



## Styremøte i Helse Finnmark HF

### Saksnummer 58/2013

Saksbehandler: Drift og eiendomssjef Øyvind S Grongstad  
Møtedato: 29. august 2013

---

## Oppfølging av og veien videre for prosjekt NKS – Nye Kirkenes Sykehus

### Administrerende direktørs forslag til vedtak:

1. Styret i Helse Finnmark HF tar til etterretning nytt estimat for nye Kirkenes sykehus etter gjennomgang av prosjektet.
2. Styret ber administrasjonen om at videre planlegging skjer ihht. Punkt 1 til 9 i nytt estimat.

Hans Petter Fundingsrud  
Administrerende direktør

### Vedlegg:

Saksfremlegg  
Notat fra Hospitalitet AS - 12.08.2013



## Oppfølging av og veien videre for prosjekt NKS – Nye Kirkenes Sykehus

Saksbehandler: Drifts- og eiendomssjef Øyvind S. Grongstad  
Møtedato: 29. august 2013

---

### Sammendrag

På bakgrunn av en beregnet løpende ytre kostnadsramme på 1,799 mrd NOK og en bevilget ramme fra Helse Nord RHF på 1,4 mrd NOK, har Helse Finnmark HF og NKS iverksatt et arbeid for å se på kostnadsreducerende tiltak.

Det er også foretatt et sammenligningsarbeid mellom NKS og sykehusprosjektet i Vesterålen. Dette arbeidet viser at NKS ikke er overdimensjonert.

Arbeidet med kostnadsreducerende muligheter har blitt utført gjennom sommeren og er derfor udetaljert og mangler kvalitetssikring. På den annen side viser det mulighetsområder for kostnadsreduksjoner som det bør arbeides videre med. Potensialet i dette arbeidet er på det nåværende tidspunkt oppsummert til å være maksimalt rundt 370 mill NOK (reelt rundt 300 mill NOK), innenfor 3 hovedfelter:

- Alle funksjons- og arealreduksjoner 220 mill NOK
- Diverse kostnadsreducerende tiltak av teknisk art 50 mill NOK
- Byggmetode «ferdighus» redusert areal 100 mill NOK

*Alle summer er her i løpende priser p85.*

### Bakgrunn

Forprosjektet til Nye Kirkenes Sykehus, NKS, foreligger nå. Dette er kostnadsberegnet til 1,799 mrd NOK løpende kroner, inkludert prisstigning og finanskostnader.

Kostnadsestimatet for NKS i 2010 var på 1,203 mrd NOK. Dette var 2010 kroner, uten prisstigning og med finanskostnader på 50 prosent av summen (pga at NKS skulle lånefinansieres 50 prosent). Oppjustert til løpende kroner utgjør estimatet fra 2010 1,4 mrd NOK.

Dette er en reell økning fra kostnadsestimatet fra 2010 på ca 400 mill NOK. Disse økningene kommer på grunnlag av følgende:

- Prisvekst etter SSB 140 mill
- Flytting av Psyk/rus Tana 100 mill
- Felleskjøkken med SVK 24 mill
- Byggelånsrente 46 mill
- Tek 10 (universell + enøk) 60 mill
- Tomt, Helipad, Kunst 30 mill

Bærekraftsanalysen for HFHF viser at foretaket med dagens situasjon ikke kan bære denne totalkostnaden og styret har vedtatt at det må utarbeides en omstillingsplan for dette.

Samtidig har Helse Nord RHF nettopp behandlet sin langsiktige investeringsplan, i sak 72/2013, og satt en kostnadsramme på NKS til 1,4 mrd løpende kroner:



## Styresak 72-2013      Plan 2014-2017, inkl. rullering av investeringsplan

### *Helse Finnmark Kirkenes*

Det er nødvendig å ta høyde for prisjustering og byggelånsrenter for Helse Finnmark Kirkenes i investeringsplanen. Investeringsrammen økes med 200 millioner kr til 1,4 milliarder kr inkl. byggelånsrenter og prisstigning i byggeperioden. Dette er lavere enn arbeidsskisser som styringsgruppen jobber med, men det er behov for ytterligere gjennomgang av størrelse og funksjon ved sykehuset.

