

Saksframlegg til styret

Møtedato: 05.01.2017

Sak nr: 002/2017

Sakstype: Beslutningssak

Saksbehandler: Jostein Todal/Stein Kinserdal

Tønsbergprosjektet – Beslutningspunkt B4, godkjenning av oppstart detaljprosjektering og utbygging

Trykte vedlegg: 1. Forprosjektrapporten – kortversjon datert 23. desember 2016
2. Juridisk betraktning vedr. entreprisekontrakt fra advokatfirma Arntzen de Besche, datert 23. desember 2016.

Hensikten med saken:

Styret i SiV inviteres til å godkjenne at Tønsbergprosjektet går videre i gjennomomføringsfasen med detaljprosjektering og utbygging. Videre arbeid forutsetter imidlertid godkjenning fra Helse Sørøst. For ikke å miste tempo i framdriften i Tønsbergprosjektet, legges det opp til to behandlinger av denne saken i SiV-styret:

- 5. januar: Vedtak om at saken oversendes styret i HSØ for endelig godkjenning.
- 24. januar: Stadfesting av vedtak gjort 5. januar samt gjennomgang og utsjekk av uavklarte forhold.

Forslag til 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 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).

Tønsberg, 05.01.2017

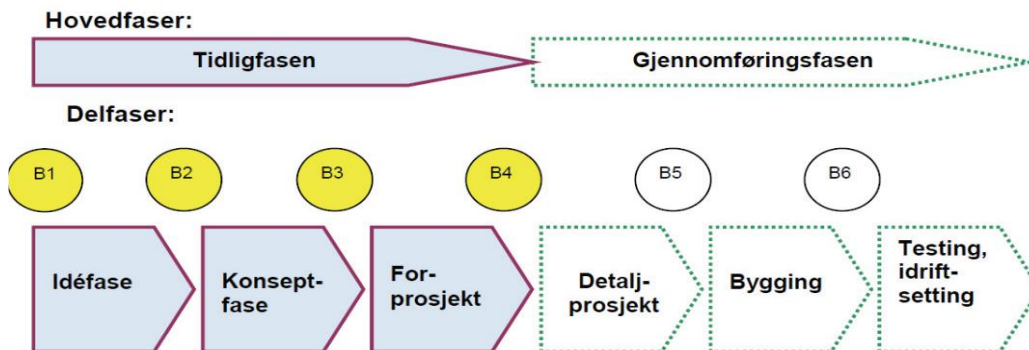
Stein Kinserdal
administrerende direktør

Fakta grunnlag:

1. Innledning

Oppstart forprosjekt ble godkjent i styret for SiV 23.05.2014 (023/028-2014) og i styret for Helse Sør-Øst (HSØ) den 19.06.2014 (44-2014), med mandat godkjent av HSØ den 10.03.2015.

Tønsbergprosjektet er nå kommet fram til beslutningspunkt B4 som markerer slutten av forprosjektet og tidligfasen. Etter B4 går prosjektet over i gjennomføringsfasen med detaljprosjektering, bygging og etterhvert idriftsetting.



I forprosjektet skal grunnlag for beregning av prosjektkostnaden og beslutning om byggestart kvalitetssikres ved at det gjennomføres detaljert prosjektering av det valgte alternativet. I vedlagte forprosjektrapport (kortversjon), omtales de endringer og justeringer som er gjort i forprosjektet. Det gis et oppdatert og kvalitetssikret kostnadsbilde, usikkerhetshåndtering og risiko. Dette henger tett sammen med valg av entreprisform, hvor det fra prosjektets side er tydelig anbefalt å inngå en trepartsavtale/IPD-kontrakt mellom byggherre, entreprenør og prosjekterende.

I slutfasen av forprosjektarbeidet ble det gjennomført kvalitetssikring av grunnlag og materiale ved hjelp av eksterne (og interne) aktører. Dette ga grunnlag for å anbefale en to-trinns styrebehandling hvor prosjektet fram til styremøte 24. januar, fullfører og kompletterer beslutningsunderlaget.

