



Styresak 073-2021

Anmodning om tilbakeføring av rammekutt investeringer

Saksbehandler: Paul Strand, Beate Sørslett, Gro Ankill
Dato dok: 30.08.2021
Møtedato: 08.09.2021
Vår ref: 2021/4039

Vedlegg (t):

Innstilling til vedtak:

1. Styret i Nordlandssykehuset viser til ulik praksis for byggeprosjekter og ønsker å gjøre styret i Helse Nord RHF særlig oppmerksom på to forhold:
 - a. Ulik praksis i kalkulering av P85 risikoavsetningene for «uforutsette kostnader» mellom byggeprosjektet Bodø somatikk, og øvrige byggeprosjekter både i Helse Nord og andre helseregioner.
 - b. Ulik praktisering av regionens konsernbestemmelse punkt 3.2 om krav til egenfinansiering ved rammeøkninger forårsaket av overskridelser.
2. Styret ved Nordlandssykehuset HF er bekymret for at den lave investeringsramme til styrets disposisjon vil svekke pasienttilbudet og ber derfor styret i Helse Nord RHF korrigere de belyste ulikhetene ved å tilføre Nordlandssykehusets investeringsramme 200 mill. kr fordelt over de neste fire år.

Direktørens vurdering:

Nordlandssykehuset HF ferdigstiller, med unntak av noen mindre utomhusarbeider, høsten 2021 byggeprosjektet Bodø Sentrum i tråd med siste rammebevilgninger fra Helse Nord for 4 207 mill. kr. Dette er om lag 593 mill. kr. tilsvarende 16,4 %, utover opprinnelig ramme fra 2007 prisjustert til og med 2018 til 3.614 mill.kr.

Rammen for prosjektet inneholdt totalt en 5,2 % reserve (P85 reserve) for «uforutsette kostnader» som først ble lagt til i 2011. Denne avsetningen omfattet kun risiko for «uforutsette kostnader» i fase 1 og 2 i prosjektet, men ikke for fase 3 (Høyblokka) eller fase 4 eller de bygningsmessige forhold ved rokader som skulle foretas. I tillegg kommer det forhold at både Nordlandssykehuset HF og Helse Nord på dette tidspunktet var uten relevant erfaringsgrunnlag for fastsetting av P85-reserve. Sett i ettertid, og sammenlignet med andre byggeprosjekter både i Helse Nord RHF og de øvrige helseregioner, var 5,2 % et ekstremt lavt risikotillegg. P85 reserven er det i ettertid etablert en erfaringsbasert praksis for, i Helse Nord og andre helseregioner, å sette til 15 – 24 % av totalen i sykehusbyggprosjekter. Med tilsvarende rammevilkår ville merforbruk utover opprinnelig ramme i byggeprosjektet i Bodø i 2020/2021 vært på nivå 127 mill. kr dersom P85-reserve på 20 % hadde vært lagt til grunn, mens prosjektet med P85-reserve på 24 % (lik A-fløya ved UNN) ville vært gjennomført innenfor budsjett.

I praksis var P85 reserven langt på vei allerede disponert i 2011 fordi prosjektet da var ett år forsinket. Ved igangsetting og gjennomføringen av de siste hovedfaser i prosjektet, utbedring/renovering av høyblokka 2016-2019, møtte prosjektet i stort omfang uforutsette kostnader som metodikken med slike reserver er ment å skulle kunne dekke. Store deler av arealene som i 2007 var planlagt som lett renovering viste seg tidlig i denne fasen å kreve tung renovering, og entreprenører ønsket i svært liten grad å delta i konkurranser om oppdrag uten en annen risikodeling for «uforutsette kostnader» enn slik dette var regulert i de kontraktsformer man til da hadde benyttet. Forholdet ble drøftet med Helse Nord og kontraktsformer endret.

For å videreføre utbedringen av høyblokka uten en reserve for «uforutsette kostnader», var Nordlandssykehuset i perioden 2016-2020 avhengig av flere rammeøkninger innvilget gjennom styrebehandlinger i Helse Nord RHF. Nordlandssykehuset ble da møtt med krav om høy andel egenfinansiering. Dette ble begrunnet med at endringer i budsjettet for ett byggeprosjekt i regionen ikke kunne finne sted uten at det ville gå ut over planlagte prosjekter i andre helseforetak. Og det ble vist til at Helse Nord styret i 2015 hadde gjort endringer i *«Konsernbestemmelser for investeringer – oppdatering»*, og i punkt 3.2. vedtatt en ny bestemmelse om *«I tilfeller hvor P85-rammen er stilt til helseforetakets disposisjon skal overskridelser utover dette håndteres innenfor helseforetakets fastsatte ramme for investeringer»*. For Nordlandssykehuset kom denne bestemmelsen med tilbakevirkende kraft i forhold til de 2011 kalkyler som lå til grunn for investeringsbevilgningen. Og det ble ikke ved innføring av sanksjonsbestemmelsen i p.k.t 3.2. i konsernbestemmelsene i 2015 foretatt noen korreksjon for den lave totale avsetningen for «uforutsette kostnader» som følge av at usikkerhet rundt høyblokka i fase 3, fase 4, og rokadene ikke var medtatt i grunnlaget for P85 nivå i 2011 fastsatt av Helse Nord styret i 2011.

