

## Saksframlegg

**Saksgang:**

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	2. februar 2017

**SAK NR 009-2017**

**SYKEHUSET I VESTFOLD HF, TØNSBERGPROSJEKTET. FORPROSJEKTRAPPORT**

***Forslag til vedtak:***

1. Styret i Helse Sør-Øst RHF tar forprosjektrapporten og vedtakene i styret i Sykehuset i Vestfold HF til etterretning og godkjenner at Tønsbergprosjektet videreføres til detaljprosjektering og utbygging. Det legges til grunn at den foreslåtte kontraktsmodellen (IPD) gir nødvendig sikkerhet for at prosjektet kan realiseres innenfor de rammer og målsettinger som er gitt, herunder en prosjektkostnad på 2 535 millioner kroner (2014-kroner).
2. Dersom den foreslåtte løsningen for helikopterlandingsplass ikke lar seg realisere, skal ny helikopterplattform løses innenfor prosjektets kostnadsramme på 2 535 millioner kroner (2014-kroner).
3. Behovet for ikke-bygg nær IKT skal konkretiseres, og en endelig plan for dette skal legges frem for godkjenning av administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF. Styringsrammen for ikke-bygg nær IKT er 137 millioner kroner (2014-kroner).
4. Sykehuset i Vestfold HF må arbeide videre med å identifisere og realisere gevinstene som følge av prosjektet, og det må utarbeides konkrete gevinstrealiseringsplaner som kan følges opp. Det legges til grunn at resultat- og likviditetsutviklingen fremover som minimum skal være i tråd med helseforetakets innspill til økonomisk langtidsplan 2017-2020 og at nødvendig produktivitetsforbedring i helseforetaket realiseres gjennom systematisk arbeid.
5. Styret gir administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF fullmakt til å godkjenne mandat for gjennomføringsfasen.

Hamar, 27. januar 2017

Cathrine M. Lofthus  
administrerende direktør

## 1. Hva saken gjelder

Styret i Helse Sør-Øst RHF godkjente oppstart av forprosjektet for Tønsbergprosjektet i sak 044-2014, med følgende vedtak:

1. *Styret i Helse Sør-Øst RHF godkjenner at Sykehuset i Vestfold HF viderefører planene for Tønsbergprosjektet inn i en forprosjektfase, med de føringer som framgår i saken.*
2. *Styret legger til grunn at vurderingene fra pågående arbeid med kapasitetsvurderinger i Helse Sør-Øst blir innarbeidet.*
3. *For å videreutvikle gode løsninger og sikre erfaringsoverføring mellom byggeprosjektene ber styret ber om at Sykehuset i Vestfold HF deltar i samlingsarena mellom foretakene i foretaksgruppen i regi av Helse Sør-Øst RHF.*
4. *Styret ber om at føringer gitt i denne saken innarbeides i mandatet for forprosjektfasen, og at dette oversendes administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF for endelig godkjenning.*
5. *Basert på den foreliggende konseptfaserapporten fra Sykehuset i Vestfold HF søkes Helse- og omsorgsdepartementet om lån tilsvarende 70 % av projektkostnaden. Bakgrunn for søknaden er projektkostnaden på nåværende tidspunkt, pålydende 2.535 millioner kroner (2014 kroner), inklusive utstyr og eksklusive byggelånsrenter. I tillegg til dette kommer IKT-investeringer på 137 millioner kroner. Samlet ramme på 2.672 millioner kroner er grunnlaget for lånesøknaden. Beløpet som blir lagt til grunn for lånesøknaden blir å anse som en øvre ramme for prosjektet. Det vil i det videre arbeidet med forprosjektet bli etablert en endelig projektkostnad for prosjektet. Styret forutsetter samtidig at foretaket kan etablere et vesentlig innslag av egenfinansiering i prosjektet, i tråd med vedtaket i styresak 071-2012.*
6. *Styret tar til etterretning at prosjektet ikke ventes å gi vesentlige økonomiske gevinster, og at økonomisk bæreevne for prosjektet vurderes på fremtidig produktivitetsvekst i Sykehuset i Vestfold HF. Styret finner det nødvendig at Sykehuset i Vestfold HF styrker de økonomiske resultatene i tiden frem til igangsetting av prosjektet, slik at den nødvendige økonomiske tilpasningen i det alt vesentligste er oppnådd for innflytting i ferdigstilt bygningsmasse.*