2. Sammendrag og oppsummering

a) Økonomi (tall i mill. kroner inkl. mva.):

- Opprinnelig økonomisk ramme i henhold til mandatet er P50 fra 2014 - 2.535 mill. kroner (prisenivå jan 2014) for bygg og utstyr (eks. tilleggspost for IKT-kostnader på 137 mill. kroner og byggelånsrenter).
- Oppjustert økonomisk ramme for prosjektet er på 2.712 mill. kroner (prisenivå juni 2016). Ved prisnivå desember 2016 er den økonomiske rammen ca. 2.730 mill. kroner.
- Usikkerhetsanalyse av forprosjektkalkylen viser en P50-verdi på 2.721 mill. kroner – ca. 10 mill kroner under rammen per desember. Dette gir en gjennomsnittlig kvm-pris som ligger 7 % lavere enn referanseprosjektet 6 byggetrinn ved SiV. Det inngår usikkerhetsavsetninger innenfor P50.

b) Prosjektgjennomføring:

- Prosjektet planlegges gjennomført som et IPD-prosjekt (integriert prosjektleveranse), hvor alle de viktigste partene (byggherren, rådgivergruppen, totalentreprenør og de viktigste



underentreprenørene) forplikter seg til å arbeide for å oppnå prosjektets målsettinger. Forslag til kontraktsdokument foreligger.

- Rådgivningsgruppen og entreprenør har blitt engasjert tidlig for å bidra med kompetanse i etablering av løsninger fra tidlig fase.
- Entreprenør og prosjekteringsgruppen har gjennomført forprosjektet og forpliktet seg til fremlagte gjennomføringskostnad og fremdriftsplan. Dette vil ytterligere bli forankret ved inngåelse av IPD-kontrakten.

c) Videre fremdrift:

Viktige hovedmilepæler er:

- Feb. 2017: B4 godkjenning
- Mar. 2019: Overlevering – psykiatribygget
- Mar. 2021: Overlevering – somatikkbygget

d) Foreslått byggeløsning:

Tønsbergprosjektet (TP) fremmer en byggeløsning på totalt 44.468 m² (BTA) fordelt på:

- Somatikkbygg på 33.062 m² som inneholder akuttsenter, sengeposter, barneavdeling og logistikkareal, (uten helikopterplass). Totalt 176 senger.
- Psykiatribygg på 11.406 m² som inneholder poliklinikkbygg, akuttpsykiatri og alderspsykiatri. Totalt 50 senger.

Etablering av nytt akuttsenter med tilhørende senger vil være et vesentlig nytt tiltak for å effektivisere driften ved SiV.

e) Måloppnåelse:

Tabell 0-1 Prosjektets målsettinger og vurdering av grad av måloppnåelse

Mål gruppe	Målsettinger	Grad av mål-oppnåelse	Utfyllende kommentar
Samfunns-mål	Tønsbergprosjektet skal legge til rette for effektiv drift av SiV, og et godt sykehusstilbud for alle i SiVs opptaksområde de neste 50 år.	☺	Planlegges med miljøvennlige bygg som er tilpasset fremtidige endringer i bruken - innenfor definerte rammer.
Effekt mål	SiV skal ha fleksible løsninger til å møte fremtidens økte behov for pasienttilbud og eventuelle endringer fra dagens oppgaver.	☺/☹	Systemer og areal er generelt tilpasset fleksibel bruk. Ikke alle målsettinger er nådd i forprosj.
	SiV har oppnådd gode løsninger for standardisering, logistikk og arealeffektivisering i driftssikre bygg.	☹	Stor grad av standardisering av planløsninger, går noe på bekostning av arealeffektivitet. Logistikk (U2) må arbeides med.
	SiVs ansatte arbeider i lokaler som gir gode arbeidsforhold og effektive arbeidsprosesser	☺	Bygget er planlagt for meget godt arbeidsforhold (miljø, tekniske løsninger, mm). Dagslys er utfordrende noen steder.