Som styrevedtaket i Helse Nord RHF sier, er dette en justering på 200 mill NOK knyttet til byggelånsrenter og prisstigning. Dette betyr at det ikke ligger noen økning inne i forhold til de nye forutsetninger som er listet opp ovenfor, som tilsvarer ca 400 mill NOK totalt.

Styringsgruppen til NKS hadde styringsgruppemøte 26.6.2013 og gjorde følgende vedtak:

### Sak 6 - Videre arbeid

*Prosjektarbeidet foreslås videreført på følgende måte:*

- 1. Prosjekteringsgruppa fortsetter sitt arbeid, men med en prioritering av arbeidsområder som gjør at risikoen for «bortkastet planlegging» minimaliseres.*
- 2. Det antas å finnes andre alternativer til kutt i prosjektet, enn det som er presentert i sak 4 og 5. HFHF vil innen onsdag 3. juli komme med bestilling på delutredninger til prosjektet. Disse utredningene, og tilhørende konsekvenser, vil legges som grunnlag for en styresak til HFHF styre 29. august 2013, der videre retning for prosjektet avgjøres. Styret i HFHF bes avklare om styringsgruppa skal iverksette en revisjon av forprosjektet på bakgrunn av Helse Nord RHF sin styresak 72-2013, og i tilfelle hvilket mandat denne revisjonen skal skje innenfor.*
- 3. Prosjektledelsen viderefører arbeidet med sikte på å prøve ut potensialet for å kunne redusere kostnadsrisikoen i prosjektet gjennom en konkurranse om totalentreprise/hovedentreprise og alternative byggeformer.*

*Enstemmig vedtatt.*

### **Sammenligning NKS og Vesterålen**

NKS har gjennom hele prosjektperioden blitt sammenlignet med prosjektet i Vesterålen. Dette er et sykehus som skal betjene ca 30.000 mennesker og som dermed er sammenlignbart. Dette prosjektet er nå inne i siste del av byggingen og skal stå ferdig sommeren 2014. Her bygges det 14850 kvadratmeter, som kommer i tillegg til et eksisterende bygg på 5000 kvadratmeter som også skal benyttes videre. Dermed er totalarealet rett under 20.000 kvadratmeter, som er likt NKS (19.931). Dette nybygget er beregnet til 1,07 mrd kroner, som tilsvarer ca 72.000 kroner pr kvadratmeter. NKS er beregnet til 1,417 mrd 2013 kroner som tilsvarer ca 72.000 kroner pr kvadratmeter.

Det er også gjort en sammenligning på funksjoner og areal:



Mål-tall	Vesterålen	NKS	Avvik	Merknad
Senger	69	54	-15	Red. fra 64
Poliklinikkrom	26	26	0	
Dagplasser	22	16	-6	
USB/spesialrom	29	38	+9	Jf. funksjoner
Funksjoner			+7	Se forklaring

Funksjoner i NKS som ikke er i NLSH-Vesterålen

- ØNH
- Svangerskap/ barsel (jordmorstyrt poliklinikk)
- Øye, synsfelt og fundusfoto
- Nyre
- EKKO 2
- Gastroskopi
- Lunge/ bronkoskopi

Som tabellen over viser har NKS 15 senger mindre enn Vesterålen, mens det finnes totalt 10 dag-/behandlingsrom ekstra. Dette er en bevist handling fra NKS der vi gjennom en prosess har kuttet ned fra 73 beregnede senger til 54, mens det er økt kapasitet på dagbehandling og poliklinikk. Dette er i tråd med faglig og organisatorisk utvikling samt styringssignaler.

Videre er det slik at NKS (også dagens sykehus i Kirkenes) en vesentlig større dag-/poliklinisk behandling enn Vesterålen. Dette relaterer til at dette er enkel behandling som det ville være meget uøkonomisk å få gjennomført på UNN, pga reisekostnad, mens Vesterålen kan benytte Bodø til en akseptabel kostnad. Det er også klart best for disse pasientene å slippe lang reise for disse tjenestene.

