

## Saksframlegg til styret

Møtedato: 24.01.2017

Sak nr: 005/2017

Sakstype: Beslutningssak

Saksbehandler: AD Stein Kinserdal, øk.dir. Roger Gjennestad og prosjektdir. Tom Einertsen

### **Tønsbergprosjektet – oppfølging av SiV-styresak 2/2017**

**Trykte vedlegg:** Kuttliste

#### **Hensikten med saken:**

Styret i Sykehuset i Vestfold behandlet i styremøte 5. januar 2017, sak 2/2017 «Tønsbergprosjektet – Beslutningspunkt B4, godkjenning av oppstart detaljprosjektering og utbygging». Styret godkjente at Tønsbergprosjektet gjennomføres som omtalt i saken, under forutsetning av at prosjektet realiseres innenfor de rammer og målsetninger som er gitt i mandatet til forprosjektet med de kommentarer som er beskrevet i forprosjektrapporten (kortversjon). Saken er oversendt Helse Sør-Øst for videre behandling, og med anmodning om godkjenning og oppstart av detaljprosjektering og utbygging. Helse Sør-Øst legger opp til at Tønsbergprosjektet blir behandlet i HSØ-styret 2. februar 2017.

Vedtaks punkt 4 i sak 2/2017 ber om utsjekk av uavklarte forhold som omtales i saksutredningen, herunder tekniske grensesnitt, om endringene som er utført etter 11. november 2016 kan gjennomføres med tanke på logistikk og funksjonalitet, etableringen av entreprisekontrakt iht. IPD modell og ressursgruppens anbefaling og anmerkninger, jfr. utredningen i sak 2/2017, kap. 3a.

Administrerende direktør og ledelsen i Tønsbergprosjektet gjennomførte 13. januar d.å. heldagsmøte med ledelsen i Helse Sør-Øst der Tønsbergprosjektet var eneste sak på agendaen. Helse Sør-Øst ba om ytterligere utdyping av enkelte forhold, og det var enighet om at det skulle gjøres gjennom denne SiV-styresaken, som også oversendes Helse Sør-Øst til bruk i deres saksutredning til eget styre.

Hensikten med denne saken er således å svare opp både SiV-styrets vedtak i sak 2/2017, samt de temaene Helse Sør-Øst ber om for sin behandling av saken.

**Forslag til vedtak:**

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. kr. 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.

Tønsberg, 24.01.2017

Stein Kinserdal  
administrerende direktør



**Fakta grunnlag:**

Styret i Sykehuset i Vestfold behandlet i styremøte 5. januar 2017, sak 2/2017 «Tønsbergprosjektet – Beslutningspunkt B4, godkjenning av oppstart detaljprosjektering og utbygging». Styret godkjente at Tønsbergprosjektet gjennomføres som omtalt i saken, under forutsetning av at prosjektet realiseres innenfor de rammer og målsetninger som er gitt i mandatet til forprosjektet med de kommentarer som er beskrevet i forprosjektrapporten (kortversjon). Styret fattet følgende enstemmige vedtak:

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, herunder;*
  - 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 godkjennelse 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.*

I saksutredningens kapittel 3a, som det vises til i vedtakets punkt 4d, sto det følgende:

*3. Kvalitetssikring av grunnlag og materiale*

*a) Etablering av ressursgruppe/revisjonsteam:*

*Prosjektstyret engasjerte på slutten av utredningsarbeidet et erfarent revisjonsteam for å sikre at den framlagte skriftlige dokumentasjonen tilfredstilte krav gitt i mandat og styringsdokument. I tillegg skulle risiko og gjennomførbarhet vurderes både fra eiers ståsted og i forhold til IPD-kontrakten. Oppdraget ble i praksis en "beslutningssimulering" hvor teamets medlemmer ut fra erfaring og kompetanse ble bedt om å lese gjennom underlaget og vurdere om de har nok grunnlag for å anbefale at prosjektet sendes videre til B-4 beslutning, herunder en god vurdering av risiko og risikoreduserende tiltak.*



Gruppen ble sammensatt av følgende personer:

- Olav Nakken, Metier
- Ellen Kongshaug, SiV
- Lars Christian Christensen, multiBIM
- Einar Hüberr, Metier
- Svein Petter Raknes, OEC (Hovedsakelig styringsmål)

I tillegg ble Øystein Husefest Meland, selvstendig næringsdrivende med stor erfaring med samspillkontrakter, engasjert.