Mål gruppe	Målsettinger	Grad av mål-oppnåelse	Utfyllende kommentar
			Grad av effektivitet må utredes i samarbeid med SIV i neste fase
	SiV kan tilby alle pasienter minst like god standard som sammenlignbare sykehus når det gjelder sengerom, behandlingsrom, smittevern og våtrom.	☺	Høy grad av 1-sengsrom med gode materialkvaliteter. Prefabrikkerte baderskabiner vurderes. Resterende rom er ikke planlagt videre i detalj. Levetidskostn.beregninger er en viktig parameter v/materialvalg
Resultatmål	Tønsbergprosjektet skal gjennomføres med 0 skader med fravær og anses som beste sykehusprosjekt i henhold til SHA-arbeidet de senere år	☺	Så langt ingen skader. Planlegger byggefasen med høyt fokus på HMS.
	Tønsbergprosjektet skal realiseres med innhold og kvalitet som er minst like god som sammenlignbare sykehus	☺	Prosjektet planlegger å sertifisere byggene etter BREEAM NOR nivå Very Good
	Tønsbergprosjektet skal realiseres til en kostnad som er 10 % lavere enn det som er gjennomsnittet for tilsvarende byggeprosjekter	☺	Pt. er pris/m2 for TP 7% lavere enn referanseprosjekt. Valgt kontraktmodell (IPD) legger til rette for ytterlige besparelser. Målsetting er fortsatt 10%.
	Tønsbergprosjektet skal oppføres 50 % raskere enn det som er gjennomsnittet for tilsvarende byggeprosjekter fra etablerte konstruksjoner i grunn.	☺	Nåværende fremdriftsplan legger opp til å bygge ca. 50% raskere enn referanseprosjekter. En stor andel av bygningskomponentene er planlagt prefabrikkert.
	Bedre kvalitet – ingen byggefeil	☺	Bygget planlegges med stor fokus på grensesnitt/systemintegrasjon, kollisjons-kontroll i åpen BIM samt byggbarhet.
	Tønsbergprosjektet skal gjennomføres slik at Sykehuset i Vestfolds omdømme styrkes	☺	Stor grad av innovasjon. Endring av helikopterplass-løsning kan trekke ned.



Mål gruppe	Målsettinger	Grad av mål-oppnåelse	Utfyllende kommentar
Miljømål	Følge BREEAM metodikk for å oppnå nivå Excellent	☺	Pt. klarer prosjektet BREEAM nivå Very Good.

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 tilfredsstilte 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 Hübner, 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 kontraktdokumenter 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.

b) Usikkerhetsanalyse:

Det er gjennomført usikkerhetsanalyse av investeringskalkylen som viser en prosjektkostnad (P50) på 2.721 millioner kroner. Kalkylen har lav spredning som representerer liten usikkerhet i kalkylen. Entreprenøren har markeds-testet om lag 80 % av kalkylen som er uvanlig høyt for et forprosjekt av denne type. Foreliggende analyse viser et resultat omtrent identisk med kostnadsrammen. Ved å prisjustere rammen fra juni til desember 2016 øker denne med ca. 20 mill. kroner til ca. 2.730 mil. kroner – og vil ligge ca. 10 mill. kroner over P50.

For å vurdere sikkerheten på denne kalkylen, må man ta hensyn til de underliggende avsetninger/reserver som inngår i basiskostnaden samt mekanismene som ligger i en IPD-kontrakt. Forut for analysen 19. desember, har entreprenøren også kjørt sin egen usikkerhetsanalyse for konto 1-7 og den inngikk således i underlaget for analyse-input den 19. desember 2016.

Prosjektkostnaden P50 inkluderer følgende avsetninger/reserver:

1. Følgende avsetninger inngår i IPD kontrakten:
 - a. Som følge av egen usikkerhetsanalyse har entreprenøren en netto-avsetning på kr. 45 mill., som blant annet dekker markedsusikkerhet.
 - b. I IPD kontrakten er det videre avsatt for uspesifisert kr. 13 mill.
 - c. Iht. mekanismene i IPD avtalen er profitten til partene også en reserve for byggherre. Denne profitten/ reserven er kr. 125 mill. (se kapittel 4 i forprosjektrapporten – kortversjon)
2. Byggherres usikkerhetsavsetning er i tillegg:
 - a. Tilleggsreserve på kr. 49 mill. for byggherre som ikke dekkes av IPD kontrakten (usikkerhet knyttet til grunnforhold og eierstyring/rammebetingelser).
 - b. Tilleggsreserve på kr. 19 mill. som går utover IPD kontrakten

Ut i fra kalkylesammensetningen er byggherres usikkerhetsavsetning kr. 69 mill. Dette inngår i punkt 2 over og viser ikke det komplette bildet som er summen av reservene avsatt i punkt 1 og 2. Dette utgjør til sammen en samlet avsetning for uspesifisert, risiko og forventede tillegg på kr. 252 mill.