NKS har gjennom prosjektperioden gjennomført en rekke arealreducerende tiltak. Disse kan i korte trekk oppsummeres slik:

- Senge - 74 - 64 - 59 - 54 -> 19 senger
- Auditoriet - dette kuttes ut og 2 møterom samlokaliseres og det etableres mulighet for å åpne opp som de få store møtene som gjennomføres årlig.
- Terapibasseng - det er konkludert med at denne tjenesten ikke skal utføres av HFHF.
- Gymsal - det lages mulighet som å kunne bruke de 2 store møterommene til dette, i de få tilfellene dette trengs i året.

Totalt oppsummeres dette til 1000 kvadratmeter brutto.

### Vurdering

På bakgrunn av manglende samsvar mellom beregnet kostnad i forprosjektet og de midler som Helse Nord RHF har satt som ramme for prosjektet, måtte NKS og HF gjøre tiltak. Det var 3 alternativer til videre som er skissert i styringsgruppens vedtak over og som etter noe bearbeidelse internt i foretakets ledergruppe ble justert til:

1. Fortsette planleggingen fra Forprosjektet, uten korrigeringer.
2. Foreta en studie på hvilke korrigeringer som er mulig å få til, uten av prosjektet mister sine hovedprinsipper med god driftsøkonomi, fleksibilitet, generalitet og elastisitet.



3. Legge de arkitektoniske løsningene som er utarbeidet til side, holde tak i de romløsninger som er utarbeidet, men se på hva som er mulig å få til for 1,4 mrd kroner. Dette er et nytt prosjekt.

Alternativ 1 ble ansett som ikke reelt og det ble arbeidet videre med 2 og 3.

Ut fra dette ble følgende bestilling sendt til prosjektet:

ØG orienterte om utfordringene i prosjektet Nye Kirkenes Sykehus har fått etter Helse Nord's styrevedtak om en ytre kostnadsramme (p85) på 1,4 mrd løpende kroner, mens NKS har en beregnet ytre ramme (p85) på 1,799 mrd løpende kroner.

Ut fra dette har ledergruppen valgt å sende en utredningsbestilling, via ØG, til prosjektet på følgende felter:

1. Utarbeide en komplett liste over gjennomførte kutt i NKS
2. Endret entreprisemodell
3. Endret byggemetodikk
4. Trinnvis utbygging
5. Fjerne døgnplassene til psykisk helsevern og rus
6. Fjerne produksjonskjøkkenet og se på alternativ organisering og bygging (via et AS som finansierer selv og eies av HFHF og SVK)
7. Fjerne 3 sengeplasser på FMR
8. Bygge egne lokaler til BUP/VPP
9. Fjerne ut administrative arealer og legge inn i samme eksterne bygg som BUP/VPP
10. Splitte Hab og Art, og legge Hab samlokalisert med BUP/VPP og Art i nærheten av FMR

Det er også vurdert om pasienthotellet og FMR kunne flyttes ut/fjernes, men det ble konkludert med at dette ville redusere sengekapasiteten så mye at det ikke regnes for forsvarlig. Ved å flytte dette til et annet bygg vil driftskostnaden øke så mye at det ikke vil være regningssvarende.

Det ble også diskutert finansiering og bærekraft, men dette må HFHF diskutere videre på et senere tidspunkt.

Prosjektet, og HFHF, har også i oppdrag og si klart og tydelig si fra hvor prosjektets smertegrense går. Denne ligger på skjæringspunktet der det går vesentlig ut over pasienttilbudet og/eller driftsøkonomien.