20. desember 2016 overleverte ressursgruppa prosjektstyret følgende anbefaling:

Referansegruppen har gjennomgått Forprosjektrapport fra prosjektet datert 16.12.2016 med vedlegg og et foreløpig utkast til IPD avtale uten vedlegg.

Med referanse til mulige utfall beskrevet av oppdragsgiver, vurderer referansegruppen at prosjektet/underlaget kvalifiserer til:

«Scenario B - underlag har mangler som lett kan kompletteres -> beslutning JA med anmerkninger»:

- Referansegruppen mener at den foreliggende forprosjektrapporten i seg selv ikke er et tilstrekkelig grunnlag for endelig B4 beslutning av HSØ
- Referansegruppen mener at B4 passering (Prosjektstyre og SiV) forutsetter at anbefalinger som er gitt i oppsummeringen i påfølgende side må svares opp sammen med en ferdigforhandlet IPD avtale, inkludert alle vedlegg.
- Referansegruppen mener det er kritisk at Prosjektet beholder momentum i prosessen med Skanska og Cura slik at den fremforhandlede prisen reflekteres i et tilbud som er knyttet opp mot ansvarsforhold, omfang, kvalitet, tids- og gjennomføringsplan

Følgende anmerkninger/anbefalinger ble gitt av ressursgruppa:

- Formalisere omfang på leveranser, tidsplan og plan for gjennomføring sammen med Skanska og Cura. Dette bør fortrinnsvis henvises til i tilbud som mottas fra Skanska og deretter reflekteres som vedlegg til kontrakt.



- *Snarest utarbeide et Sentralt Styringsdokument for gjennomføringsfasen*
- *Kjøre en «oppsamlende prosess» for å forankre foreliggende tekniske løsninger og eventuelt korrigere disse. Dette bør gjøres før kontrakt med vedlegg formaliseres da det ellers vil utgjøre en risiko fra endring.*
- *Integrere SPRINT300 i gjeldende BIM modell. Dersom dette ikke gjøres må kontraktsdokumenter og tilhørende vedlegg kompensere for dette ved å vise til høyereliggende funksjonskrav.*
- *IPD kontrakt og vedlegg må formaliseres*
- *Annet:*
- *Mekanismer i IPD kontrakten bør beskrives for å sikre forståelse av kontraktens innhold (og gjøre dette lettere tilgjengelig for de som ikke har vært med i prosessen)*
- *Norsk bør vurderes som kontraktspråk.*
- *Prosjektet bør være mer pragmatisk på metode, men fortsette å fokusere på det som sikrer kvalitet, fremdrift og kostnader.*

*Innspillene fra Øystein Husefest Meland gikk i samme retning, samtidig som han ga en del råd til det videre arbeidet.*

Administrerende direktør, økonomidirektør og ledelsen i Tønsbergprosjektet gjennomførte 13. januar d.å. et heldagsmøte med ledelsen i Helse Sør-Øst der Tønsbergprosjektet var eneste sak på agendaen. Helse Sør-Øst-ledelsen ble orientert om Tønsbergprosjektets historikk og arbeidet i forprosjektet og gjennomførte befaring på området der det skal rives og bygges.

HSØ-ledelsen ble også orientert om at både nye helikoptertyper og krav til landingsplass for slike helikopter, samt behovet for å realisere Tønsbergprosjektet innenfor vedtatte økonomiske rammer, innebærer at Sykehuset i Vestfold vil søke Tønsberg kommune om å gi nåværende helikopterlandingsplass permanent status, og droppe ny helikopterlandingsplass på taket av det nye somatikkbygget. Eksisterende helikopterlandingsplass har minst like gode forutsetninger for å møte framtidige krav, som en ny plass på taket. Usikkerhet om Tønsberg kommune vil imøtekomme SiVs søknad, og om det vil utfordre tempoet i utbyggingen, innebærer at ny helikopterlandingsplass må bygges innenfor kostnadsrammen for prosjektet (2.535 mill. kr. kostnadsjustert). Det er derfor nødvendig å sannsynliggjøre hvordan eventuell nødvendig tilpasning innenfor kostnadsrammen kan skje. Helse Sør-Øst ber om at det gjøres i form av en kuttliste (se senere i denne saken).

Helse Sør-Øst-ledelsen ble også orientert om kontraktsmessige forhold (les: orientering om arbeidet som er gjort mht. IPD-kontrakt, IPD-metodikk mht. tidligkontrahering av entreprenør og rådgivere, samarbeidet mellom aktørene i forprosjektet, samt henvisning til de juridiske vurderingene av IPD-kontrakter som er foretatt av advokatfirmaet Arntzen de Besche).