Eierskapet til prosjektet ble styrebehandlet i Helse Sør-Øst RHF i styresak 053-2014, med følgende vedtak:

1. *Styret i Helse Sør-Øst RHF slutter seg til at Tønsbergprosjektet videreføres i regi av Sykehuset i Vestfold HF.*
2. *Styret forutsetter at Sykehuset i Vestfold som prosjekteier har det fulle ansvar økonomisk, fremdriftsmessig og kvalitetsmessig, og etablerer styringsmål og budsjett innenfor de rammer som fremgår av konseptrapporten, med nødvendig avsetning for usikkerhet (P50 nivå).*
3. *Styret legger til grunn at det etableres en statusrapportering fra prosjektet til Helse Sør-Øst RHF som er tilsvarende den som er etablert for Prosjekt nytt østfoldsykehus.*
4. *Styret tar til etterretning at prosjektet ikke ventes å gi vesentlige økonomiske gevinster, og at økonomisk bæreevne for prosjektet er basert på fremtidig produktivitetsvekst i Sykehuset i Vestfold HF. Styret finner det nødvendig at Sykehuset i Vestfold HF styrker de økonomiske resultatene i tiden frem til nybygget tas i bruk, slik at den nødvendige økonomiske tilpasningen i det alt vesentligste er oppnådd for innflytting*

Administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF godkjente endelig mandat for forprosjektfasen 10.03.2015.

Etter gjennomført forprosjekt behandlet styret i Sykehuset i Vestfold HF oppstart av detaljprosjekt og utbygging den 5. januar 2017 i sak 002/2017, *Tønsbergprosjektet – Beslutningspunkt B4, godkjenning av oppstart detaljprosjektering og utbygging*. Det ble fattet følgende vedtak av styret i Sykehuset i Vestfold HF:

1. *Styret tar forprosjektrapporten (kortversjon) til etterretning, og godkjenner at Tønsbergprosjektet gjennomføres slik omtalt i saken.*
2. *Tønsbergprosjektet kan realiseres innenfor de rammer og målsetninger som er gitt i mandatet til forprosjektet, med de kommentarer som er beskrevet i forprosjektrapporten (kortversjon).*
3. *Saken oversendes Helse Sør-Øst for videre behandling og med anmodning om godkjenning og oppstart av detaljprosjektering og utbygging.*
4. *Det avholdes ekstraordinært styremøte 24. januar 2017 for gjennomgang og utsjekk av de uavklarte forholdene som omtales i saksutredningen, berunder:*
  - a. *Avklaring rundt tekniske grensesnitt med driftsorganisasjonen i SiV.*
  - b. *Nærmere avklaring om endringene som er utført etter 11. november 2016, kan gjennomføres (eventuelt justeres innenfor avtalt budsjett) med tanke på logistikk og funksjonalitet.*
  - c. *Hvordan entreprisekontrakten, iht. IPD modell, er formalisert med entreprenør og prosjekterende (med forbehold om endelig godkjenning fra SiV). Kontrakten skal sikre SiVs interesser med tanke på arbeidsomfang, gjennomføringstid og med en investeringskostnad som ikke skal overstige forprosjektkalkylen (prisjustert økonomisk ramme gitt av mandatet).*
  - d. *Ressursgruppens anbefaling og anmerkninger, jfr. saksutredningens kap. 3a.*

Som en oppfølging av de uavklarte forholdene fra styresak 002/2017, ref. vedtaks punkt 4a-d, behandlet styret i Sykehuset i Vestfold HF Tønsbergprosjektet på nytt den 24. januar 2017 i sak 005/2017, *Tønsbergprosjektet – oppfølging av SiV-styresak 2/2017*. Det ble fattet følgende vedtak av styret i Sykehuset i Vestfold HF:

1. *Styret anser at de uavklarte forholdene som angitt i styrets vedtak i styresak 002/2017 punkt 4 a, b, c og d er løst, og at det dermed ikke foreligger viktige uavklarte forhold.*
2. *Styret mener at saksutredningen svarer opp spørsmål og problemstillinger Helse Sør-Øst har bedt om at det redegjøres for.*
3. *Sykehuset i Vestfold skal ha en permanent helikopterlandingsplass når Tønsbergprosjektet er ferdigstilt og tatt i bruk. Dersom Tønsberg kommune ikke godkjenner bruk av nåværende helikopterlandingsplass på permanent basis, må ny helikopterlandingsplass bygges innenfor kostnadsrammen for prosjektet (2.535 mill. kroner prisjustert).*
4. *Styret tar til orientering at det er etablert en «kuttliste» i tillegg til usikkerhetsavsetningen, som vil sikre et økonomisk handlingsrom innenfor kostnadsrammen om enkelte usikkerheter skulle bli realisert, f.eks. avslag fra Tønsberg kommune på søknad om bruk av nåværende helikopterlandingsplass på permanent basis.*
5. *Styret ber direktøren oversende saken til HSØ for videre behandling og med anmodning om godkjenning av oppstart detaljprosjektering og utbygging.*
6. *Styret gir administrerende direktør mandat til å inngå kontrakt med Skanska og Cura innenfor en investeringskostnad som ikke skal overstige forprosjektkalkylen, med forbehold om B4 godkjenning fra HSØ.*

I henhold til fullmaktstrukturen for investeringsprosjekter, sist behandlet i styret i Helse Sør-Øst RHF i styresak 029-2015, skal gjennomføring av byggeprosjekter over 500 millioner kroner godkjennes av styret i Helse Sør-Øst RHF.

## 2. Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

### *Hovedpunkter*

I henhold til det godkjente mandatet for forprosjektet er overordnet målsetting for forprosjektfasen å utvikle et best mulig beslutningsgrunnlag for oppstart av detaljprosjekt/utbygging innenfor definerte rammer og med følgende presiseringer:

- Forprosjekt er siste del i planprosessen for tidligfasen og gir grunnlaget for å beslutte gjennomføring av valgte alternativ
- Forprosjektfasen bygger på konseptrapporten med underliggende delutredninger samt eventuelle tillegg og endringer
- Forprosjektrapporten skal gi en oppdatert prosjektkostnad og ellers vise konsekvenser av nødvendige revisjoner av plangrunnlaget
- Forprosjektet skal gi en spesifikasjon av en fysisk bygløsning for Tønsbergprosjektet

I tillegg er det i mandatet formulert resultatmål knyttet til kostnad, framdrift og kvalitet i prosess og resultat.

Den godkjente kostnaden for prosjektet i Helse Sør-Øst RHF styresak 044-2014, 2 535 millioner kroner eks. ikke- bygnære IKT-investeringer, tilsvarer ca. 2 739 millioner kroner i verdi pr. desember 2016. Den forventede prosjektkostnaden i forprosjektet er beregnet til 2 721 millioner kroner.

Samlet areal i konseptrapporten var beregnet til ca. 12 000 kvm for psykiatribygget og ca. 31 000 kvm i somatikkbygget. Forprosjekteringen har vist at arealene i tekniske rom og gangarealer ved tilkobling mot eksisterende bygg var undervurdert i konseptfasen. Dette, sammen med en generell optimalisering av prosjektet, har gitt en løsning på totalt 44 468 kvm (BTA) fordelt på:

- Somatikkbygg på 33.062 kvm som inneholder akuttsenter, sengeposter, barneavdeling og logistikkareal. Totalt er det 176 senger i somatikkbygget
- Psykiatribygg på 11.406 kvm som inneholder poliklinikkbygg, akuttpsykiatri og alderspsykiatri. Totalt er det 50 senger i psykiatribygget

De viktigste hovedmilepælene i den videre framdriften er:

- Februar 2017: B4-godkjenning
- Mars 2019: Overlevering – psykiatribygget
- Mars 2021: Overlevering – somatikkbygget

Når det gjelder resultatmålene viser forprosjektet at disse kan nås både innenfor kostnad, framdrift og kvalitet i prosess og resultat.

### *Kontraktmodell*

Prosjektet planlegges gjennomført som et IPD-prosjekt (integrert prosjektleveranse), hvor partene (byggherren, rådgivergruppen og totalentreprenør) forplikter seg til å arbeide for å oppnå prosjektets målsettinger.

