

Møtedato: 27. mai 2020  
Arkivnr.:

Saksbeh/tlf:  
H. Rolandsen/E.A. Hansen, 75 51 29 00

Sted/Dato:  
Bodø, 22.5.2020

## Styresak 75-2020

## Nye Universitetssykehuset Nord-Norge Narvik - godkjenning av forprosjekt og byggestart

*Enkelte deler av dokumentet er konfidensiell informasjon, og er derfor sladdet med grunnlag i off.loven § 23. 1. ledd. Saken er etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt saksliste.  
Saksdokumentene var ettersendt.*

### Formål

Styret i Helse Nord RHF behandlet styresak 57-2020 *Byggeprosjekter Universitetssykehuset Nord-Norge HF - kvalitetssikret oversikt over endelige kostnader og forventede overskridelser, oppfølging av styresak 38-2020* i styremøte 29. april 2020. Styret fattet følgende vedtak: *Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om byggeprosjektene i Universitetssykehuset Nord-Norge HF - en kvalitetssikret oversikt over endelige kostnader og forventede overskridelser - til orientering.*

Formål med dette saksfremlegget er at styret skal ta stilling til godkjenning av endelig forprosjektrapport, samt overgang til gjennomføringsfasen.

### *Sammenheng med strategi og grunnleggende verdier*

Helse Nord RHF har hatt en langsiktig strategi om å fornye gamle sykehusbygg i en forutsigbar rekkefølge. Systematisk fornying av bygg og utstyr vil bidra til å styrke det samlede pasienttilbudet og rekrutteringen til sykehusene. Dette vil igjen bidra til økt *kvalitet og trygghet* for pasientene. Gjennomføring av langsiktig plan forutsetter at foretaksgruppen har *respekt* for premissene for saken, og gjennomfører sine omstillingsplaner i tråd med forutsetningene.

### Tidligere behandling, relevante dokumenter

Nåværende bygg er utviklet i flere trinn, med A-fløy som startet i 1938, ny fløy i 1955 og ytterligere to fløyer i 1970. Store deler av bygget har passert teknisk levetid.

Byggeprosjektet *Nye UNN Narvik (NUN)* har en lang historie i Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN). I idéfasen vedtatt i 2008 ble det avklart at riktig tiltak var nybygg. Konseptfasen ble vedtatt i 2010, og prosjektet ble deretter utsatt til fordel for prioritering av nytt sykehus i Kirkenes.

Prosjektet har vært behandlet i styret i Helse Nord RHF (HN RHF) og i styringsdialogen mellom HN RHF og Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) gjennom mange år. De mest relevante dokumentene er:

- A. *Styresak 25-2008 Universitetssykehuset Nord-Norge Narvik – beslutning om oppstart av konseptfase* (styremøte HN RHF 12. mars 2008) og *styresak 65-2008 Universitetssykehuset Nord-Norge Narvik – plan for konseptfasen* (styremøte HN RHF 18. juni 2008), henholdsvis plan og beslutning om oppstart av konseptfase.
- B. Brev av 28. april 2010 ad. Planlegging av lokalsykehus, presisering av lokale premisser. UNN ble bedt om å utrede et nytt nybyggalternativ.
- C. *Styresak 78-2010 (UNN)*, godkjenning av konseptrapport. Her ble «alternativ 2» valgt, med begrunnelse i kompakt løsning og god måloppnåelse i forhold til føringene i St.melding nr. 47/2009 – Samhandlingsreformen.
- D. *Styresak 16-2011 Planlegging, prioritering og iverksettelse av store byggeprosjekter i Helse Nord* (styremøte HN RHF 23. februar 2011). I denne styresaken vedtok styret i Helse Nord RHF at nytt sykehus i Kirkenes skulle prioriteres foran Narvik, og at det ble tatt sikte på at begge skulle realiseres innen 2015/2016.
- E. *Styresak 35-2011 Universitetssykehuset Nord-Norge Narvik nybygg – konseptfaserapport* (styremøte HN RHF 24. mars 2011). Alternativ 2 ble valgt, videre oppfølging behandles i forbindelse med rullering av langsiktig plan.
- F. *Styresak 36-2012 Arealplan for Universitetssykehuset Nord-Norge Narvik – risikoreduserende tiltak, oppfølging av styresak 24-2012* (styremøte HN RHF 29. mars 2012). Orientering om vedlikeholdsbehov på 141 mill. kroner for videre drift av sykehuset i inntil 12 år. Etter dette er det bevilget ytterligere rammer over UNNs budsjett, slik at samlet kostnad er 250-300 mill. kroner.
- G. Brev av 24. sept. 2015 fra HN RHF hvor UNN ble informert om at det ikke var rom for forsering av nybygg i Narvik grunnet stram likviditetssituasjon frem mot 2019, også begrunnet i utvidelsen av rammen A-fløyen med 170 mill. kroner.
- H. *Styresak 78-2014 Plan 2015-2018 – inkl. rullering av investeringsplanen 2015-2022* (styremøte HN RHF 18. juni 2014)
- I. *Styresak 56-2017 Nye Universitetssykehuset Nord-Norge Narvik, vei- og tunnelløsning* (styremøte HN RHF 23. mai 2017). Beslutning om infrastrukturprosjekt i avkjørsel fra E6 inn til Furumoen for å gjøre klart til oppstart av byggeprosjekt.
- J. *Styresak 129-2017 Universitetssykehuset Nord-Norge Narvik - lånesøknad til Helse- og omsorgsdepartementet og kvalitetssikring av konseptrapport* (styremøte HN RHF 22. november 2017). Anbefalingene fra rapport skulle legges frem som addendum til KSK-rapport våren 2018 som grunnlag for endelig oppstart av forprosjekt.
- K. *Styresak 83-2018 Universitetssykehuset Nord-Norge Nye Narvik sykehus - supplerende tilleggsdokument til KSK-rapporten og styringsdokument for forprosjektet* (styremøte HN RHF 20. juni 2018). Addendum ble godkjent, og beslutning om overgang til forprosjektfase. Adm. direktør presiserte at endelig beslutning om bygging/omfang forutsetter at foretaket har en konkret plan for hvordan merkostnadene skal håndteres.
- L. *Styresak 57-2020 Byggeprosjekter Universitetssykehuset Nord-Norge HF - kvalitetssikret oversikt over endelige kostnader og forventede overskridelser, oppfølging av styresak 38-2020* (styremøte HN RHF 29. april 2020). Saken la vekt på forventet kostnad for Nye UNN Narvik, og omtalte PET-senteret kort.