Helse Sør-Øst-ledelsen ba om at SiV gjennom denne styresaken orienterer HSØ nærmere om status for håndtering av de økonomiske utfordringer som oppstår dersom Tønsberg kommune ikke gir nåværende helikopterlandingsplass status som permanent helikopterlandingsplass, IKT-status, samt en fornyet og mer detaljert gjennomgang av forutsetningene som ligger til grunn for de forventede netto driftsøkonomiske gevinster.

I det følgende gjennomgås oppfølging av styrevedtaket og punktene Helse Sør-Øst-ledelsen ba om utdyping av. Saksutredningen og SiV-styrets vedtak oversendes til Helse Sør-Øst til bruk i deres saksutredning til eget styre.

#### Vedtaks punkt 4 (se styrevedtaket over)

##### Status punkt 4.a:

SiVs driftsorganisasjon og Tønsbergprosjektet hatt en gjennomgang av alt prosjektert materiale for tekniske fag, underlag og forutsetninger for dette, identifisere ev. avvik i forhold til Teknisk program og å få en felles forståelse av hvordan den videre prosjekteringen skal gjennomføres og hvilke resultater den skal gi. I denne prosessen har rådgivere og entreprenør (inkludert underentreprenør) deltatt for å sikre at det er lik oppfatning av saksområdet av alle partene.

Denne felles forståelsen er oppnådd og videre prosjektering, prioritering av oppgaver og videre behandling av avvik i Teknisk program er dokumentert og godkjent.

##### Status punkt 4.b:

Dette punktet ble konkretisert til to forhold som har blitt gjennomgått i to prosesser:

##### *Funksjonaliteten i Underetasje 2 (U2):*

SiVs driftsorganisasjon og Tønsbergprosjektet har i fellesskap gjennomført en prosess hvor funksjonaliteten i U2 har blitt analysert. De relevante klinikkene har vært representert i denne prosessen - samt vernetjenesten og tillitsvalgte. Prosessen har hatt fokus på å løse utfordringene som oppstod som en følge av endringer etter 11.11.2016. Følgende områder har hatt størst fokus:

##### *Sentrallager-funksjon:*

Det er gjennomført en vurdering av alternative løsninger for sentrallager-funksjonen ved SiV, basert på en rekke kriterier. Anbefalingen fra Tønsbergprosjektet og SiVs driftsorganisasjon er at sentrallageret etableres som en ekstern funksjon og flyttes ut av bygningsmassen ved SiV. Som en følge av dette er det kun behov for et mindre område for varemottak i U2. Denne løsningen er fremtidsrettet i forhold til å senere kunne overføre denne funksjonen til HSØs sentrallager - når HSØs tjenestetilbud utvides og blir tilpasset SiVs behov.

##### *Sengevaskeri/Renholdssentral:*

Tønsbergprosjektet og SiVs driftsorganisasjon har oppnådd enighet om at sengevaskeriet etableres innenfor Tønsbergprosjektet og at renholdssentral/ moppevaskeri reetableres i L-bygget (U2) - sammen med biobank - i det arealet som fristilles av sentrallageret.

De løsningene som nå foreligger, gir tilfredsstillende løsninger for SiV og er innenfor prosjektets økonomiske rammer. Det innebærer enkelte konsekvenser som SiV må løses innenfor eget budsjett

##### *Vurdering av den helhetlige logistikken ved SiV - Tønsberg:*

SiVs driftsorganisasjon og Tønsbergprosjektet har i fellesskap gjennomført en prosess hvor den helhetlige logistikken (etter at de nye byggene tas i bruk) har blitt analysert. Alle klinikker har vært representert i denne prosessen - samt vernetjenesten og tillitsvalgte.



Det ble avdekket noen få områder som ikke var gunstige for den totale logistikken i den endelige bygningsmassen. I prosessen ble det funnet nye funksjonelle/bygningsmessige løsninger som ivaretar sykehusets behov. De nye forslagene til løsninger er kostnadsberegnet av entreprenør og resultatet viser at de er tilnærmet kostnads-nøytrale. På nåværende tidspunkt er de nye prinsipielle løsningene ikke modellert, men det vil gjøres så snart detaljprosjektet starter opp.

Etter at psykiatrien har flyttet ut av K3-bygget var det planlagt at Brystdiagnostisk senter (BDS) fortsatt skulle være i dette bygget. Når bygging av J-bygget starter må kulvert til K3-bygget fjernes (pga den vil gå gjennom byggegropen), og det er ikke planlagt å reetablere denne kulverten. Manglende kulvertforbindelse vanskeliggjør videre drift av BDS, både i byggeperioden og i senere driftsperiode. Sykehuset vil vurdere alternativ lokaliseringen av BDS, og denne vurderingen vil foregå i driftsorganisasjonens regi.