For å få nødvendige rammeøkninger måtte Nordlandssykehuset derfor bidra med 295 mill.kr i egenfinansiering, tilsvarende 50 % av rammeøkningene. Dette er gjort ved å kutte deler av renoveringen, utsette andre nødvendige investeringer, foreta omfattende boligsalg, samt godta 25 % kutt i rammene for investeringsmidler til styrets disposisjon de neste fire årene. Investeringsmidlene til styrets disposisjon brukes i all hovedsak til pensjonsmidler, nødvendig re-anskaffelser av ambulanser, og medisintekniske og driftstekniske brekkasjeerstatninger. Boligsalg og mindre kutt i byggeprosjektet rammer ikke direkte det pasienttilbudet som Nordlandssykehuset kan tilby befolkningen i eget, og andres, opptaksområde. Imidlertid vil de 175 – 200 mill. kr av kuttene som er gjennomført i Nordlandssykehusets rammer/bevilgninger til nødvendig medisinteknisk utstyr, ambulanser, utbedring av kliniske arealer o.a. utvilsomt gi direkte negativ konsekvens for spesialisthelsetilbudet til befolkningen i hele Nordland.

Prinsippet om likebehandling av helseforetakene bør stå sterkt i en foretaksgruppe. Ikke bare om hvordan man kalkulerer «uforutsette kostnader» i byggeprosjekter, men også hvordan man praktiserer konsernbestemmelser. Det er i regionen kun to helseforetak som har fått overskridelser i sine byggeprosjekter hvor dette ikke er behandlet som justeringer av P50/P85 risikoavsetninger. Dette er Finnmarkssykehuset med Kirkenes sykehus og Nordlandssykehuset med Bodø somatiske sykehus. Finnmarkssykehusets behov for rammeøkning utover P85 var 288 mill. kr og utgjorde i overkant av 20 % av totalen for prosjektet, mens Nordlandssykehusets behov for rammeøkning utgjorde omlag 17 % av totalen for prosjektet. Finnmarkssykehuset er pålagt å egenfinansiere 8 % av rammeøkningen, mens Nordlandssykehuset HF er pålagt å egenfinansiere 50 % av rammeøkningen. Bakgrunnen for denne forskjellsbehandlingen er ikke omtalt i noen styresaker.

Nordlandssykehuset ble i mai 2021 orientert av Helse Nord RHF om at byggeplanene for Rønvik psykiatriske sykehus må utsettes fordi man forventer å måtte foreta rammeøkninger i milliardklassen samlet for prosjektene Narvik og Åsgård ved Universitetssykehuset Nord-Norge. Administrerende direktør ved Nordlandssykehuset har stor erfaring med, og respekt for, at uforutsette forhold dukker opp i ulike faser av kompliserte prosjekter som sykehusutbygginger er, men mener også at dette er momenter som må tas hensyn til i en samlet regional vurdering. En slik vurdering bør medføre at Helse Nord endrer kravet til egenfinansiering for prosjektoverskridelsene ved Nordlandssykehuset Bodø somatikk.

Saken er drøftet med foretakstillitsvalgte og hovedverneombud som har gitt sin tilslutning til direktørens innstilling. Brukerutvalget i Nordlandssykehuset behandlet saken i møte 2. september og gjorde følgende vedtak:

2. Brukerutvalget støtter innstilling til vedtak i styresak 073-2021.

1. Saksfremstilling

Høsten 2021 ferdigstiller Nordlandssykehuset HF, med unntak av noen mindre utomhusarbeider, byggeprosjektet Bodø Sentrum i tråd med siste rammebevilgninger fra Helse Nord for 4 207 mill. kr. Dette er om lag 593 mill. kr (16,4 %) utover opprinnelig ramme på 3.614 mill. kr inkl. prisjustering tom. 2018 som ble vedtatt av styret i Helse Nord i 2012 ([styresak 105-2012](#)).