Imidlertid er det en usikkerhet som bør omtales særskilt. I opprinnelig skisseprosjekt var planene at det skulle bygges en egen helikopterplattform på toppen av det nye somatikkbygget. Det viser seg at de nye redningshelikopterene stiller så strenge krav til landingsplass at det blir uforholdsmessig



dyrt å bygge - hovedsakelig begrunnet i utfordringer knyttet til gammel bygningsmasse, samt krav til styrke på konstruksjonen i nytt bygg. En "lettere" helikopterlandingsplass på toppen av nybygget tilpasset kun ambulanshelikopter (tilsvarende), vil koste vel kr 60 mill. Sykehuset har i dag en velfungerende helikopterlandingsplass på toppen av det nye parkeringshuset. Det er fra prosjektets side ansett som samfunnsøkonomisk uklokt å bruke vel kr 60 mill til å erstatte noe som fungerer med noe som ikke dekker framtidens behov. Ny helikopterlandingsplass er derfor tatt ut av prosjektet. Men dette vil kreve endring av reguleringsplanen for sykehusområdet. En slik prosess er alltid forbundet med usikkerhet.

c) Kvalitetssikring av kalkylene i rapporten:

Tønsbergprosjektet har kvalitetssikret kalkylene. Det er foretatt analyse og sammenligninger mot konseptfasekalkylen som danner basis for den økonomiske ramme gitt av mandatet. Bygganalyse utførte kalkylene i konseptfase og ved revidert skisseprosjekt sammen med Cowi. Bygganalyse har i forprosjektet hatt i oppdrag å identifisere og vurdere forskjeller mellom kalkylene for forprosjekt og konseptfase, i tillegg til å vurdere om kalkylen er på et konkurransedyktig nivå. Alle involverte har bred erfaring med beregning av kostnader for sykehus. Etter siste revisjoner konkluderer prosjektet med at kalkylen er konkurransedyktig.

d) Vurdering av risiko knyttet til IPD-kontrakten:

IPD-kontrakter bygger på en entreprisemodell utviklet i USA med gode resultater. For å omforme den til norske forhold og norsk lovgivning, har Tønsbergprosjektet engasjert Advokatfirmaet Arntzen de Besche. Prosjektstyret har bedt Arntzen de Besche utarbeide en sammenligning av risiko knyttet til IPD vs NS 8405. Sammenstillingen ligger vedlagt saken. For øvrig vil Jon Gresseth, partner i Arntzen de Besche, være tilstede under styrets behandling av saken den 5. januar

4. Proessen fram mot styrebehandling i SiV 24. Januar 2017

Iht. nåværende plan og innspill fra ressursgruppen (se ovenfor), vil prosjektet sikre at nevnte anmerkninger blir kvittert ut i løpet av januar. Dette er som følger:

- Prosjektet skal gjennomgå og avstemme tekniske grensesnitt med SiV.
- Prosjektet skal sammen med SiV kvalitetssikre at endringene som er utført etter 11. november 2016 kan gjennomføres (eventuelt justeres innenfor avtalt budsjett) med tanke på logistikk og funksjonalitet.
- Gjennomføringsplan må formaliseres med entreprenør og prosjekterende.
- Entreprisekontrakten, iht. IPD modell, må formaliseres med entreprenør og prosjekterende innen mandag 23. januar 2017, med forbehold om endelig godkjenning fra SiV. Kontrakten skal sikre SiV sine interesser med tanke på arbeidsomfang, gjennomføringstid og med en investeringskostnad som ikke skal overstige forprosjektkalkylen (prisjustert økonomisk ramme gitt av mandatet).
- Det skal innen utgangen av januar 2017 bli utarbeidet et nytt styringsdokument som beskriver krav, forutsetninger og planer for gjennomføring av prosjektet.
- Det skal i løpet av januar bli utarbeidet et forslag til byggebudsjett med styringsrammer og tilhørende fullmaktsnivåer.



Adm. direktørs vurderinger:

Det er snart gått 20 år siden den nasjonale psykiatriopptrappingsplanen ble vedtatt, og daværende Psykiatrien i Vestfold HF (fra 2012 en del av Sykehuset i Vestfold) begynte planleggingen av ny og oppgradert bygningsmasse for PiVs virksomheter. Nye lokaler for bl.a. de fylkesdekkende tjenestene ble planlagt å ligge i samme område i Tønsberg, som Sykehuset i Vestfold er lokalisert. I seg selv var det problematisk at PiV HF og SiV HF fram mot 2011 ikke hadde samordnede planprosesser for utbygging på samme område, og det var først etter fusjonen mellom PiV og SiV at planprosessene ble samordnet.