Det er gjennomført analyser av horisontale og vertikale (heiser) kommunikasjonsareal. Den samlede gruppen vurderer det slik at den planlagte løsningen har tilstrekkelig kapasitet til å gi et fullt ut fungerende sykehus i årene fremover.

#### Status punkt 4.c:

Avtaleteksten i IPD kontrakten er i hovedsak ferdigstilt hvor alle materielle saker er løst. Partenes tilbud vil være en del av kontrakten. Det gjennomføres felles tilbudsgjennomgang med partene. Gjennomgang med Skanska er utført, og det er avklart forutsetninger og presiseringer i tilbudet. Disse presiseringene blir nedfelt i eget vedlegg til kontrakten. Prosjektets gjennomføringsplan er avtalt og blir et vedlegg til kontrakten. Arbeidsomfanget er godt definert og er spesifisert i vedlegg til kontrakten.

Iht. punkt 4.a har Tønsbergprosjektet og SiVs driftsorganisasjon gjennomgått alt prosjektert materiale for tekniske fag, inklusiv alle grensesnitt. Rådgivere, entreprenør med tekniske underleverandører har deltatt i denne prosessen. Ansvar for grensesnitt er avtalt og blir et vedlegg til kontrakten.

Iht. punkt 4.b har Tønsbergprosjektet gjennomgått og dokumentert alle relevante endringer etter 11. november med representanter fra SiVs driftsorganisasjon. Gruppene konkluderer med at avtalte løsninger er akseptable for SiV. Dokumentasjonen fra arbeidsgruppene vil inngå som vedlegg til kontrakten.

Prosjektet vil i perioden frem mot B4 beslutning ferdigstille alle vedlegg til kontrakten, og sikre arbeidsomfanget slik at IPD kontrakten kan formaliseres uten forbehold fra noen part.

#### Status punkt 4.d:

I styresakens punkt 3 fremgår det hvilke anmerkninger/anbefalinger som referansegruppen påpekte, og de er vist i venstre kolonne i tabellen. SiVs tilsvar er vist i høyre kolonne:



<b>Referansegruppens anmerkninger/anbefalinger</b>	<b>SiVs tilsvare</b>
<i>Formalisere omfang på leveranser, tidsplan og plan for gjennomføring sammen med Skanska og Cura. Dette bør fortrinnsvis henvises til i tilbud som mottas fra Skanska og deretter reflekteres som vedlegg til kontrakt.</i>	Dette er svart opp i punkt 4.c.
<i>Snarest utarbeide et Sentralt Styringsdokument for gjennomføringsfasen</i>	Proessen med oppdatering av styringsdokumentet videreføres og vil bli ferdigstilt i begynnelsen av februar.
<i>Kjøre en «oppsamlende prosess» for å forankre foreliggende tekniske løsninger og eventuelt korrigere disse. Dette bør gjøres før kontrakt med vedlegg formaliseres da det ellers vil utgjøre en risiko fra endring.</i>	Dette er svart opp i punkt 4.a.
<i>Integrere SPRINT300 i gjeldende BIM modell. Dersom dette ikke gjøres må kontraktsdokumenter og tilhørende vedlegg kompensere for dette ved å vise til høyereliggende funksjonskrav.</i>	Det arbeides for å integrere Sprint300 i BIMen. Arkitekt-modellen er tilnærmet komplett. Tekniske fag er ikke komplett per rapporteringstidspunkt. Endringer etter 11. november blir spesifisert i vedlegg til IPD kontrakten.
<i>IPD kontrakt og vedlegg må formaliseres</i>	Dette er svart opp i punkt 4.c.
<i>Mekanismer i IPD kontrakten bør beskrives for å sikre forståelse av kontraktens innhold (og gjøre dette lettere tilgjengelig for de som ikke har vært med i prosessen)</i>	Prosjektet har utarbeidet presentasjoner som beskriver mekanismene i kontrakten.
<i>Norsk bør vurderes som kontraktspråk.</i>	Tønsbergprosjektet har en engelsk kontraktspart, og det ble tidlig gjort avtale om at prosjektspråket skal være engelsk.
<i>Prosjektet bør være mer pragmatisk på metode, men fortsette å fokusere på det som sikrer kvalitet, fremdrift og kostnader</i>	I gjennomføringsfasen har Skanska ledelsesansvaret for prosjektering og vil således bidra til rett bruk av metode som sikrer kvalitet, fremdrift og kostnader.