Dette er en gjennomføringsmetode som ligger tett opp til samhandlingsmodeller som har vært benyttet i andre større utbyggingsprosjekter i Norge, bl.a. i fase 2 ved St. Olavs hospital i

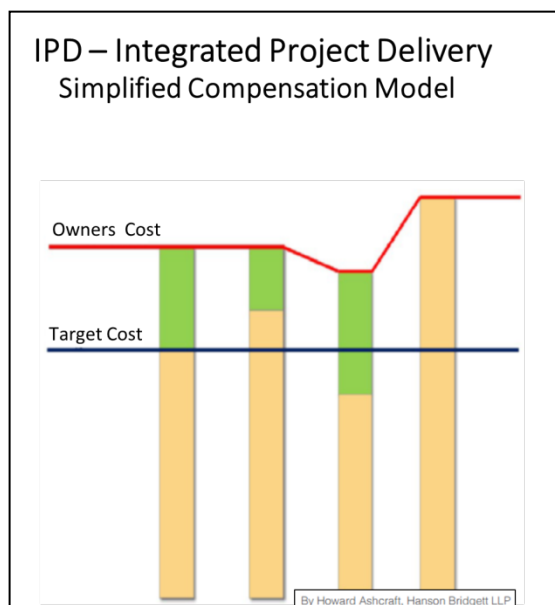
Trondheim. Den skiller seg likevel noe fra disse samhandlingsmodellene, ved bl.a. en større integrering og gjensidig forpliktelse mellom aktørene. Det foreligger ikke norske kontraktsstandarder og bestemmelser for den valgte kontraktsformen. Sammen med ønsket om å tiltrekke seg internasjonale aktører for å oppnå prosjektets målsettinger, har dette gjort at det er lagt en engelskspråklig og amerikansk utviklet kontraktsstandard til grunn for IPD-kontrakten.

Advokatfirmaet Arntzen de Besche har gjennomgått den amerikanskutviklede IPD-kontrakten, og omformet den til norske forhold og norsk lovgivning, samt at de har utarbeidet en sammenligning av risiko mellom denne og en tradisjonell norsk gjennomføringskontrakt (NS8405). Arntzen de Besche konkluderer med at selve ansvarsforskjellene er begrenset og slår begge veier, mens den største effekten ligger i selve samarbeidsmodellen der det tette samarbeidet og partenes felles økonomiske interesser reduserer potensialet for konflikter.

IPD-kontrakten baserer seg på:

- Felles avtale med prosjekterende og entreprenør inkl. tekniske underleverandører
- Prosjektresultat styrende for alle parters suksess
  - Fortjeneste og risikopåslag blir skilt ut fra alle aktørene
  - Det etableres målpris med åpen bok
  - Fortjeneste og risikopåslag holdes utenfor målpris
  - Besparelser deles 50-50 mellom eier og partene
  - Overskridelser dekkes krone for krone – først av risikopåslag, så av fortjeneste – deretter dekker byggherre direkte kostnader (selvkost) for partene
- Begrenset adgang til endringskrav mellom partene

Forhold mellom målpris (target cost) og hva byggherren må betale (owners cost), kan illustreres slik:



- Rød linje er projektkostnad, eks. byggherres usikkerhetsavsetning
- Mørk blå er målpris
- Risikoutsatt fortjenestepost er inkludert i IPD (markert med grønt)
- Økte kostnader reduserer partenes fortjeneste – og motsatt

Rådgivningsgruppen (Cura, som består av Multiconsult, Hjeltnes Consult, Erichsen & Horgen, LINK Arkitektur, Henning Larsen Architects og Bølgeblikk Arkitekter) og entreprenøren (Skanska og Skanska UK sammen med Bravida Norge, Assemblin, og Haaland Klima) er

kontrahert tidlig i forprosjektfasen for å bidra med kompetanse i etablering av løsninger fra tidlig fase.

Entreprenøren og rådgivningsgruppen har gjennomført forprosjektet og forpliktet seg til fremlagte gjennomføringskostnad. Kontrakt for gjennomføring vil ikke bli undertegnet før etter godkjenning av videreføring i styret i Helse Sør-Øst RHF.

### *Kvalitetssikring og usikkerhetsanalyser*

Entreprenøren har innhentet priser for mer enn 80 % av kalkylen, noe som er høyere enn det som er vanlig for et forprosjekt. I de kontraktene som normalt benyttes til sykehusbygg får en ikke samme grad av sikkerhet, da kontraheringer skjer suksessivt under gjennomføringen.

Den gjennomførte usikkerhetsanalyse viser en prosjektkost (P50-kalkyle) som er ca. 18 millioner kroner under kostnadsrammen.