### Prosjektets svar på bestillingen fra ledelsen i Helse Finnmark HF

Prosjektet, ved prosjektleder Gunnar Stumo (Hospitalitet AS), har i et eget notat (vedlagt) svart ut bestillingen fra Helse Finnmark HF. Prosjektet presiserer at dette ikke er ferdig gjennomarbeidede forslag og at det pr dato ikke foreligger en klar anbefaling. På den annen side er det oppsummert noen mulighetsrom som det bør arbeides videre med:

	<i>Tiltak</i>	<i>Reduksjon entreprise-kostn. Prisnivå februar 2013</i>	<i>Prosjekt-kostn. P50 Prisnivå februar 2013</i>	<i>Kostnads-ramme P85 Løpende priser</i>
1	<i>Psykiatrisk døgnenhet tas ut</i>	44,2		104
2	<i>Sentralkjøkken med eget eierskap men integrert i bygget</i>	20,9		49



3	<i>FMR reduksjon fra 9 til 6 senger</i>	2,9		7
4	<i>Kontorareal administrasjon tas ut. Erstatningsareal ikke inkludert</i>	7,2		17
5	<i>Psyk. Poliklinikk BUP, VPP, HAB og ART legges til eget nybygg</i>	14,5		34
6	<i>Helikopterlandingsplass tas ut eller finansieres som eget prosjekt</i>	4,0		9
	<b><i>Kombinasjon av tiltakene over</i></b>	<b>93,7</b>	<b>173</b>	<b>220</b>
	<i>Kombinasjon av tiltak 1 og 5, men ART flyttes til FMR. Dette frigjør mer areal enn summen av 1 og 5 og dermed større kostnadsreduksjon enn summen av 1 og 5.</i>	74,1	137	174

I tillegg til disse reduksjonene i prosjektets innhold og dermed areal, er det i forprosjektet også redegjort for kostnadsreduserende tiltak for i alt **24,5 MNOK** *entreprisekostnad*.

Videre er det tre hovedområder som det må jobbes videre med:

7. Trinnvis utbygging
8. Kostnadskonsekvenser ved «elementbygging»
9. En alternativ entreprisestrategi

Oppsummert foreligger det altså mulighet for følgende kostnadsreduksjoner regnet i løpende priser, hovedsakelig ved å ta funksjoner og arealer ut av prosjektet:

- *Alle funksjons- og arealreduksjoner* 220 MNOK
- *Diverse kostnadsreduserende tiltak av teknisk art* 50 MNOK
- *Byggmetode «ferdighus» redusert areal* 100 MNOK

Sum kostnadsreduksjoner maksimalt 370 MNOK (Løpende priser P85)

Det presiseres at det i tillegg må investeres for 49 MNOK i løpende priser til kjøkken og at dette kan fordeles på flere prosjekteiere. Dette reduserer den reelle kostnadsreduksjonen til ca. 320 MNOK.

Endelig presiseres at kontorareal for administrasjon er tatt ut og ikke erstattet. Dette må eventuelt dekkes i et annet prosjekt eller ved leie av lokaler.

Dog så anbefales det at «ferdighusproduksjon» undersøkes nærmere før det trekkes konklusjoner om entreprisestrategi og byggemåte.



### **Risikovurdering**

En videreføring av arbeidet med NKS langs de linjer som er skissert over vil være helt i tråd med kjerneverdiene Kvalitet, Trygghet og Respekt.

### **Budsjett/finansiering**

Den økonomiske effekten av å jobbe videre med prosjektet langs de skisserte områder vil være udelt positiv, men den forutsetning at NKS skal realiseres. Dersom dette er utgangspunktet vil et videre arbeid redusere kostnadene i prosjektet totalt.

Dersom det er mulighet som en avvikling av prosjektet vil, selvsagt, all videre jobb kunne være bortkastet.

### **Medbestemmelse:**

Denne saken blir i sin helhet drøftet med tillitsvalgte på drøftingsmøte tirsdag 20.8.2013.

### **Vedlegg**

Notat fra Hospitalitet AS - 12.08.2013

Til Prosjektansvarlig Øyvind Grongstad

Fra Prosjektleder Gunnar Stumo

Dato: 12.08.2013 Arkiv 42 Sak 13/05

Fil: NKS PL bearbeiding forprosjekt 2013-08-12.docx

## Forprosjekt – bearbeiding med sikte på kostnadsreduksjon

### 1 Bakgrunn

Forslag til forprosjekt ble framlagt for styringsgruppen 26.06.2013. Der var forventet prosjektkostnad (P50) beregnet til 1445 MNOK og forslag til kostnadsramme var 1645 MNOK inklusive margin for usikkerhet (P85) og inklusive finansieringskostnader. Begge beløp er i prisnivå februar 2013. Forslaget til kostnadsramme utgjør iflg. forprosjektet 1799 MNOK i løpende priser, altså med prisstigning i prosjektperioden inkludert.