Tidligere i dette saksdokumentet er det vist til dialogen med Helse Sør-Øst, og nødvendigheten av å sannsynliggjøre hvordan eventuell nødvendig tilpasning innenfor kostnadsrammen kan skje, jfr. helikopterlandingsplass. Helse Sør-Øst ber om at det gjøres i form av en kuttliste (kostnadsreducerende tiltak).

Kuttlisten viser potensial for kutt ut over behov knyttet til finansiering av helikopterlandingsplass (60 mill. kr.), dersom ikke nåværende landingsplass får permanent status. Det er utviklet en kuttliste som i tillegg til usikkerhetsavsetningen vil sikre et økonomisk handlingsrom innenfor kostnadsrammen, dersom enkelte usikkerheter skulle bli realisert. Ett eksempel kan altså være at prosjektet blir pålagt å bygge helikopterlandingsplass på toppen av somatikkbygget.





Kuttlisten er delt inn i to prioriteter, hvor kategori 1 er vurdert til å ha minst konsekvens for mål og driftsforutsetninger. Forut for eventuell implementering av de ulike tiltakene må det gjøres en konkret konsekvensutredning.

Tønsbergprosjektet  
Kutt-liste

Dato: 19.01.17

Nr.	Tiltak	Kommentar	Tiltak PRI 1, eks. påslag og mva	Tiltak PRI 1, inkl. påslag og mva.	Tiltak PRI 2, eks. påslag og mva.	Tiltak PRI 2, inkl. Påslag og mva.
1	Rive K2 tidligere	3 mnd. redusert gjennomføringstid	10 000 000	14 000 000		
2	Alt.1: Fjerne sengevask og sengevaskareal (hvis man finner egnet areal i eksisterende bygg). Reduksjon av U2 med 3*11 akse		9 495 000	13 293 000		
3	Bro vest (H-J). Beholde kun forbindelse på U1		9 280 000	12 992 000		
4	Alt. 1: Innvendige arbeider, E4 i psykiatrisk bygning (F1).	Dette er bare administrasjonsarealer	6 000 000	8 400 000		
5	Utelate ekstra høy spenningsforsyning	Elektro	5 700 000	7 980 000		
6	Kunstsudsjett - reduksjon 50%	2 % avgift til kunstfond (sjekk)	4 850 000	6 790 000		
7	Erstatte brønnpark for psykiatri med luft til vann varmpumpe	VVS	4 000 000	5 600 000		
8	Alt. 1: Reduksjon innvendige arbeider, 5 etg. Bygg J (1.050 m2).	Beholde bare 340 m2 poliklinikk. Resten er ikke programmert.			10 500 000	14 700 000
9	Alt. 1: Utelate resterende innredninger 5 etg., bygg J				3 422 000	4 790 800
10	Ikke rive bygg A og B	Samlet bebygget areal vil overstige tillatt utnyttelse			3 000 000	4 200 000
11	Intern automatikk plassert på aggregater	VVS	3 000 000	4 200 000		
12	Reduksjon av 1.000 data-uttak (fra 6.500 til 5.500)	Elektro			2 000 000	2 800 000
13	Redusere kommunikasjonsrom ("SHKR") i U2 (E-bygg). Reduksjon av tekniske installasjoner og forsyninger er inkludert i denne kostnaden	Elektro: Diskusjon med Sykehuspartner	1 200 000	1 680 000		
14	Endre kjølemedium fra R1234 til R134A		650 000	910 000		
15	Kombinere skumtank for helikopterdekk og fordrøyningstank for overvann		250 000	350 000		
16	Kombinere UPS med kommunikasjonsrom ("SHKR")	Elektro	200 000	280 000		
17	Redusere antall berøringsfrie servantbatterier		150 000	210 000		
18	Redusere areal og funksjon for kommunikasjonsrom ("HKR") i psykiatribygg.	Elektro	75 000	105 000		
19	Alt. 2: Utelate E4, bygg F1				15 400 000	21 560 000
20	Alt.2: Redusere arealet for sengevask med 3*4 akse				2 457 000	3 439 800
21	Alt. 2: Gjøre J-bygget kortere på vestre side (1 akse)	Noen funksjonsarealer vil forsvinne			10 641 960	14 898 744
22	Redusere antall IKT-rom					Ikke kalkulert
23	Reduksjon i dørkvaliteter					Ikke kalkulert
24	Reduksjon av omfang himlinger					Ikke kalkulert
25	Generell reduksjon i overflater psykiatri					Ikke kalkulert
<b>SUM</b>			<b>54 850 000</b>	<b>76 790 000</b>	<b>47 420 960</b>	<b>66 389 344</b>

Kuttlisten følger også som vedlegg til saken.