### *Sammenheng med økonomisk langtidsplan (1)*

I investeringsplanen til Helse Nord er styringsrammen (P50) for NUN satt til 2.270 mill. kroner (2023-kroner). Beløpet inkluderer merverdiavgift, prisstigning, byggelånsrenter og reserver. Investeringsplanen har satt av 410 mill. kroner til avsetning for usikkerhet opp til prosjektrammen (P85) på 2.680 mill. kroner<sup>1</sup>.

I tillegg er det satt av 15 mill. kroner til lokaler til Sykehusapotek Nord HF i bygget.

### **Nåsituasjon dagens sykehus**

Ref. punkt F over, er det siden 2012 gjennomført nød-reparasjoner på nåværende bygg. Fra intern presentasjon i UNN hitsettes sitat:

- *Toalettforholdene for pasienter er svært dårlige. Det vil med stor sannsynlighet komme krav om forbedringer her dersom det blir aktuelt med en forlengelse av driftstiden.*
- *Etter råd fra konsulentrapporter utarbeidet i 2010 ble det ikke gjort utbedring av skader på utvendige betongkonstruksjoner (søyler og bjelker) der det er tydelige rustangrep på armering og utfall av betong og puss. Disse konstruksjonene får gradvis redusert bæreevne, og det vil være nødvendig med en ny vurdering av om disse skadene må utbedres for å sikre levetiden til bygningskroppen. Dette gjelder både A, C, og D-fløy.*
- *Avløpssystemene ble bare i begrenset omfang byttet under utbedringen for fem år siden.*

Forholdene vil dokumenteres med bilder under behandling av saken i styremøte 27. mai 2020.

### **Kalkyler og forutsetninger**

Styringsrammen på 2.270 mill. kroner er basert på tallene fra kvalitetssikring av konsept (KSK). Rapporten ble utarbeidet av Holte AS i 2017. Denne tok for seg konseptrapporten for 2010, og la på lønns- og prisstigning (LPS) frem til 2017 og forutsatte byggestart i 2020.

Det faktum at LPS i perioden 2017-2020 ikke var med i kalkylen, ble først avdekket våren 2020, og utgjør 205 mill. kroner for P50-rammen.

### **Estimerte utbyggingskostnader**

Usikkerhetsanalyser for prosjektet er gjennomført i mars 2020. Viktige forutsetninger for analysen er:

- At forprosjektet godkjennes og at endelig beslutning om bygging blir fattet i styremøte Universitetssykehuset Nord-Norge HF i april 2020 og Helse Nord RHF i mai 2020.
- At opsjon hos entreprenør blir utløst og at arbeidet gjennomføres som totalentreprise (NS8407).
- At opsjon helsehus utløses og at helsehuset bygges i parallell med sykehuset.
- Prisnivå grunnkalkyle eks. lønns- og prisstigning (LPS): april 2020

---

<sup>1</sup> ref. vedtak i styresak 129-2017 Universitetssykehuset Nord-Norge Narvik - lånesøknad til Helse- og omsorgsdepartementet og kvalitetssikring av konseptrapport (styremøte HN RHF 22. november 2017)

- Dagens ekstraordinære situasjon med coronavirus/Covid19 er ikke tatt hensyn til i analysen. Kalkyle og framdrift er basert på en verden med *normale forhold*.

Følgende kostnader *ikke* er medtatt i totalkostnad for prosjektet:

- Kostnader for etablering av Helsehus
- Kostnader knyttet til etablering av kulvert mellom helsehus og sykehjem
- Kulvert mellom parkeringshus og sykehus
- Kostnader knyttet til bygging av parkeringshus samt eventuelle inntekter som følge av salg av tomt til parkeringshus (se egen kommentar nedenfor)
- Inntekter eller utgifter knyttet til eksisterende sykehus (rivekostnader og/eller salgsinntekter)
- Forberedelse, planlegging, flytte og idriftsettelse til nytt sykehus dekkes av eget budsjett utenfor prosjektet. Nødvendige forberedelser gjøres av UNN.

Usikkerhetsanalysen er basert på endelig kalkyle fra entreprenør, signert 17. april 2020.

Resultat fra usikkerhetsanalysen og nytt estimat for kostnader fremgår av tabell 1:

<b>Forventningsverdi (P50)</b>	<b>2705</b>	Kostnad. Forventet kostnad kan med andre ord ikke gjerne underskrides som overskrides
<b>Usikkerhetsavsetning</b>	<b>172</b>	Avsetning for å oppnå ønsket sikkerhet mot overskridelse av kostnadsrammen (her satt til P85). Det forventes ikke at denne posten brukes i prosjektet. Disponeres ikke av prosjektet
<b>P85</b>	<b>2877</b>	Angir hva beslutningstager bør sette av for å finansiere prosjektet. Kostnadsramme

Tabell 1: Usikkerhetsanalyse – estimerte nøkkeltall for NUN

### Om parkering

Parkeringsløsning er særskilt behandlet i UNNs styresak 33-2020. Bakgrunn for saken er at det er liten plass på tomten, og det er ønske om å løse behovet utenom den økonomiske rammen. Styret i Universitetssykehuset Nord-Norge HF vedtok følgende i styremøte 22. april 2020:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) tar til etterretning at det er en felles reguleringsplan for Furumoen, og at parkeringsløsning må dekke både UNNs og Narvik kommunes parkeringsbehov.
2. Styret forutsetter at prosjektet løser parkeringsspørsmålet knyttet til prosjektet uten at dette medfører behov for utvidelse av den økonomiske rammen for prosjektet.
3. Styret ber administrerende direktør legge frem ny sak om parkeringsløsning for styret straks reguleringsmyndighetene i Narvik kommune har tatt beslutning om antall parkeringsplasser.

### **Kostnadsøkninger**

Gjennom forprosjektet har prosjektrammen (P85) økt fra 2.680 mill. kroner til 2877 mill. kroner og styringsrammen (P50) fra 2.270 mill. kroner til 2.705 mill. kroner. Det er flere årsaker til økningen:

#### *Manglende lønns- og prisstigning*

Lønns- og prisstigning (LPS) for perioden oktober 2017 til byggestart 2020 er ikke tatt med i kalkylene i KSK-rapporten fra 2017. Dette utgjør totalt 205 mill. kroner i økt P50-ramme. LPS for fire år i byggeperioden fra 2020 er tatt med.