Prosjektkostnaden inkluderer følgende avsetninger/reserver:

1. Risikopåslag/reserve som inngår i IPD-kontrakten:
  - a. Som følge av egen usikkerhetsanalyse har entreprenøren en nettoavsetning på 45 millioner kroner som blant annet dekker markedsusikkerhet
  - b. I IPD-kontrakten er det videre avsatt 13 millioner kroner for uspesifiserte tillegg
2. Iht. mekanismene i IPD-kontrakten er fortjenesten til partene også en reserve for byggherre. Denne fortjenesten/reserven er på 125 millioner kroner
3. Byggherres usikkerhetsavsetning kommer i tillegg:
  - a. Tilleggsreserve på 49 millioner kroner for byggherre som ikke dekkes av IPD-kontrakten (usikkerhet knyttet til bl.a. grunnforhold og vesentlige premissendringer)
  - b. Tilleggsreserve på 19 millioner kroner som går utover IPD-kontrakten

		Prosjektkostnad (2.721 MNOK inkl. mva.)	
Reserve	Byggherrens usikkerhetsavsetning	69	Basiskostnad, eks. utstyr (2.652 MNOK, inkl. mva.)
Fortjeneste / Reserve for BH	Rådgiver, fortj. «i spill»	125	Målpris
	Entreprenør, fortj. «i spill»		
	UE, fortjeneste «i spill»		
IPD reserve	Annen risiko	58	
	Markedsusikkerhet		
	Estimatusikkerhet		
	Forventede tillegg		
	Uspesifisert		
IPD kost	Adm., entreprenør, inkl. UE	Selvkost	
	Adm., rådgiver		
	Kost, byggherre		
	Kost, entreprenør, inkl. UE		
	Kost, rådgiver		



Dette utgjør til sammen en samlet avsetning/reserve for uspesifiserte forhold, risiko og forventede tillegg på 252 millioner kroner, som utgjør ca. 13 % avsetning på byggekostnadene.

Prosjektet har også benyttet ekstern ekspertise (Bygganalyse AS) til å gjennomgå kalkylene, både i forhold til konseptet og i forhold til markedet. Konklusjonen til Bygganalyse er at kalkyleprisene samsvarer godt med de erfaringstall som benyttes i kostnadskalkyler for sykehusprosjekter.

### ***Spesielt om helikopterplattformen***

Det er foretatt en endring i prosjektet fra konseptfasen, ved at helikopterplattformen på toppen av nybygg somatikk er tatt ut. Denne var dimensjonert for ambulanshelikoptre, men ikke for de nye redningshelikoptrene (NAWSARH – New All Weather Search And Rescue Helicopters) som Norge er i ferd med å anskaffe. Dimensjoneringsdataene for de nye redningshelikoptrene var ikke kjent da konseptfasen ble gjennomført. Den eksisterende helikopterlandingsplassen på toppen av parkeringshuset har imidlertid konstruksjonsmessig styrke for å ta i mot de nye redningshelikoptrene, mens eventuelle tiltak mot rotorvind er noe som må vurderes når det foreligger tilstrekkelige vinddata fra NAWSARH-prosjektet.

Å ta ut helikopterplattformen fra prosjektet er en premissendring i forhold til konseptet som forenkler byggeprosjektet noe. Fortsatt bruk av eksisterende helikopterlandingsplass på toppen av parkeringshuset forutsetter imidlertid en reguleringsendring, siden den eksisterende landingsplassen ble godkjent som en midlertidig løsning i påvente av den løsningen som nå er foreslått tatt ut av prosjektet. Det er etablert kontakt med Tønsberg kommune om reguleringsendringen. En slik prosess er alltid forbundet med en viss usikkerhet.

I styresak 005/2017 i Sykehuset i Vestfold HF er det på denne bakgrunn behandlet en kuttliste med mulige tiltak som kan gjennomføres dersom det ikke skulle bli gitt tillatelse til å beholde eksisterende landingsplass. Dette sikrer at ny helikopterplattform kan realiseres innenfor kostnadsrammen for prosjektet om dette skulle vise seg nødvendig.

### ***IKT***

Den IKT-tekniske infrastrukturen (byggnear IKT) er en del av den ordinære tekniske infrastrukturen og er inkludert i kostnadskalkylene.

Behovet for forberedende og utførende IKT-aktiviteter i forbindelse med innflyttingen i nybygget, herunder systemintegrasjon, driftsetablering, tjenestemigrering/-sanering mm (omtales som ikke-byggnear IKT) finansieres regionalt og er forutsatt å koste 137 millioner kroner (2014-kroner) i tråd med vedtaket i Helse Sør-Øst RHF styresak 044-2014.