I forbindelse med arbeidet med langtidsplan for investeringer i Helse Nord er det framkommet at en kostnadsramme og tilhørende finansieringsbehov må søkes å bli vesentlig lavere enn de nevnte beløp. Det er antydning en ramme på 1400 MNOK (P85) regnet i løpende priser. Kostnadsutfordringen i prosjektet er foreløpig altså ca. 400 MNOK regnet i løpende priser.

Prosjektet er på denne bakgrunn blitt bedt om å se på eventuelle muligheter for å bearbeide prosjektet med sikte på reduksjon av prosjektkostnaden, fortrinnsvis ned mot den antydte rammen. I dette notatet redegjøres for prosjektleders første innspill.

Det presiseres at vurderingene er gjort med lite tid til rådighet og at det knytter seg betydelig usikkerhet til de foreslåtte tiltakene. Før endelig beslutning tas, anbefales det derfor at prioriterte alternativer vurderes nærmere.

### 2 Strategier for kostnadsreduksjoner

Prosjektets kostnader kan angripes på forskjellige måter:

- Programendringer på to hovedområder:
  - Ta ut funksjoner og dermed redusere programareal. Dette inngår i de alternativ som det redegjøres for i dette notatet. Prosjekteier (ledermøte xx.06.2013) har gitt innspill til dette, i tillegg til andre muligheter som vi har vurdert.
  - Redusere kapasitetsbehov. Dette er gjort i flere omganger tidligere og anses å gi liten effekt uten urimelige konsekvenser for virksomheten. Dog inngår som et alternativ å redusere sengetall for FMR fra 9 til 6 (som er kapasiteten i dag).
  - Redusere arealstandard. Denne er også vurdert tidligere, og prosjektet anses å ha en alminnelig akseptert og «normal» arealstandard. Ytterligere reduksjon av arealstandard vil svekke funksjonalitet og robusthet i prosjektet og anses å ha liten effekt på kostnader.
- Bearbeiding av bygningsmessig løsningskonsept (tomtevalg, bygningsvolumer, hovedkonstruksjoner osv.). I denne omgang er ikke dette vurdert og foreliggende løsningskonsept er lagt til grunn. Det er foreløpig ingen indikasjoner på at andre bygningsmessige konsepter vil gi reduserte kostnader av betydning, og det er dessuten prosjektleders oppfatning at det valgte konsept er en god løsning.
- Reduksjon av bygnings- og installasjonsteknisk standard. Dette anses heller ikke å gi nevneverdig effekt i denne omgang, og prosjektet anses å ha den riktige og tilstrekkelige nøkterne standard. En svekkelse av standarden vil på samme måte som for arealstandard, svekke prosjektets robusthet og fremtidige levedyktighet.



- Prosjektets organisering, styring og ledelse, herunder entrepriseform. Dette må vurderes nærmere som resultat av de foregående faktorer. I denne forbindelse er det framkommet innspill om bygging av sykehuset delvis som «ferdighus» produsert som elementer/moduler på fabrikk. En slik løsning må vurderes nærmere med hensyn til kvalitet, tid og økonomi. Særlig tidsbildet i en slik sammenheng kan gi positivt utslag for prosjektets generelle kostnader.

Et ytterligere vesentlig element i vurderingen av kostnadsreduksjoner, er utfordringen som ligger i margin for usikkerhet. Etter som regionforetakets langtidts investeringsplan tar høyde for P85, er det av vesentlig betydning å finne tiltak som reduserer usikkerhet i forprosjektkalkylen.