#### *Økte kostnader på noen sentrale poster*

Kostnadene til tunnel ble i KSK-rapporten satt til 79 mill. kroner. I arbeidet med tunellen har det kommet til nye krav som har medført en kostnadsøkning på 72 mill. kroner til totalt 151 mill. kroner.

Tomteforholdene viste seg å være mer komplisert enn antatt. I KSK-rapporten var kostnader til tomteforberedelser og utenomhusarbeid satt til 69 mill. kroner, men gjennomgang i forprosjektet viser en økning på 10 mill. kroner til totalt 79 mill. kroner.

Det var forutsatt en betydelig større andel gjenbruk av utstyr. I KSK-rapporten var utstyrsposten satt til 124 mill. kroner. På grunn av senere byggestart og større behov for utskifting av utstyr har denne posten fått en økning på 74 mill. kroner til totalt 198 mill. kroner.

I KSK-rapporten var det ikke tatt med kostnader til Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk. Disse er nå tatt inn og medfører en total kostnad på 20 mill. kroner.

#### *Kostnader som foreslås tatt ut av prosjektet*

Helse Nord RHF foreslår å redusere prosjektet med 11 mill. kroner, hvilket betyr at organisasjonsutviklingsdelen finansieres over drift.

### **Sammenligning med andre byggeprosjekter**

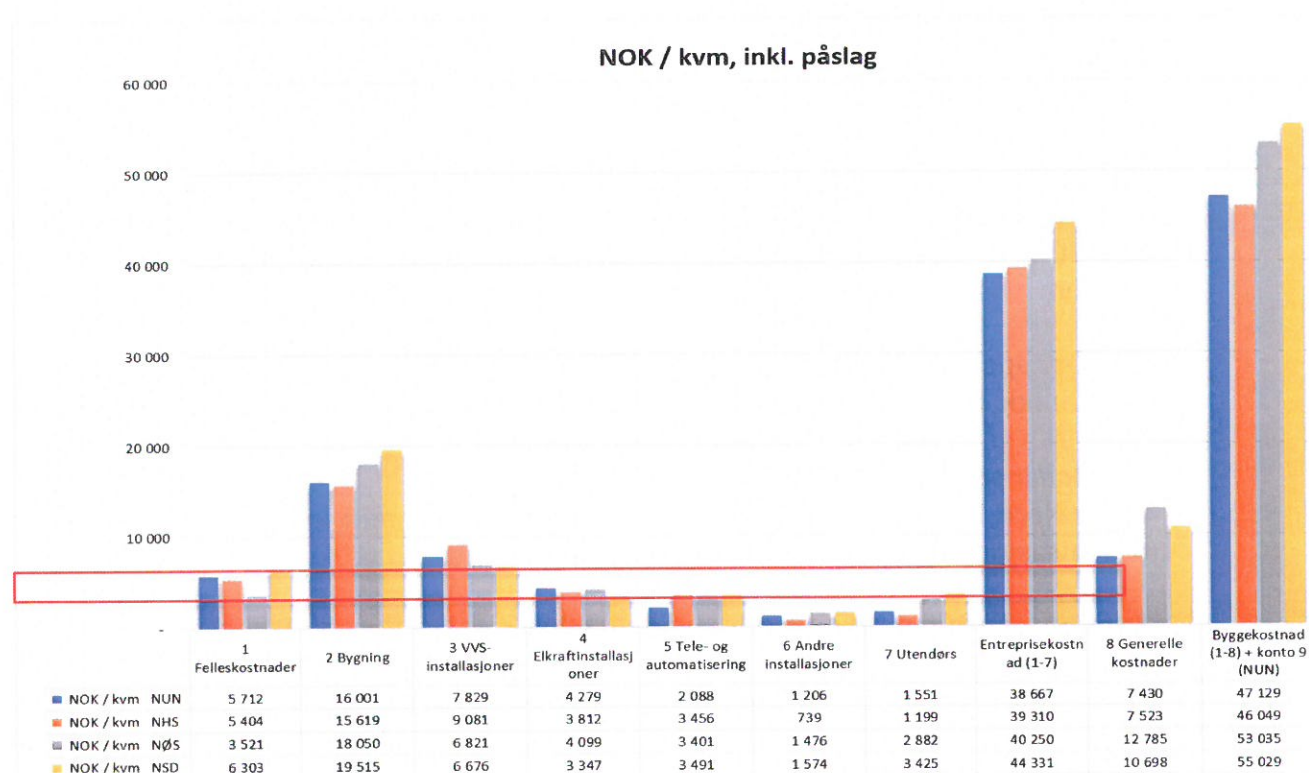
Sykehusbygg HF har foretatt en sammenligning mellom nye UNN Narvik, nye Hammerfest sykehus og to sykehusprosjekter i Helse Sør-Øst.

Resultatene viser at NUN er planlagt med god arealeffektivitet (brutto/netto-faktor) og m<sup>2</sup>-pris som er like god eller bedre enn prosjektene det er sammenlignet med. Nye Hammerfest sykehus har særlig lav brutto/netto-faktor. Årsaken er at kommunale arealer og universitetsarealer er integrert innenfor samme bygg, hvilket gir spesielt gode muligheter for effektiv arealbruk.

Prosjekt	Brutto/netto faktor funksjonsareal
NUN (Nye Narvik sykehus)	2,27
NHS (Nye Hammerfest sykehus)	1,87
Nye Radium	2,43
NSD (Nye Drammen sykehus)	2,39

Tabell 2 – Sammenlikning brutto/netto faktor arealbruk

Sammenlikning av utbyggingskostnader i kroner/m<sup>2</sup> viser at NUN ligger marginalt høyere enn nye Hammerfest sykehus (NHS), og ca. 13 % lavere enn gjennomsnittet av nytt sykehus i henholdsvis Østfold og Drammen, ref. tabell 3:



Tabell 3 – sammenlikning utbyggingskostnader

### Vurdering

Ingen byggeprosjekter er helt like, og de er vanskelig å sammenlikne med hverandre. Tabell 3 med planlagte kostnader pr. m<sup>2</sup> gir grunn til å mene at prosjektet er nøkternt planlagt.