Overskridelsene skyldes at svært mye av arealene i siste del av byggeprosjektet, høyblokka, som i 2007 var planlagt som lett renovering, i stedet viste seg å kreve tung renovering. I perioden 2016-2019 ble det m.a. avdekket stort behov for erstatninger av de tekniske installasjoner, skjevheter i bygningsstrukturer og manglende bæreevne i gulv i etasjer. Videre ble det gjennom ROS-analyser i byggefase avdekket betydelige HMS-relaterte utfordringer knyttet til samdrift mellom bygging og ordinær sykehusdrift. Dette medførte behov for mye oppsplitting av etasjer i delområder med påfølgende urasjonell drift for entreprenørene i form av mye kvelds- og nattarbeid, tilbakeganger etc. I tillegg kom prisvekst for årene etter 2018, som ikke ble tillagt projektrammen i 2012.

Utbyggingsprosjekt Bodø somatikk ble vedtatt av Helse Nord RHF i 2007 i [styresak 69-2007 Modernisering av Nordlandssykehuset HF somatikk](#). Vedtaks punkt 3 lyder «Kostnadsrammen for prosjektet inkludert utstyr fastsettes til 2 389,3 mill. kr i kostnadsnivå pr 1.1.2007. Styret ber om å få seg forelagt egen sak med hensyn til håndtering av prisstigning etter kontrahering samt byggelånsrenter». Av vedtaks punkt 5 fremgår at Helse Nord Styret den gang forutsatte «ferdigstilling i løpet av 2016».

Modernisering av Nordlandssykehuset HF somatikk var det første større byggeprosjekt som ble vedtatt og igangsatt etter sykehusreformen. Det forelå på det tidspunkt ikke erfaringsgrunnlag fra andre større sykehus renoveringer eller påbygginger som man kunne ta utgangspunkt i med fastsettelse av risikorammer i kostnadskalkylene. Det forelå heller ikke en egen standard for oppbygging av kalkyler for sykehusbygg i spesialisthelsetjenesten.

I 2010/2011 kom det et høringsutkast for ny utgave av «Tidligfaseveileder for Sykehus prosjekt». Denne og de senere veiledere både fra Helse- og omsorgsdepartementet og Sykehusbygg beskriver hvordan kostnadskalkyler for byggeprosjekter skal bygges opp.

Kalkylene bygges nå opp ved at man først kalkulerer basiskostnadene. Disse baseres på kjente mengder fra planarbeidet og markedets enhetspriser for alle kjente kostnadskomponenter av

de ulike kategorier. Deretter legges det til en post som skal dekke uspesifiserte kostnader benevnt «forventet tillegg». Dette omfatter forhold som erfaringsmessig avdekkes gjennom mer detaljert planlegging. Disse postene sammen utgjør P50 kalkylen og disponeres av prosjektleder. Denne kalkylen omtales som styringsramme (referanseestimat) og har 50 % sannsynlighet for å unngå overskridelse.

I tillegg til P50 kalkylen skal man etter standarden sette av prosjektreserver for «uforutsette kostnader». Inkludert denne reserven har man fått P85-kalkylen. P85 kalkylen skal redusere sannsynligheten for overskridelse til 15 %. Offentlige bygg, inklusive sykehusbygg, skal etter standarden kostnadsberegnes og styres etter P85-kalkylen. I prosjektstyringen benevnes P85 rammen som kostnadsrammen. Først når denne rammen blir overskredet anvendes begrepet kostnadssprekk. Den siste prosjektreserven disponeres av prosjekteier, og kan eventuelt overføres til prosjektleder/byggherre underveis.

Kalkylene som lå til grunn ved styrebehandling av byggeprosjektet Bodø somatikk i Helse Nord i 2007 var ikke i samsvar med metodikken som kom ved «Tidligfaseveileder for Sykehusprosjekt» i 2010. Den vesentlige forskjellen var at man i kalkylen for Bodø ikke hadde reserver for «uforutsette kostnader». Den var en P50 kalkyle.

I 2010/2011 ønsket Helse Nord og Nordlandssykehuset å få kalkylen og budsjettforutsetningene mer i samsvar med veilederen. I bransjen er praksis for fastsetting av P85-reserven at man kalkulerer med en erfaringsbasert prosent-sats ut fra kunnskap fra andre tilsvarende prosjekter. Dette fordi man naturligvis ikke har kunnskap om de uforutsette kostnader i hele prosjektets levetid for det enkelte konkrete prosjektet man står ovenfor. Empirisk vet man også at risiko for uforutsette forhold er økende med prosjektets levetid og for renoveringer versus nybygg.