Det er snart gått 30 år siden Vestfold fylkeskommune vedtok at sykehuset i Tønsberg skulle bygges ut i sju trinn. De seks første trinnene ble bygget fram mot 2005, og byggetrinn seks sto ferdig i 2005. Selv om hvert enkelt trinn i utbyggingen har vært selvstendige prosjekter, har det hele tiden vært forventet at vesentlige synergier først realiseres når bygningsmassen er på plass. Direktøren har fremdeles tro på at de nybyggene som denne saken omhandler, vil bidra til at bruken av tidligere byggetrinn kan optimaliseres. Det er likevel grunn til å påpeke at det er komplisert å skape helhetlige løsninger når en utbygging strekker seg over så mange år, bl.a. fordi krav til bygninger (f.eks. ventilasjon), pasientbehandling, HMS og generell infrastruktur er i stadig endring og utvikling

Fullføringen av utbyggingen av den somatiske delen av sykehuset ble i årevis omtalt som «det sjuende byggetrinn». Etter at PiV og SiV ble fusjonert i 2012 og planprosessene for hhv. psykiatri- og somatikkutbyggingen ble samlet, ble den samlede betegnelsen «Tønsbergprosjektet». Direktøren finner det likevel betimelig å påpeke at «det sjuende byggetrinn» har vært i kontinuerlig utvikling både hva angår innhold og fysisk plassering, fra det første gang ble planlagt, til slik det framstår i Tønsbergprosjektet har vært i kontinuerlig utvikling.

SiVs arbeid med Tønsbergprosjektet ble tidlig omfattet av stor interesse fra byggenæringen, rådgivnings- og konsulentmiljøer og offentlige og private aktører som arbeider med hvordan det offentlige Norge skal kunne bygge raskere, billigere og bedre. På agendaen er bl.a. entrepris- og kontraktsmodeller, standardisering, off-site-produksjon, modulbaserte bygg, kortere byggetid etc. Tønsbergprosjektet ble raskt vurdert som et såkalt «vadesten-prosjekt»: Stort nok til å høste erfaringer, lite nok til at det kan realiseres forholdsvis raskt, og med betydelig engasjement og entusiasme i styret, ledelsen og fagmiljøene for å skape noe nytt i norsk sykehusbygging. Fra allerede før *konseptfasen* har derfor SiV arbeidet utfra store ambisjoner, f.eks. halvert byggetid, 50 prosent raskere og 10 prosent lavere kvadratmeterpris enn tilsvarende sykehusprosjekter.

De store ambisjonene står fremdeles ved lag etter forprosjektarbeidet, og det er betydelig ærgjærighet i SiV for å vise at ambisjonene er innenfor rekkevidde. Det vil direktørens vurdering at måten Tønsbergprosjektet har arbeidet og skal arbeide framover, vil gi betydelig læringsutbytte for kommende sykehusprosjekter i Norge. SiV har tro på at kommende sykehusprosjekter kan komme enda lenger.

I både arbeidet med denne saksframstillingen og i forprosjektrapporten er det foretatt risikovurderinger der direktøren deler konklusjonene. Direktøren er svært opptatt av at det er full aksept hos alle aktører for at rammene for prosjektet er absolutte. Kontraktsmodellen (IPD-modellen) er i seg selv et vesentlig incitament for å levere på lavere enn budsjett. Avsetninger/reserver synes tilfredsstillende. Usikkerhet knyttet til aksept fra Tønsberg kommune om at helikopterlandingsplassen forblir på parkeringshuset, må avklares så raskt som mulig. Det er allerede avholdt møtet mellom SiV-ledelsen, prosjektledelsen og ordfører og rådmann. Direktøren vil også understreke at hovedfaktoren for suksess er fortløpende stram styring og kontroll av framdrift og kostnader.

Administrerende direktør mener det er viktig at Sykehuset i Vestfold også i kommende faser er eier av prosjektet. Det er viktig at dette blir avklart samtidig som B4-beslutning tas i Helse Sør-Øst RHF sitt styre.

Det er også vesentlig med rask avklaring av hvilke føringer HSØ vil gi for rapportering. Dersom eierskap til prosjektet fremdeles skal ligge til Sykehuset i Vestfold, må også rapporteringsregime fra prosjektdirektøren til prosjektstyret og derfra til administrerende direktør og til styret i SiV avklares. Direktøren mener at rapporteringsregimet HSØ har etablert for store prosjekter, er et godt utgangspunkt også for rapportering internt i SiV.