Nye UNN Narvik sykehus er planlagt med noe bufferkapasitet for UNN Tromsø, slik vedtatt i styret i Universitetssykehuset Nord-Norge HF i 2010 og i styret i Helse Nord RHF i 2011 og 2018 (KSK-rapporten). Det er tatt høyde for at inntil 50 % av aktiviteten fra Bardu, Målselv, Sørreisa og Lenvik kommuner innenfor enkelte fag kan overføres fra Tromsø og Harstad til Narvik. Dette er i tråd med vedtatt utviklingsplan for UNN.

Det er tatt høyde for operasjonskapasitet, somatiske sengeplasser og pasienthotellplasser for å sikre buffer-kapasitet.

Aktivitet for befolkning i Midt-Troms kommuner fordelt etter aktivitetskategori og lokasjon, år 2035, -> Narvik						
UNN Tromsø, inkl.Finnsnes	Døgnopphold	herav døgnkirurgi	Liggedager	Dagkirurgi	Poliklinikk*	Dialyse
Bardu	167	54	848	54	1 664	22
Målselv	461	129	2 282	121	3 879	89
Sørreisa	225	66	1 160	56	1 983	145
Lenvik	812	231	3 803	175	6 715	285
<b>Total</b>	<b>1 665</b>	<b>480</b>	<b>8 093</b>	<b>406</b>	<b>14 242</b>	<b>541</b>
UNN Harstad	Døgnopphold	herav døgnkirurgi	Liggedager	Dagkirurgi	Poliklinikk*	Dialyse
Bardu	24	15	106	10	128	0
Målselv	37	27	122	20	125	5
Sørreisa	29	21	125	20	144	0
Lenvik	77	63	252	64	536	3
<b>Total</b>	<b>167</b>	<b>125</b>	<b>606</b>	<b>114</b>	<b>934</b>	<b>8</b>

Tabell 4, Aktivitet som kan overføres til Narvik (ekskl. stråle-enhet, kjemoterapi infusjoner og lysbehandling)

Prognoser for behovsutvikling samt vurdering av nåværende og fremtidig kapasitetsutnyttelse i Tromsø og Harstad, gjør at Helse Nord RHF mener det er riktig å planlegge Nye UNN Narvik innenfor foreslått størrelse.

### Kontraktsform

Gjennomføringen skal utføres som totalentreprise i henhold til NS8407, endringsledelsen skal administreres av Sykehusbygg HF. Kontraktsformen betyr at entreprenøren skal produsere *kontraktsgjenstanden* i henhold til alle lov- og forskriftskrav, funksjonskrav og krav til metoder og materialer som er bestemt av byggherre i kontrakten. Utover dette står totalentreprenøren fritt i å planlegge, prosjektere og utføre arbeidet

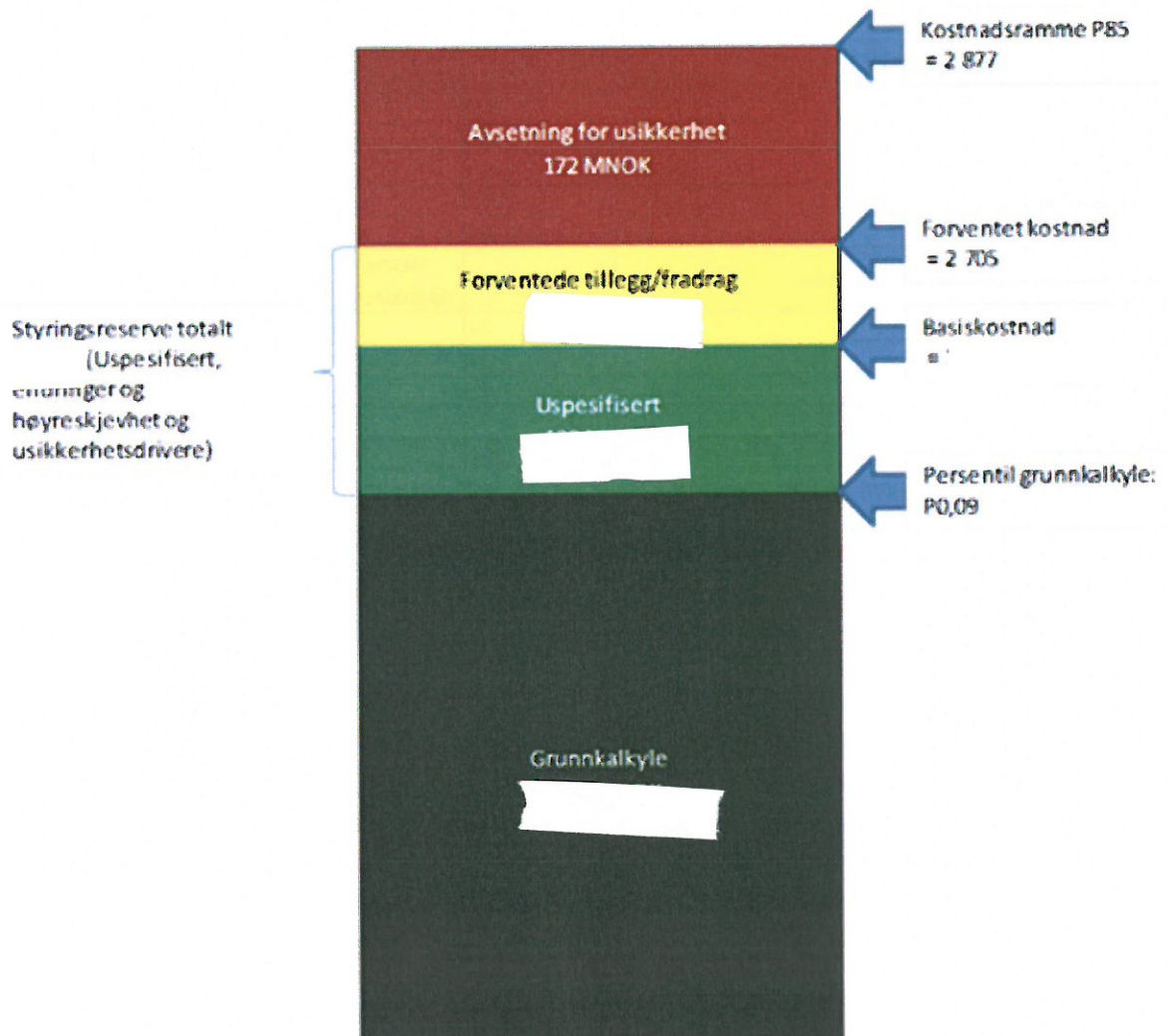
Totalentreprenøren har plikt til å bruke sin kunnskap til å ivareta byggherrens interesser, og plikt til å kontrollere at prosjektering, valg av metoder og materialer er komplett og egnet. Totalentreprenøren må *uten ugrunnet opphold* varsle/informere byggherre, dersom han mener at løsningen ikke er hensiktsmessig, om det kan gjøres på en bedre eller rimeligere måte, om det er feil eller mangler ved materialer eller ytelser fra byggherre eller løsningen ikke oppfyller tiltenkt funksjon eller på annen måte ikke kan anbefales. Totalentreprenør kan få erstatningsansvar for ikke å ha frarådet oppdragsgiver en løsning eller et tilvalg som i etterkant viser seg å være lite gunstig.