### 3 Metodikk og beregningsmåter

Innenfor tilgjengelig tid har det ikke vært mulig å bearbeide de aktuelle tiltak for kostnadsreduksjon i en slik grad at nye forprosjektkalkyler har latt seg gjennomføre. Vi har derfor lagt følgende framgangsmåte til grunn:

- Programrådgiver har beregnet endringer i programareal for programendringer.
- Prosjekteringsgruppen har vurdert de overordnede bygningsmessige grep som programendringene innebærer og har beregnet arealkonsekvensen av disse.
- Prosjekteringsgruppen har beregnet konsekvens for entreprisekostnad basert på foreliggende forprosjekt. Det er altså ikke gjort noen ny vurdering av de enkelte kostnadselementer.
- Prosjektleder har anslått konsekvensen for prosjektkostnad basert på prosjekteringsgruppens beregning av konsekvens for entreprisekostnad. Følgende faktorer er lagt til grunn, basert på kostnadstallene fra forprosjektet (justert for påløpt):
  - Forventet prosjektkostnad P50 = entreprisekostnad x 1,85
  - Kostnadsramme P85 i løpende priser = entreprisekostnad x 2,35

(I et parallelt arbeid med økonomisk bæreevne er det regnet litt mer nøyaktig på de ulike tiltakenes kostnadskonsekvens.)

Vi holder fast ved følgende elementer:

- Den valgte tomt. Vi ser altså bort fra muligheten for en noe rimeligere løsning ved den opprinnelige lokalisering ved Tredjevann.
- Utomhusanlegg med veier, plasser, parkering og hageanlegg beholdes uendret. Ved detaljprosjektering kan det bli noe mindre omfang av terrengbearbeiding og hageanlegg. Dette er ikke hensyntatt i denne omgang.
- Teknisk sentral og øvrig teknisk infrastruktur beholdes i hovedsak uendret, dog med noen endringer der tekniske rom eller føringer forsvinner fordi vesentlige bygningsvolum utgår.
- Brukerutstyr vil ha ulik økonomisk effekt i de ulike tiltakene, men det er valgt å se bort fra dette i denne sammenheng. Unntatt er kjøkken der det er tatt hensyn til en relativt stor andel brukerutstyr.

### 4 Kostnadskonsekvenser ved reduksjon av prosjektets innhold

Prosjekteringsgruppen har i notat 09.08.2013 beskrevet kostnadskonsekvensene (entreprisekostnad) for de aktuelle tiltakene. Sammen med prosjektleders vurdering av prosjektkostnad og kostnadsramme, kan dette sammenstilles slik med følgende kostnadsreduksjoner (MNOK):

	<b>Tiltak</b>	<b>Reduksjon entreprise- kostn.</b> Prisnivå februar 2013	<b>Prosjekt- kostn. P50</b> Prisnivå februar 2013	<b>Kostnads- ramme P85</b> Løpende priser
1	Psykiatrisk døgnenhet tas ut	44,2		104
2	Sentralkjøkken med eget eierskap men integrert i bygget	20,9		49
3	FMR reduksjon fra 9 til 6 senger	2,9		7
4	Kontorareal administrasjon tas ut. Erstatningsareal ikke inkludert	7,2		17
5	Psyk. Poliklinikk BUP, VPP, HAB og ART legges til eget nybygg	14,5		34
6	Helikopterlandingsplass tas ut eller finansieres som eget prosjekt	4,0		9
	<b>Kombinasjon av tiltakene over</b>	<b>93,7</b>	<b>173</b>	<b>220</b>
	Kombinasjon av tiltak 1 og 5, men ART flyttes til FMR. Dette frigjør mer areal enn summen av 1 og 5 og dermed større kostnadsreduksjon enn summen av 1 og 5.	74,1	137	174

I tillegg til disse reduksjonene i prosjektets innhold og dermed areal, er det i forprosjektet også redegjort for kostnadsreduserende tiltak for i alt 24,5 MNOK entreprisekostnad.