Nordlandssykehuset HF gjennomførte da en usikkerhetsanalyse for fase 1 og 2 og presenterte den i styresak 81-2011 *Utbyggingsprosjektet ved Nordlandssykehuset i Bodø usikkerhetsanalyse og rammeforutsetninger*. I denne sak ble det presisert at analysen ikke omfattet «uforutsette kostnader» i fase 3 (høyblokka) og fase 4, fasene som man også forutså ville ha den største risiko for uforutsette kostnader både for bygg og for rokadearbeider. Fra saken hitsettes «*Usikkerhetsanalysen inneholder på dette tidspunkt ikke ny informasjon om fase 3 og 4. Opprinnelig budsjett for disse fasene videreføres derfor inntil videre med 50/50 sannsynlighet. For å ta høyde for endringene som har skjedd siden 2007 vil rekalkulering av fase 3 og 4 være nødvendig. Ny usikkerhetsanalyse for disse fasene vil etter planen skje høsten 2012*».

Denne reservasjonen, at beregnet beløp kun gjelder uforutsette reserver for fase 1 og 2, framgår likevel ikke av Helse Nord's styresak, se [134-2011](#). Fra denne hitsettes: «*Normalt i store investeringsprosjekter er det satt en projektramme i tråd med Helsedirektoratets veileder for tidligfaseplanlegging. Den tilsier en kostnadsramme for investeringsprosjekter med en innebygd usikkerhet på 85 % (P85) for at kostnadsrammen ikke skal overskrides. Basert på prisnivå 2011 tilsier dette at kostnadsrammen skulle vært på 2 781,3 mill. kroner ved P50 og 2 926,8 mill. kroner ved P85. Dette utgjør en differanse på 145,4 mill. kroner. Nordlandssykehuset HF har foretatt en ny usikkerhetsvurdering som viser større usikkerhet særlig knyttet til prosjektering*» og «*Adm. direktørs vurdering og tilrådning Dersom beslutningene om igangsetting av prosjektet ved behandling av saken i 2007 hadde lagt til grunn P85 i stedet for P50, ville Nordlandssykehuset HF kunne gjennomført prosjektet innenfor de samme rammebetingelsene som ellers gjelder for tilsvarende prosjekter. Måten helseforetaket bygger nytt og bygger om sykehuset på, samtidig som det er full drift, medfører store forstyrrelser i driften og større usikkerhet enn det som lå til grunn i 2007. Det er derfor etter adm. direktørs vurdering urimelig at kostnadsrammene for sykehuset i Bodø skal vurderes*

annerledes enn tilsvarende investeringsprosjekter. Særlig i et så komplisert prosjekt som dette.» Dermed fremstod det beregnede beløp for å møte uforutsette forhold i fase 1 og 2, som den eneste vedtatte risikoavsetningen for P85 for hele prosjektet. Dette tilsvarte 5,2 % av prosjektets totale ramme.

Den usikkerhetsanalysen for «uforutsette kostnader» som av Nordlandssykehuset HF var ønsket skulle finne sted i 2012 og omfatte hele prosjektet ble istedenfor en prosess med analyse og diskusjon mellom Helse Nord RHF og Nordlandssykehuset om metodikk og satser for beregning av kompensasjon for historisk og framtidig prisstigning. Nordlandssykehuset HF ønsket videreført den modellen med etterberegning av faktisk prisstigning basert på SSB kostnadsindeks og lokalt markedsprinsnivå slik det var anbefalt av Bygganalyse AS og også forutsatt i de tidligere vedtatt planer og budsjetter. Se Nordlandssykehusets styresak 57-2012 *Analyse av prisstigning og byggelånsrenter – Byggeprosjektene i Bodø og Vesterålen*. Helse Nord gjorde derimot vedtak om en fast sats for alle fremtidige år, og transporterte risikoen for prisutvikling til Nordlandssykehuset HF, se Helse Nord RHF [styresak 105-2012 Nordlandssykehuset HF byggeprosjekter – analyse av byggelånsrenter, forventet prisstigning og modernisering av bygget, oppfølging av styresak 72-2012](#). Denne praksis synes å være noe endret i ettertid, ved at Helse Nord i større grad vedtar for rammeendringer for HF'enes byggeprosjekter når lokale markedsforhold må medføre prisendringer.

Sett i ettertid, og sammenlignet med andre byggeprosjekter i Helse Nord RHF og andre helseregioner, var 5,2 % et ekstremt lavt risikotillegg for P85 for hele byggeprosjektet Bodø somatikk.