Sykehusbygg HF har i notat av 29. apr. 2020<sup>2</sup> kommentert usikkerhetsavsetningene i Nye UNN Narvik sammenliknet med andre byggeprosjekter. Basert på strukturen i utkast til kontrakt med entreprenør, vurderes det at det er rimelig lav usikkerhet om fastprisbeløpene, og tilsvarende mindre behov for usikkerhetsavsetning.

<sup>2</sup> Notatet er unntatt offentlighet, jf. offl. § 13.

## Usikkerhetsavsetning

Prosjektet har en foreløpig avsetning til usikkerhet på til sammen 172 mill. kroner som vist i figur 1:



Figur 1 – Avsetninger til usikkerhet

Sammenliknet med estimert utbyggingskostnad i forprosjektrapporten på 2.489 mill. kroner utgjør avsetningene til usikkerhet henholdsvis:

Fastpriskontrakten med leverandør utgjør i overkant av 50 % av P50-rammen.



### Sammenlikning med økonomisk langtidsplan (2)

Sammenliknet med økonomisk langtidsplan og foreløpig versjon av forprosjektrapport ser prosjektet pr. utgangen av mars 2020 slik ut:

	<b>P50</b>	<b>P85</b>	<b>Reserve RHF</b>
<b>Forprosjekt NUN</b>	2.705 mill. kr.	2.877 mill. kr.	172 mill. kr.
Inklusive apotek			
Lokaler til apotek	-15 mill. kr.	-15 mill. kr.	
OU-prosjekt 11 mill.	-11 mill. kr.	-11 mill. kr.	
<b>Ny ramme Nye UNN Narvik</b>	<b>2.679 mill. kr</b>	<b>2.851 mill. kr.</b>	<b>172 mill. kr.</b>
<b>Økonomisk langtidsplan</b>	<b>2.270 mill. kr.</b>	<b>2.680 mill. kr.</b>	<b>410 mill. kr</b>
Endring ramme	409 mill. kr.	171 mill. kr	-238 mill. kr.

Tabell 5, Sammenheng med økonomisk langtidsplan

Sikkerheten i estimatene er vesentlig større i forprosjekt-kalkylene enn i tidligere fase. Det er derfor rimelig at behovet for usikkerhetsavsetning går ned.

Samlet kostnad (P85) er 171 mill. kroner høyere enn økonomisk langtidsplan. De viktigste årsakene til dette er at kostnader til tomt og tunnel viste seg å bli 82 mill. kroner høyere enn forutsatt (72+10), og at forutsetning om gjenbruk av utstyr nå er 74 mill. kroner lavere enn forutsatt.

Rammen på 15 mill. kroner for etablering av lokaler til Sykehusapotek Nord HF forutsettes overført til prosjektet, når avtale er inngått mellom partene.

Det er inngått avtale med Narvik kommune om refusjon av momsrefusjon for tunnel i 10 år, hvilket utgjør ca. 25 mill. kroner. Beløpet er lagt inn i forutsetningen om reduserte driftskostnader.

#### *Usikkerhetsavsetning versus forutsetninger for kalkylen*

Usikkerhetsavsetningen innenfor P50-rammen er estimert til            mill. kroner, og skal bl. a. ta høyde for elementer som ikke er innbakt i kalkylen.

I dialog med adm. direktør i Universitetssykehuset Nord-Norge HF er følgende forståelse for forutsetningene for kalkylen lagt til grunn:

- Narvik kommune behandler forprosjekt i kommunestyret 18. juni 2020. Det er forutsatt egen kontrakt med samme entreprenør som for sykehuset. I fremdriftsplanen ligger oppstart av helsehus våren 2021 og ferdigstilling i parallell med sykehuset. Byggene er prosjektert med felles tekniske installasjoner i sykehusdelen, mens UNN er avhengig av garderober for pasientsentrert helseteam, prestetjeneste og noen mindre arealer i helsehuset. Dette gir bilaterale besparelser i prosjektene. Narvik kommune har i praksis rikelig tid til sin beslutningsprosess innenfor fremdriftsplanen for sykehuset noe som er risikoreduserende. Skulle kommunen likevel velge å ikke gjennomføre helsehusprosjektet, vil det medføre behov for mindre omprosjektering av sykehuset for å få plass til de manglende funksjonene.

- Fjerning av forurenset masse gjelder et begrenset omfang ytterst i tomt.
- Parkering: Det vurderes parkeringshus i regi av ekstern aktør, eventuell flateparkering som krever kjøp av ytterligere tomt. Se egen kommentar over.
- Riving/sanering av gammelt bygg: Sykehusbygg utreder salg av eiendom i Håkvik. Narvik kommune har henvendt seg for eventuell overtakelse av det gamle sykehuset. UNN vurderer at den samlede risiko er relativ lav.
- Det er inngått avtale med Narvik kommune om overtakelse av tunnel, og vedlikehold av denne. Ved overtakelse av tunnelen gir Narvik kommune et anleggsbidrag på 13 mill. kroner til UNN.

### *Kuttliste*

Kuttlisten er en ekstra reserve i tilfelle usikkerhets- og uforutsettavsetningene ikke viser seg å være tilstrekkelig innenfor P50-rammen. I forprosjektrapporten er følgende elementer tatt med:

- Ambulansestasjon og gymsal:
- Diverse bygningsmessige løsninger:

Samlet budsjett for ambulansestasjon og gymsal er estimert til      mill. kroner. I dialogen med adm. direktør i UNN forstår Helse Nord RHF at det er uheldig om noen av disse delene ikke lar seg realisere innenfor rammen. Dagens ambulansestasjon er i generelt dårlig forfatning, og vil bli liggende langt unna det nye sykehuset. Gymsal er viktig for behandlingstilbudet for psykisk helse- og rusbehandlingen, derfor høyt verdsatt for brukergruppene.