## 5 Trinnvis utbygging

Tiltakene omtalt over kan sees på som elementer i en trinnvis utbygging, og utbyggingskonseptet egner seg godt for trinnvis utbygging, som følge av lave fløyer med tydelig atskilte fløyer. For eksempel ligger det til rette for at funksjoner knyttet til psykisk helse, rusomsorg mv. som tas ut i første omgang, kan bygges inn som et trinn 2.

Trinnvis utbygging er imidlertid ikke et kostnadsreduserende tiltak. Tvert om så blir trinnvis utbygging mer kostbart enn samlet utbygging, som følge av opp- og nedbemanning av organisasjon, opp- og nedrigging av byggeplass, provisorier og ombyggingsbehov.

En vesentligste ulempe er fortsatt drift på flere steder av de aktuelle funksjoner.

Poenget med trinnvis utbygging vil imidlertid være å tilpasse investeringstakten til finansieringsevnen.

## 6 Kostnadskonsekvenser ved «elementbygging»

Prosjektleder har innhentet uforbindtlig kostnadsoverslag fra en tysk leverandør av sykehus bygget som moduler på fabrikk. Det er mye usikkerhet knyttet til dette kostnadsoverslaget særlig når det gjelder:

- kvalitet på løsninger
- kvalitet mht. energiforbruk
- fleksibilitet for framtidige endringer
- grensesnitt mot leveranser som ikke inngår

Når det gjelder kvalitet, så er det foreløpig prosjektleders oppfatning at kvaliteten på utførelsen kan bli vesentlig bedre enn i et tradisjonelt byggearbeid. Usikkerheten knytter seg til hvilke løsninger, materialer og produkter som inngår.

Sammen med god utførelse er framdrift det mest interessante ved denne byggemåten. Det går åpenbart mye raskere enn tradisjonelle metoder å bygge sykehuset i en fabrikk og transportere elementene til byggeplassen. Dette kan gi vesentlig utslag på generelle kostnader (prosjekt- og byggeledelse) samt på byggelånsrenter. I tillegg vil en kontrakt for et «ferdighus» redusere usikkerheten i prosjektet vesentlig på tidlig stadium.

En foreløpig vurdering basert på foreliggende «tilbud» fra tysk leverandør indikerer at «ferdighuset» kan gi en entreprisekostnad på ca. 90 MNOK lavere enn i forprosjektet. Dette må dog korrigeres for passivhusstandard slik at kostnadsreduksjonen vil være i størrelsesorden 50 MNOK (entreprisekostnad prisenivå februar 2013). Dette beløpet reduseres dersom prosjektets areal reduseres, og en bør foreløpig ikke regne med en reduksjon større enn 100 MNOK (P85 i løpende priser) for et bygg med redusert areal.

Konsekvensene for generelle og spesielle kostnader er ikke beregnet, men som et foreløpig og grovt kostnadsanslag antydes at ferdighuset koster 120 – 150 MNOK mindre enn et tradisjonelt bygg, basert på passivhusstandard og basert på forprosjektets program.

## 7 En alternativ entreprisestrategi

Følgende redegjørelse er hentet fra prosjektleder prosjektering sitt notat 18.06.2013. For å redusere usikkerhet som ble avdekket i forprosjektkalkylen anbefales at prosjektet tar sikte på at mest mulig av byggearbeidet samles i en total- eller hovedentreprise.

Dermed forventes det større interesse blant større entreprenører, og en større del av organisering, styring og ledelse overføres til entreprenøren.

Ved å sette en stor entrepris ut på konkurranse så tidlig som mulig, vil en tidlig få avklart markedets respons på dette og få en tidlig avklaring på en «fastpriskontrakt» for hele byggearbeidet. Dermed oppnås en betydelig sikkerhet for om prosjektet er gjennomførbart eller ikke. Dersom dette ikke lykkes som forventet, kan en konvertere prosjektet til delte entrepriser som først anbefalt.

Spørsmålet om total- eller hovedentreprise må vurderes nærmere, men valget er ikke avgjørende for det overordnede spørsmål som her er reist.