Forprosjektrapporten omtaler også et mulig behov for lokale applikasjoner som følge av endelige valg av driftskonsept. Det skal arbeides videre med dette som del av foretakets endelige områdeplan for IKT. Områdeplan for IKT skal godkjennes av Helse Sør-Øst RHF.

For å koordinere IKT-leveransene med løsninger og framdrift i Tønsbergprosjektet, legger Sykehuset i Vestfold HF opp til at leveranseplanene for IKT og Tønsbergprosjektets planer samkjøres med hensyn til risiko, avhengighet og kritisk linje.

### ***Økonomisk bæreevne***

Helse Sør-Øst RHF's vurderinger av økonomisk bæreevne på prosjektnivå gjøres, noe forenklet beskrevet, gjennom en analyse av investeringens driftsøkonomiske gevinster sett opp mot prosjektets investeringskostnad.

Grunnlaget for vurderinger av Tønsbergprosjektet er forprosjektrapporten med vedlegg. Helseforetaket har i sine beregninger lagt til grunn at det eksisterer tre konkrete forhold som medfører driftsøkonomiske gevinster:

- Etablering av akuttsenter
- Produktivitetsvekst i psykisk helsevern
- Produktivitetsvekst som motsvarer kostnadsøkninger som følge av overgang til en-sengsrom i det somatiske nybygget

Investeringsprosjektet i seg selv har ikke økonomisk bæreevne, som følge av at dette prosjektet ikke utløser økonomiske gevinster som står i forhold til byggekostnadene.

Sykehuset i Vestfold HF har imidlertid økonomisk bærekraft over prosjektets levetid, basert på at foretaket planlegger med fremtidig produktivitetsvekst. Dette ble også lagt til grunn ved behandlingen av konseptrapporten i Helse Sør-Øst RHF styresak 044-2014, vedtakspunkt 6.

### **3. Administrerende direktørs anbefaling**

Administrerende direktør konstaterer at Sykehuset i Vestfold HF har lagt fram et forprosjekt innenfor den vedtatte prosjektkostnaden som lå til grunn for videreføring til forprosjekt og som er grunnlag for innvilget lån, men hvor helikopterplattformen i utgangspunktet er tatt ut.

De avsatte prosjektreservene er på et nivå som er normalt for ordinære kontrakter. I tillegg har prosjektet sikret mer enn 80 % av entreprisekostnadene i markedet.

Til sammen gir dette en sikkerhet som er bedre enn normalt ved beslutningspunkt B4. Dette understrekes av at Tønsbergprosjektet er mer detaljert enn normalt ved dette beslutningspunktet og at både projekterende rådgivere og entreprenør har hatt anledning til å drøfte løsningene i fellesskap for å optimalisere prosjektet. For tradisjonelle kontrakter må entreprenøren prise løsninger de ikke har hatt innvirkning på under projekteringen.

Administrerende direktør registrerer at det å ta helikopterplattformen ut av prosjektet representerer en usikkerhet i forhold til gjeldende reguleringsplan, samt at den midlertidige løsningen på taket av parkeringshuset innebærer enkelte ulemper, bl.a. med frakt av pasienter over en trafikkert gate. Administrerende direktør vil understreke at dersom det ikke gis tillatelse til å bruke nåværende midlertidige helikopterlandingsplass på permanent basis, må ny helikopterlandingsplass bygges innenfor den vedtatte kostnadsrammen for prosjektet. Tiltakene i kuttlisten som er behandlet av styret i Sykehuset i Vestfold HF i styresak 005/2017 for å sikre at ny helikopterplattform kan realiseres innenfor vedtatt kostnadsramme, må kvalitetssikres med hensyn på totaløkonomi/livssyklusøkonomi og forankres i organisasjonen.