### Status IKT

IKT-delen av TP har i forprosjektarbeidet vært delt i to. Den ene delen dekker det som i konseptrapporten inngikk av IKT i byggkalkylen (det som defineres som byggnært). Det er all IKT-infrastruktur som er nødvendig for at IKT-utstyr og til stor del også medisinsk teknisk utstyr fungerer som det skal når nye bygg tas i bruk. At denne infrastrukturen prosjekteres og monteres riktig, og dermed fungerer som den skal, er helt nødvendig for prosjektet.

Det andre er en post på 137 mill. kr., som er ment å dekke øvrige IKT-kostnader i prosjektet. Det gjelder bl.a. systematisk testing for å sjekke at utstyr/applikasjoner som flyttes fra eksisterende lokaler fungerer som det skal når det monteres inn i ny infrastruktur, og det kan være nytt utstyr / nye applikasjoner som anskaffes i forbindelse med at prosjektet realiseres.

### IKT-forutsetninger for realisering av prosjektet

IKT-infrastruktur er en avgjørende del av et sykehusbygg, og den teknologiske utvikling går raskt. Dette området er derfor kvalitetssikret i forprosjektarbeidet, uten at det er avdekket avvik i forhold til kostnadene som lå i byggkalkylen i konseptrapporten. Det er en risiko knyttet til at stadig mer utstyr skal kobles opp til IKT-infrastrukturen, noe som gjør at kompleksiteten øker. Det krever at det utføres mer omfattende (og kostbar) testing for å sikre at alle typer utstyr fungerer slik det skal, se nedenfor.



Forprosjektet bekrefter at byggeprosjektet lar seg realisere innenfor de økonomiske rammer som er lagt grunn for IKT-infrastrukturen. Imidlertid bekrefter arbeidet også, særlig i forhold til den somatiske delen av prosjektet, at utviklingen må følges nøye for at å styre risiki som ligger i den raske teknologiske utviklingen. Dette vurderes som krevende, og SiV styrker derfor organisasjonen å sikre god planlegging og styring (se nedenfor).

IKT-kostnader innenfor og utenfor kalkylen:

Som det framgår i punktet over har arbeidet i forprosjektet øker IKT-kompleksiteten i sykehus som økende. Direktøren gjør endringer i organisasjonen, slik at foretaket skal møte dette med bredere kompetanse og større kapasitet i tiden framover. Det er risiki knyttet til det tidligere omtalte behovet for testing av IKT-infrastruktur skal bli mer kostbar enn det som er forutsatt. Foretaket har derfor valgt å prioritere en større andel av de nevnte 137 mill. kr. i til denne testingen for å redusere risikoen for kostnadsavvik.

Utgangspunktet da forprosjektet startet, var at SiV sammen med ressurser i Helse Sør-Øst sin IKT-enhet og fra Sykehuset Østfold (SØ), skulle arbeide for å videreutvikle arbeidsmåter og IKT-løsninger som nylig er implementert i SØ. Forprosjektet gjennomførte derfor et betydelig arbeid for å få på plass en strategi og en overordnet plan. Det arbeides nå videre med å etablere en overordnet plan der de ulike elementene i HSØ sin IKT-satsing og SiVs ambisjoner inklusiv medisinsk-teknisk utstyr ses i sammenheng. Først når dette er nærmere avklart og IKT-kostnadene er estimert med større sikkerhet, vil det eventuelt bli prioritert midler fra disse 137 mill. kr. til videreutvikling arbeidsmåter og nye SiV IKT-løsninger.

*Fornyhet og mer detaljert gjennomgang av forutsetningene som ligger til grunn for de forventede netto driftsøkonomiske gevinster.*

Prinsippene for bærekraft i Tønsbergprosjektet er fortsatt de samme som ble beskrevet i konsept-rapporten. Det er ikke bærekraft når prosjektet vurderes isolert. Riktignok skal SiV ta ut gevinster som følge av prosjektet (se pkt. b nedenfor), men på langt nær nok til å gi prosjektet bærekraft. Derfor er det nødvendig å se prosjektet i sammenheng med resten av SiV. Nedenfor redegjøres det for de ulike økonomiske endringene/tiltakene som gir SiV resultatmessig bærekraft gjennom og etter at prosjektet er gjennomført. Det er gjort en tredeling som er summert mer i detalj i tabellen på slutten av kapitlet:

- Reduserte rente- og avskrivingskostnader
- Økonomiske potensiale knyttet til prosjektet
- Styrking av økonomisk resultat før nybyggene tas i bruk

Dette kapitlet beskriver driftsøkonomiske gevinster som gir en bærekraftig resultatutvikling. TP er et prosjekt hvor økte kostnader i stor grad består av avskrivninger (ikke likviditetseffekt) og reduserte kostnader består av produktivitetsforbedringer med likviditetseffekt. Dette gjør, så lenge resultatutviklingen er bærekraftig, at det skapes et likviditetsoverskudd i driften som er tilstrekkelig til å betale avdrag på lån og dermed også likviditetsmessig bærekraft for foretaket.



#### *Reduserte rente- og avskrivingskostnader*

Avskrivningskostnader knyttet til bygningsmassen i SiV gjør et skift fra 2016 til 2017 da flere bygg blir ferdig avskrevet. I tillegg gjøres det i 2016 og 2017 nedskrivninger på byggene som skal rives ifbm. TP, og som fortsatt har en bokført verdi. Alle bygg som skal rives vil stå uten bokført verdi på det tidspunkt hvor medarbeiderne slutter å bruke arealene. Denne reduksjonen i avskrivningskostnad medfører en resultatforbedring som ikke disponeres i 2017. Det gir SiV et høyere resultat i årene fram mot innflytting og foretaket kan dermed bruke dette økte overskuddet til å dekke de økte avskrivningskostnadene som kommer ihhv 2019 (psykiatribygg) og 2021 (somatikkbygg). Samme prinsipp gjelder for rentekostnader som i årene framover reduseres gradvis som følge av nedbetaling av eksisterende lån.

#### *Økonomiske potensiale knyttet til prosjektet*

##### *FDV-kostnader*

Multiconsult har beregnet kostnader til forvaltning, drift og vedlikehold (FDV) i de nye byggene. Dette er kostnader som vil vokse over tid og vil nå sitt endelige nivå etter ca. 10 år. Dette ses opp mot tilsvarende FDV-kostnader i bygg som rives, og nettoen legges inn som ekstra driftskostnader som følge av utbyggingen.

#### *Overgang fra flersengs- til ensengsrom*

Det somatiske bygget skal erstatte dagens sengerom i de to eldste sengefløyene. Det betyr en overgang fra rom med flere senger til rom med en seng, selv om det planlegges også sengerom med flere senger i nytt bygg. Driftsmessig vil omstillingen i stor grad handle om overgang fra flersengs- til ensengsrom. Den økonomiske analysen bygger på at denne endringen skal skje uten økning i kostnader knyttet til bemanning. Denne forutsetningen bygger på erfaringer fra St. Olav som bl.a. sier:

- Svært positive erfaringer mht. smittesituasjonen, f.eks. er Noro-viruset helt borte
- Pasienten rehabiliteres raskere og får kortere liggetid
- Det kan gjennomføres betydelige flere arbeidsoperasjoner med pasienten på én-sengsrom og ikke behov for flytting av pasienten
- Det vil ha stor betydning at pasientsensitive samtaler kan skje på sengerommet.

I tillegg forventes det en teknologisk utvikling i årene fram mot innflytting som øker personalet muligheter til å arbeide effektivt selv om pasientene ligger på enerom.

#### *Akuttsetter*

Den prinsipielle forskjellen på dagens akuttinntak og framtidens akuttsetter er at pasientene får et kortere opphold ved at hele forløpet for mange pasienter skjer i akuttsetteret, og at pasienten derfor ikke blir lagt inn på sengepost. Blant annet skyldes dette at det blir langt flere senger i akuttsetteret, og at dermed større mulighet for utredning gjennom utplassering av radiologisk utstyr. Nytt sengebygg med akuttsetter vil gi en netto reduksjon på 29 senger i forhold til et sykehus uten mulighet til å ha hele forløpet i et akuttsetter.

Kortere liggetid reduserer behovet for senger og bemanning, men kan også påvirke variable inntekter negativt gjennom færre innleggelser og dag-innleggelser av pasienter som tidligere hadde døgn-innleggelser. På grunn av usikkerhet ved en slik beregning legges det også inn en risikopost og dermed er netto effekt (årlig besparelse) av akuttsetteret er satt til 14 MNOK samlet.