Prosjektleder vil for øvrig anbefale følgende:

- Total- eller hovedentreprise (avklares senere) kunngjøres for prekvalifisering straks eier har gitt klarsignal for å gå videre med prosjektet, slik at de aktuelle entreprenører får god tid til å forberede anbudsregning.
- Anbudsregningen honoreres med sikte på å sikre oss godt underbygde tilbud (etter samme tankegang som i «parallele oppdrag»).
- Etter inngått kontrakt med én entreprenør gjennomføres en honorert samspillfase for å avdekke uklarheter og foreta forbedringer (rimeligere, enklere, riktigere, tilstrekkelig gode løsninger) og for å få fram en fastpris for et tydelig definert objekt.
- I tilfelle totalentreprise må entreprenøren overta byggherrens prosjekteringsgruppe slik at kontinuitet beholdes.
- For ikke å tape tid gjennomføres som tidligere planlagt to-tre tidlige entrepriser som omfatter framføring av infrastruktur (veg, vann, avløp, elforsyning) samt utgraving/-oppfylling av byggetomt.

## 8 Oppsummering og vurdering

Dette notatet er utarbeidet på grunnlag av utredning fra programrådgiver og fra prosjekteringsgruppen. Notatet er framkommet med kort tid (ferietid!) til rådighet, og det tas forbehold om eventuelle feil som kan ha påvirket prosjektleders oppsummering og vurdering.

Etter som problemstillingen knytter seg til investeringskostnader og kostnadsramme, så er det i dette notatet ikke fokus på drifts- eller totaløkonomi, selv om flere av tiltakene åpenbart vil ha både negative og positive effekter på totaløkonomien.

Prosjektleder har heller ikke vurdert de virksomhetsrelaterte konsekvensene, men vil for egen del peke på at flertallet av de aktuelle tiltakene kan ramme psykisk helse, rusomsorg og andre pasientgrupper som f.eks. rehabilitering. Prosjekteier må ta stilling til hvordan dette arter seg i forhold til de aktuelle helsepolitiske mål og strategier.

De foreløpige anslag viser at aktuelle reduksjoner i funksjoner og areal kan redusere kostnadene med i størrelsesorden 173 MNOK i prisnivå februar 2013, svarende til 220 MNOK i løpende priser. Ett av tiltakene (storkjøkken) innebærer at kostnaden er flyttet til en annen prosjekteier (f.eks. Helse Finnmark og Sør-Varanger kommune) med i størrelsesorden 49 MNOK i løpende priser.

I tillegg foreligger mulighet for kostnadsreduserende tiltak, først og fremst av teknisk art, i størrelsesorden 50 MNOK i løpende priser.

Endelig bør det vurderes å etablere en entreprisestrategi der usikkerhet i kostnadskalkylen reduseres mest mulig og tidligst mulig, f.eks. gjennom totalentreprise, eventuelt i kombinasjon med «ferdighusproduksjon».

Oppsummert foreligger det altså mulighet for følgende kostnadsreduksjoner regnet i løpende priser, hovedsakelig ved å ta funksjoner og arealer ut av prosjektet:

• <u>Alle</u> funksjons- og arealreduksjoner	220 MNOK
• Diverse kostnadsreduserende tiltak av teknisk art	50 MNOK
• Byggmetode «ferdighus» redusert areal	100 MNOK
<u>Sum kostnadsreduksjoner maksimalt</u>	<u>370 MNOK</u>

OBS! Løpende priser P85!

Det presiseres at det i tillegg må investeres for 49 MNOK i løpende priser til kjøkken og at dette kan fordeles på flere prosjekteiere. Dette reduserer den reelle kostnadsreduksjonen til ca. 320 MNOK.

Endelig presiseres at kontorareal for administrasjon er tatt ut og ikke erstattet. Dette må eventuelt dekkes i et annet prosjekt eller ved leie av lokaler.

Prosjektleder er i denne omgang ikke invitert til å gi råd om de aktuelle tiltak, og utredningen i dette notatet må ikke oppfattes som noen anbefaling fra prosjektleders side.

Dog så anbefales det at «ferdighusproduksjon» undersøkes nærmere før det trekkes konklusjoner om entreprisestrategi og byggemåte.