Diverse bygningsmessige løsninger gjelder å eventuelt gå for ekstern løsning for kjøkken, korte ned fløyen med pasienthotell med 5 meter, alternativ overflatebehandling, alternativ løsning for søppelhåndtering, m. m. Det vises til tabell 11 i vedlegg 2.

Det er presisert at estimatene er gjort uten hensyn til konsekvenser av Covid19-pandemien.

### *Covid19 - hensynet til beredskap og byggets utforming*

Eventuelle behov for endringer knyttet til erfaringene fra pågående Covid19-pandemi er vurdert og sammenfattet i rapport som p. t. er datert 13. mai 2020, versjon 0.9. Det er nødvendig å gjøre noen endringer sammenlignet med planene i forprosjektet. Disse er håndterbare innenfor prosjektets rammer. De viktigste endringsforslagene gjelder:

- Tilrettelegging for smittevask av ambulanser
- Skille inngangsveier mellom ren og uren sone
- Mulighet til å redusere trafikk mellom avdelinger, garderober, pause-, hvile- og vaktrom.
- Tilrettelegging av soneinndelt ventilasjon
- Tilrettelegging for å ekspandere XL-rom
- Tilrettelegging for dialyse på kohortintensiv

Nye UNN Narvik tilrettelegges med gode digitale løsninger. Mobilt utstyr som nettbrett, telefoner og bærbare PC-er kan brukes i og utenfor sykehuset på en sikker og stabil måte med sømløs tilgang til ulike tjenester. Digitale samhandlingsløsninger internt i sykehuset, mellom sykehus og mot andre aktører i helsetjenesten er tilrettelagt for å utføre konsultasjoner med og mellom spesialister, og/eller fjernkonsultasjon med hjemmetjeneste/pasient på en sikker og effektiv måte.

#### *Covid19 - hensynet til økonomisk usikkerhet*

Helse- og omsorgsdepartementet har i foretaksmøter 25. mars 2020 og 17. april 2020 bedt helseforetakene om å innrette sin beredskap for pandemien under forutsetning om at justerte bevilgninger vil komme i revidert nasjonalbudsjett (RNB), og at de regionale helseforetakene skal legge til grunn at ved behov, vil bevilgningene bli justert ytterligere.

Det er flere usikkerheter knyttet til fremtidig utvikling, bl.a.:

- Pandemiens utvikling, og tidsperspektivet for å komme tilbake til normal aktivitet
- Rentenivå: Lave byggelånsrenter vil påvirke prosjektet positivt.
- Lav kronekurs gir risiko for økt prisstigning, spesielt for varer fra utlandet.
- Tilgangen til arbeidskraft i byggenæringen

Eventuell utsettelse vil påføre prosjektet ekstra kostnader. En langvarig utsettelse vil i tillegg medføre økt vedlikeholdsbehov på lik linje med tiltakene som ble satt i verk i 2012.

#### **Helseforetakets økonomiske bæreevne**

Styret i Universitetssykehuset Nord-Norge HF behandlet økonomisk bærekraft i styremøte 22. april 2020, og detaljert omstillingsplan i ekstraordinært styremøte 11. mai 2020 (se vedlegg 1 og 2).

Helseforetaket har et omstillingsbehov i 2021 på ca. 133 mill. kroner, som akkumulerer seg til ca. 303 mill. kroner i 2024 og 600 mill. kroner i 2027 (se tabell 9).

Helseforetaket har omstillingsplaner for tilsvarende beløp i perioden 2021-2024, og uløst omstilling på ca. 30 mill. kroner i årene 2025-2027.

Inkludert i disse beløpene er intern ambisjon om å øke overskuddet ut over Helse Nord RHF's resultatkrav for å frigjøre midler til utvikling og medisinsk-teknisk utstyr. I 2020 er det satt av 80 mill. kroner til egne prioriteringer, som økes med 50 mill. kroner hvert år fremover. I tillegg er det lagt inn eget overskuddskrav på 40 mill. kroner i 2020, som økes til 80 mill. kroner i 2021.

Fra og med 2021 er planlagt buffer tilsammen 130 mill. kroner, som øker med 50 mill. kroner hvert år fremover. På kort sikt kan denne posten betraktes som risikoreduserende reserve.

### Omstillingsarbeid og gevinstrealisering

Samlet økonomisk effekt ved bygging av nytt sykehus fremgår av tabell 6 og 7:

Bærekraft Nye UNN Narvik							
Tekst / År	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Avskrivning gml. UNN Narvik	0	0	0	0	0	0	0
Avskrivning nye UNN Narvik	109,3	109,3	109,3	109,3	109,3	109,3	109,3
Renter Nye Narvik	85,4	80,0	78,5	75,0	71,5	64,6	61,2
Kapitalkompensasjon	-50	-50	-50	-50	-50	-50	-50
Gevinstrealisering	-17,7	-17,7	-17,7	-17,7	-17,7	-17,7	-17,7
Alternativkostnader Narvik - renter	-7,4	-7,0	-6,7	-6,3	-5,9	-5,5	-5,2
Alternativkostnader Narvik - avskrivninger	-25,0	-25,0	-25,0	-25,0	-25,0	-25,0	-25,0
<b>Omstillingsutfordring</b>	<b>127,0</b>	<b>121,6</b>	<b>120,1</b>	<b>116,6</b>	<b>113,1</b>	<b>106,2</b>	<b>102,7</b>

Tabell 6 Årlig økonomisk effekt ved bygging av Nye UNN Narvik sykehus

Omstillingsplanen for nybygget er estimert til 17,7 mill. kroner/år, ref. tabell 7:

Gevinstrealiseringsberegning Nye UNN Narvik			
Pkt	Hva	Netto beløp	Kommentar
1	PSHT	-	Siden lønn og felleskostnader inngår i PSHT- tallet forutsettes det reduksjon i lønnsutgifter mm som notatet sier en ikke skal ta inn
2	3 færre utskrivningsklare senger	-	UNN har et inntektskrav på 31 mill kr. I tillegg vil eventuelle besparinger bli på lønn.
3	Føde/ ortopedi senger	-	En skal ikke se på lønnsdelen jft. notatet
4	700 flere opphold	---	Forutsetning: direkte kostnader ( 3 stillinger + 8000 pr. inngrep). Inntekt lik gj. Snitt indeks. Forutsetter at kirurgi, sterilisentral, oppvåkning og anestesileger ikke økes
5	3 vakter spart per uke- innleie/ overtid		Forutsetning: timepris 750 kr timen ( gj. Snitt av overtid/ innleie), 8 timers vakt, 40 ukers behov
6	Fremtidig økning i konsultasjoner		Forutsetning: 2025 nivå (28270). Merkostnad: pasientreiser, + ½ time lege a 750 per time. Indeks 0,063 per konsultasjon. Medikamentkostnader pr kons. kr 670,-. Dagens pris på ett poeng.
7	Besparte pasientkostnader. 30 % telefon/ VK		Forutsetning: besparing kr 700 pr. konsultasjon. 2025 nivå er lagt på antall konsultasjoner ( se over).
8	1.14 Dialyse		Ved 6 dagers drift/ doble skift vil lønnskostnad øke. Ingen netto effekt. I 2019 var det 73 behandlinger på Harstad sykehus som tilhørte opptaksområdet til NUN.
9	Økt audiograf		Inngår i økningen over ( fremskrivingen)- de 1100 økte konsultasjonene inngår i pkt. 7 ( nettovirkning).
10	Fremskriving sykehusopphold		Inngår slik vi ser det i de over ( pkt. 1 og 7)
11	færre merkantile ressurser		Gj. lønn kr 500 000 inkl. sosiale kostnader
12	Renhold		Samlet areal i ett hus, mer effektivt renhold, redusert 0,7 stilling renhold
13	MVA refusjon		MVA refusjon fra Narvik kommune etter overdragelse av tunnel ( 10 års varighet)
14	Energi		Reduserte energikostnader ved nybygg og utnyting av grunnvann til varmepumpe
15	Kjøkken		
16	Forsyning		Aktiv forsyning, jobbgledning der forsyning er nærmere pasient og sykepleier effektiviseres
17	Vedlikehold		
18	Drift		Ny teknologi for drift, redusert vedlikehold, reduksjon av 2 stillinger
19	Ny teknologi		
20	Leiekostnader Brakke Narvik		Faller bort når NUN står ferdig- helårsvirkning
Sum		17 697 845	

Tabell 7 Gevinstrealisering Nye UNN Narvik sykehus

Tabellene viser at Nye UNN Narvik har en begrenset økonomisk effekt isolert sett, og at omstillingsarbeid i hele helseforetaket må forsvare byggingen av nytt sykehus.

Adm. direktør i Universitetssykehuset Nord-Norge HF presiserer at dette ikke bare er et Narvik-prosjekt, men et prosjekt for hele helseforetaket. Det vises til buffer-kapasitet som bygges både for Tromsø og Harstad (ref. også tabell 4).

Omstillingsarbeid og gevinstrealisering er kategorisert, ref. tabell 8 og 9:

CW benyttes til anskaffelser	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Omstillingsutfordring akkumulert	133,0	66,0	62,0	42,0	150,0	57,0	90,0
Redusere varekostnader	20,0	20,0	25,0	-	-	15,0	-
CW benyttes til anskaffelser	5,0	5,0	10,0	-	-	-	-
Reduksjon i varesortiment	-	5,0	-	-	-	5,0	-
Ajourhold av kontrakter og artikkelinformasjon	-	-	10,0	-	-	10,0	-
Optimal bruk av legemiddelavtaler	10,0	5,0	-	-	-	-	-
Etablere produktråd	5,0	5,0	5,0	-	-	-	-
Redusere personalkostn / red bruk av dyre løsninger	40,0	20,0	-	20,0	50,0	50,0	50,0
Videreutvikling og forbedring av tjenestetilbudet	69,6	20,0	44,6	5,0	68,7	-	39,8
Redusere liggetid	11,1	-	11,1	-	11,1	-	11,3
Videokonsultasjoner	30,0	10,0	-	-	-	-	-
Økt aktivitet	28,5	-	28,5	-	28,5	-	28,5
Ikt-satsinger	-	10,0	5,0	5,0	29,1	-	-
Gevinstrealisering NUN	-	-	-	17,7	-	-	-
<b>Uløst omstilling</b>	<b>3,4</b>	<b>6,0</b>	<b>- 7,6</b>	<b>- 0,7</b>	<b>31,3</b>	<b>- 8,0</b>	<b>0,2</b>

Tabell 8 Omstillingsutfordring og tiltak pr år 2021-2027

CW benyttes til anskaffelser	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Omstillingsutfordring akkumulert	133,0	199,0	261,0	303,0	453,0	510,0	600,0
Redusere varekostnader	20,0	40,0	65,0	65,0	65,0	80,0	80,0
CW benyttes til anskaffelser	5,0	10,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0
Reduksjon i varesortiment	-	5,0	5,0	5,0	5,0	10,0	10,0
Ajourhold av kontrakter og artikkelinformasjon	-	-	10,0	10,0	10,0	20,0	20,0
Optimal bruk av legemiddelavtaler	10,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0
Etablere produktråd	5,0	10,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0
Redusere personalkostn / red bruk av dyre løsninger	40,0	60,0	60,0	80,0	130,0	180,0	230,0
Videreutvikling og forbedring av tjenestetilbudet	69,6	89,6	134,2	139,2	207,9	207,9	247,7
Redusere liggetid	11,1	11,1	22,2	22,2	33,3	33,3	44,6
Videokonsultasjoner	30,0	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0
Økt aktivitet	28,5	28,5	57,0	57,0	85,5	85,5	114,0
Ikt-satsinger	-	10,0	15,0	20,0	49,1	49,1	49,1
Gevinstrealisering NUN	-	-	-	17,7	17,7	17,7	17,7
<b>Uløst omstilling</b>	<b>3,4</b>	<b>9,4</b>	<b>1,8</b>	<b>1,1</b>	<b>32,4</b>	<b>24,4</b>	<b>24,6</b>

Tabell 9 Omstillingsutfordring og tiltak – akkumulert - 2021-2027

### Ledelsesforankring/resultatoppfølging

Omstillingsarbeidet vil følges opp langs flere akser internt i Universitetssykehuset Nord-Norge HF:

- Styremøter og ledergruppemøter
- Dialogavtaler og dialog- og tertialmøter

I gjennomgang av omstillingsplanene på ytterligere endringer i arbeidsform som ventes å bidra til å øke gjennomføringsgraden av omstillingsarbeidet.