Kontraktmodellen som Tønsbergprosjektet har lagt til grunn, IPD (Integrated Project Delivery = integrert prosjektleveranse), er en 3-parts kontraktmodell mellom prosjekteier, entreprenør og rådgiver. Kontraktmodellen er lite kjent i Norge, men brukes en del internasjonalt og spesielt i USA. Modellen skal bidra til godt samarbeide mellom partene og derigjennom redusere gjennomføringsrisikoen. Samhandlingen i prosjektet bygger dessuten på erfaringer fra lignende prosesser, bl.a. fra fase 2 i St. Olav-utbyggingen i Trondheim. Administrerende direktør vil også vektlegge at kontraktmodellen er godt forankret hos partene i Tønsbergprosjektet. Etter juridisk tilpassing av kontraktformen til norske forhold og gjennomgang av risiko, har prosjektets juridiske rådgiver konkludert med at det ikke er høyere gjennomføringsrisiko enn ved en tradisjonell norsk kontrakt.



Samarbeidsformen og insitamentene for gevinstdeling vil sannsynligvis være et potensiale for ytterligere optimaliseringer i prosjektet.

Gjennom et felles etablert prosjektkontor hvor partene sitter sammen i prosjekteringsmøter (BigRoom), vil sannsynligheten for å oppnå gode, byggbare løsninger som tilfredsstillende brukerkrav og premisser være større enn når partene arbeider hver for seg.

I denne samarbeidsformen gir også bruken av BIM-modellen gode effekter.

Administrerende direktør legger til grunn at Sykehuset i Vestfold arbeider videre med konkretisering av den generelle driftsøkonomiske effektiviseringen som ligger til grunn for den økonomiske bæreevnen på helseforetaksnivå, gjennom blant annet systematiske prosesser og som del av fremtidige økonomiske langtidsplaner og årsbudsjetter. Videre skal det utarbeides konkrete gevinstrealiseringsplaner for de gevinstområder som gjennom både konseptfasen og forprosjektfasen er identifisert for prosjektet. På den måten etableres grunnlag for oppfølging av gevinstene i perioden etter at de nye byggene er tatt i bruk til pasientbehandling. Det forutsettes at helseforetaket minimum oppnår den resultat- og likviditetsmessige utvikling som ble budsjettert i helseforetakets innspill til økonomisk langtidsplan 2017-2020.

Administrerende direktør ser de utfordringer som ligger i å kombinere innføring av nye IKT-systemer og utrulling av eksisterende løsninger i ny bygningsmasse, samt de utfordringer som ligger i å kombinere ny og gammel infrastruktur. Administrerende direktør forutsetter at Sykehuset i Vestfold HF ferdigstiller sitt arbeid med områdeplan for IKT, herunder at det lages en konkret og endelig plan for ikke-byggnær IKT i forbindelse med nybyggene. Som en del av områdeplanen må også valg av driftskonsept og eventuelle behov for tilhørende lokale investeringer kartlegges. Arbeidet forutsettes å skje i nært samarbeid med Sykehuspartner HF og Helse Sør-Øst RHF og styres innenfor den vedtatte rammen på 137 millioner kroner (2014-kroner).

Det må lages en konkret plan for disse aktivitetene i samarbeid med Sykehuspartner HF og Helse Sør-Øst RHF innen medio mars, og det anbefales at planen fremlegges administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF for godkjenning.

Eventuelle nye lokale applikasjoner forutsettes å gi gevinster utover det som allerede er omtalt ved vurdering av bæreevne og da slik at eventuelle investeringer ikke svekker helseforetakets forutsatte bæreevne for byggeprosjektet. Det presiseres at lokale applikasjoner, f.eks. som følge av nye driftskonsepter og øvrig utvikling av virksomheten, finansieres og styres av Sykehuset i Vestfold HF.

Samlet sett anbefaler administrerende direktør at styret tar forprosjektrapporten og vedtakene i styret i Sykehuset i Vestfold HF til etterretning og godkjenner at Tønsbergprosjektet videreføres til detaljprosjektering og utbygging innenfor den vedtatte kostnadsrammen. Videre anbefales det at styret gir administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF fullmakt til å godkjenne mandat for gjennomføringsfasen.

#### Trykte vedlegg:

- Saksframstilling og vedtak i styresak 002/2017 i styret i Sykehuset i Vestfold HF
- Tønsbergprosjektet – Forprosjekt Kortversjon, dat. 23.12.2016
- Overordnet sammenligning av risiko – IPD og NS 8405 – Notat fra Arntzen de Besche Advokatfirma, dat. 23.12.2016, med tillegg dat.05.01.2017.
- Saksframstilling og vedtak i styresak 005/2017 i styret i Sykehuset i Vestfold HF

#### Utrykte vedlegg:

- Tønsbergprosjektet – Forprosjektrapport, dat. 22.12.2016