### *Psykiaatri*

Vurderingene knyttet til effektivitetsforbedring og redusert bemanning innenfor psykiatri, bygger på betydningen av at kvaliteten på de arealene hvor psykisk syke pasienter behandles og oppholder seg, påvirker sykdomsforløpet. Dagens arealer er ikke tilpasset pasientgruppen. I nye lokaler forventes det mindre uro blant pasientene, mindre bruk av medikamenter og at pasientforløpene blir kortere. Derfor legges det til grunn vekst i antall behandlinger, uten tilsvarende vekst i antall årsverk. Det er lagt opp til en produktivitetsforbedring på 7,5 mill. kr. per år i fem år.

### *Styrking av økonomisk resultat før nybyggene tas i bruk*

Det er – som beskrevet over – ikke bærekraft i Tønsbergprosjektet isolert, og SiV må derfor øke produktiviteten i hele virksomheten. Det ble derfor lagt en plan for å starte effektiviseringen i 2016, slik at det fram mot innflytting utvikles en driftsøkonomi som kan dekke deler av de økte avskrivnings- og rentekostnadene. Produktivitetsforbedringen skal utgjøre 12-15 mill. kr. per år i perioden 2016-2020, noe som vil akkumulere seg til 70 mill. kr. ved inngangen til 2021.

For at SiV skal oppnå nødvendig produktivitetsforbedring, skal foretaket fortsette å utvikle organisasjonen slik det har vært gjort de siste årene. Gjennom et sterkt og bredt lederskap har foretaket år for år omstilt driften med mange titalls millioner kroner. Direktøren har definert at budsjettprosessen starter et drøyt år før hvert budsjettår. De enkelte organisasjonsheter på alle nivåer får ansvar for hver sin andel av foretakets totale økonomiske utfordring. Ledere på ulike nivåer definerer merverditiltak som enten reduserer kostnader og beholder inntekten, eller øker inntekten uten å øke kostnaden. Dette er for så vidt krevende prosesser, men gir styring og utvikling i samsvar med lokale løsninger. SiV omstiller for mange millioner kroner årlig på denne måten. Denne arbeidsformen er nå innarbeidet i SiV-kulturen. For SiV har tiltakene bestått av økt aktivitet, sikring av at foretaket får de inntekter det har krav på, reduserte innkjøpskostnader og reduksjon årsverk gjennom økt produktivitet.

Forbedringen på 12-15 mill. kr. må ses i sammenheng med at SiV har omstilt for betydelig høyere beløp i de senere årene (2015: 60 mill. kr., 2016: 57 mill. kr. og i budsjettet for 2017: 80 mill. kr.). Det som kan bli krevende, er øvrige økonomiske utfordringene som SiV og andre sykehus får i årene som kommer som følge av endringer i demografi, sykdomsbilde, kostbare legemidler, IKT-utvikling etc. Dette er utfordringer som SiV må håndtere sammen med utfordringen knyttet til utbyggingen.

Nedenfor er de ulike økonomiske endringene/tiltakene summert i en tabell som viser negative utvikling de første 2 årene etter avsluttet TP, men summert over prosjektets levetid er det positivt. SiVs samlede resultat i den samme perioden er i ØLP 2017-2036 aldri negativt.



Mill kr	2021	2022	2023	2024	2025-55	SUM 19-55
Økt avskrivningskostnad	72	72	72	72	2 368	2 712
Økt rentekostnad	41	42	42	41	400	586
Økt driftskostnad (LCC)	8	8	8	8	794	828
Effekt fra fler til 1 sengsrom	-	-	-	-	-	-
Etablering av akuttsetter	-14	-14	-14	-14	-434	-490
Inntekt fra økt aktivitet psykiatri	-23	-30	-38	-38	-1 088	-1 238
Omstilling i forkant	-70	-70	-70	-70	-2 170	-2 450
<b>Total resultateffekt</b>	<b>14</b>	<b>8</b>	<b>-</b>	<b>-2</b>	<b>-130</b>	<b>-52</b>

**Adm. direktørs vurderinger:**

Administrerende direktør mener at arbeidet som er gjort etter SiV-styremøtet 5. januar og møte og dialog med HSØ-ledelsen 13. januar, og som dette saksdokumentet redegjør for, på tilfredsstillende vis redegjør for «bestillingene» forprosjektet har fått. På mange områder er Tønsbergprosjektet kommet betydelig lenger enn det som er vanlig ved B4-beslutning.

Administrerende direktørs forslag til vedtak legger opp til at framdriften i prosjektet er i samsvar med de høye prosjektmålene, jfr. mandatet for forprosjektet.