- Økonomi- og analyseavdelingen i UNN vil følge opp den enkelte klinikk med hensyn til endringer i varekostnader og anvendelse av KPP<sup>3</sup>.
- Personal- og organisasjonssenteret støtter opp om avdelinger sted store rekrutteringsutfordringer, samt pilotavdelingene som har startet detaljert nærværsoppfølging.
- Tett oppfølging av klinikkvise planer mellom adm. direktør og klinikkjef

Helse Nord RHF vil etablere egne team som skal følge omstillingsplanene i foretakene tettere enn det som er gjort tidligere.

### **Helse Nord RHF's økonomiske bæreevne**

Rullering av økonomisk langtidsplan legges frem for styret i styremøte 25. juni 2020. Nytt sykehus i Narvik har en kostnadsramme som er 171 mill. kroner høyere enn planforutsetningene fra 2019.

Overskridelser i andre byggeprosjekter er ny informasjon for styret fra og med februar 2020. Disse forutsetningene blir tatt hensyn til ved rullering av investeringsplanen.

Det har vært ventet at perioden 2019-2020 kommer til å bli en periode med relativt stram likviditet, og at den vil bedre seg fra og med 2022. Prognosen er at den laveste likviditeten vil være i 2021. Dette er ivarettatt i styringsdialogen med Universitetssykehuset Nord-Norge HF, og blir tatt hensyn til i gjennomføringsplanen for prosjektet.

Gitt godkjenning av forprosjektrapport, og overgang til gjennomføringsfase for Nye UNN Narvik sykehus er det ikke rom for nye satsinger i perioden 2021-2023. Sentrale planforutsetninger er at:

- Helseforetakene har tilfredsstillende gjennomføringsfart på eget omstillingsarbeid.
- Det ikke oppstår nye eksternt påførte forpliktelser.
- Pensjon, renter, valuta/prisstigning eller realvekst blir som forutsatt.

Dersom disse forutsetningene endres negativt, vil Helse Nord RHF, i samråd med helseforetakene, gjøre endringer/nedprioriteringer på andre områder over en periode på to til fire år.

Styret vil få en orientering om de overordnede vurderingene rundt økonomisk langtidsplan under behandling av saken 27. mai 2020.

---

<sup>3</sup> KPP: Kostnad pr pasient

### **Medvirkning**

Styresak 40-2020 om *Godkjenning av forprosjekt og byggestart Nye UNN Narvik (NUN)* ble drøftet med tillitsvalgte i UNN 7. mai 2020. Protokoll fra drøftingsmøtet er vedlegg 3, og lyder avslutningsvis:

- *Ansattes organisasjoner og vernetjenesten sluttet seg til at saken forelegges styret til endelig behandling.*

*Nye Universitetssykehuset Nord-Norge HF Narvik sykehus - godkjenning av forprosjekt og oppstart av byggeprosjekt vil bli drøftet med konserntillitsvalgte og -verneombud i Helse Nord RHF 26. mai 2020. Protokoll fra drøftingsmøtet legges frem ved møtestart.*

### **Adm. direktørs vurdering**

Adm. direktør viser til orientering i styremøte 29. april 2020, og gjentar at Universitetssykehuset Nord-Norge HF har gjort et grundig arbeid med Nye UNN Narvik sykehus. Opprinnelig plan var å legge saken frem til beslutning i styremøte 25. juni 2020.

Når saken fremmes allerede i styremøte 27. mai 2020, er det fordi det er gunstig for prosjektet å få startet grunnarbeidene på forsommeren, slik at det mest kompliserte arbeidet med terrengendringer, og overvann som skal føres gjennom åpent terreng under Ofofbanen, kan gjøres i god tid før høsten 2020.

Administrasjonen i Helse Nord RHF har hatt flere dialogmøter med Universitetssykehuset Nord-Norge HF om premissene for prosjektet og forutsetningene for omstillingsarbeidet. Universitetssykehuset Nord-Norge HF har lagt inn et internt overskuddskrav på 130 mill. kroner i 2021, som øker med 50 mill. kroner hvert år. Dette betyr at isolert sett er omstillingsutfordringen i helseforetaket mindre enn det som går frem av tabell 6 og 9.

Adm. direktør ser at det er risiko i langsiktig plan. Samtidig er det risiko forbundet med ytterligere utsettelse av investeringen i Narvik.

Adm. direktør forutsetter at styrene og ledelsen i helseforetakene står ved egne omstillingsplaner. Skulle det vise seg at disse blir gjennomført som planlagt, understreker adm. direktør at det blir nødvendig å gjøre nedprioritering av tjenester i noen år, slik at økonomien i foretaksgruppen holdes under kontroll.

Adm. direktør mener det er riktig å prioritere hensynet til hensiktsmessige og moderne bygg, og anbefaler at styret står fast ved den langsiktige strategien om å fornye byggene i forutsigbar rekkefølge.

Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF godkjenner forprosjektrapport for Nye UNN Narvik Sykehus.
2. Styret godkjenner overgang til gjennomføringsfase innenfor en ramme på 2.679 mill. kroner som overføres til Universitetssykehuset Nord-Norge HF. Rammen er inklusive byggelånsrenter og prisstigning frem til ferdigstilling.
3. Styret godkjenner i tillegg en ramme på 15 mill. kroner til etablering av lokaler til Sykehusapotek Nord HF i sykehusets lokaler. Rammen frigjøres til Universitetssykehuset Nord-Norge HF, når avtale mellom partene er signert.
4. Styret ber adm. direktør sette av en reserve på 172 mill. kroner som beholdes i Helse Nord RHF.
5. Styret ber adm. direktør i neste møte orientere om vedtak knyttet til bygging av helsehus i Narvik kommune.

Bodø, den 22. mai 2020

Cecilie Daae  
adm. direktør

Vedlegg:

1. Universitetssykehuset Nord-Norge HF: styresak 32-2020 – godkjenning av forprosjektrapport Nye Narvik Sykehus
2. Universitetssykehuset Nord-Norge HF: styresak 40-2020 – (godkjenning av forprosjekt) – Omstillingsplan
3. Protokoll fra drøftingsmøte i Universitetssykehuset Nord-Norge 7. mai 2020

*Vedlegg nr. 1 og 2 er unntatt offentlighet, jf. offl. § 23 1. ledd. Vedleggene oversendes særskilt til styret i Helse Nord RHF.*