Eksempler på P85 reserver byggeprosjekter i Helse Nord

Byggeprosjekt	Styresak Helse Nord RHF	P85	P50	P85= P50 kost + %
Nordlandssykehuset Bodø	Sak 134-2011	2927 mill. kr	2781 mill. kr	+ 5,2 %
Kirkenes sykehus	Sak 142-2013	1460 mill. kr	1310 mill. kr	+ 11,4 %
UNN A-fløya	Sak 64-2014 og 54-2015	1594 mill. kr	1285 mill. kr	+ 24,0 %
Narvik sykehus	Sak 129-2017	2680 mill. kr	2270 mill. kr	+ 18,0 %
Hammerfest sykehus	Sak 44-2017 og 128-2017	2280 mill. kr	1950 mill. kr	+ 17,0 %

Og eksempler fra andre Helseregioner:

Byggeprosjekt		P85= P50 kost + %
Helse Fonna - Haugesund sykehus, nybygg	Konseptrapport 02-2016	+ 16,0 %
Vestre Viken HF - Drammen, alternativ renovering	Konseptutredning 03-2016	+ 21,0 %
Vestre Viken HF - Drammen, øvrige alternativer	Konseptutredning 03-2016	+ 18-15 %
A-hus HF, Bygg psykisk helsevern, nybygg	Utbygging rapport 10-2020	+ 16,0 %
Sykehuset Telemark HF, Skien, nybygg	Konseptrapport 2/11-2020	+ 12,3 %
Stavanger Universitetssykehus, nybygg	Konseptrapport 2015	+ 14,5 %
Gaustad sykehus, Helse Sør-Øst, nybygg	Usikkerhetsanalyse 2018	+ 16,7 %

Merk at det settes høyere reserve for «uforutsette kostnader» for renoveringsprosjekt, se Drammen.

I Helse Nord har man nå erfart at de to prosjektene med lavest sats for uforutsette kostnader også er de prosjektene som har hatt overskridelser. Bodø med en P85 tilsvarende 5,2 % påslag fra P50 kalkylen fikk en overskridelse på ca. 17 % og Kirkenes med P85 tilsvarende 11,4 % påslag på P50 fikk en overskridelse på ca. 21 %.

Dersom man for utbyggingsprosjektet i Bodø i 2011 hadde styrebehandlet et P85 risikopåslag tilsvarende gjennomsnittet av det som ble innvilget for senere regionale byggeprosjekter, dvs rundt 20 %, ville dette utgjort en avsetning for uforutsette kostnader på ytterligere 427 mill.kr i 2011-kroner. Med prisstigning kompensasjon fram til 2018, ville dette medført en samlet økning i kostnadsrammen på om lag 466 mill. kr. (2018-kroner). De samlede prosjektoverskridelser for Bodø Somatikk i 2021 ville da vært på nivå 127 mill. kr. Dersom P85 for Bodø Somatikk hadde vært fastsatt til tilsvarende nivå som A-fløya ved UNN med +24 % ville den samlede kostnadsrammen blitt økt med 592 mill. kr (2018-kroner), og prosjektet ville vært i budsjettmessig balanse i 2020/2021.

Nordlandssykehusets prosjekt Bodø somatikk omfattet 72 400 kvm, herav 24 700 kvm nybygg. Pris pr kvm ved avsluttet prosjekt vil utgjøre 65.819 kr/m². I prosjektrapport FO-14 opplyser Sykehusbygg HF en snittpris for basiskostnader pr kvm nybygg sykehus for sykehusprosjekter før 2016 til 70 000 pr kvm i Norge. Rehabilitering av sykehus graderes lett-middels-tung og kalkuleres nå til 50 000 – 90 000 pr kvm. Dette tilsier at byggeprosjektet Bodø somatikk likevel kan forstås som rimelig kostnadseffektivt i gjennomføringen.

Tre år etter at styret i Helse Nord RHF vedtok den prisjusterte rammen for byggeprosjektet i Bodø behandlet styret i Helse Nord endringer i Konsernbestemmelsene for investeringer, jamfør RHF [styresak 128-2015 Konsernbestemmelser for investeringer – oppdatering](#). I denne saken ble det i punkt 3.2. vedtatt en ny bestemmelse om «I tilfeller hvor P85-rammen er stilt til helseforetakets disposisjon skal overskridelser utover dette håndteres innenfor helseforetakets fastsatte ramme for investeringer». For Nordlandssykehuset HF kom denne bestemmelsen med tilbakevirkende kraft i forhold til de beregningene som man gjorde i 2011. Disse beregningene var eksplisitt uten risikoavsetninger for «uforutsette kostnader» ved fase 3 (Høyblokka) og fase 4 og rokadearbeider, og de var uten erfaringsgrunnlag fra andre sykehusprosjekter i nyere tid. De alvorlige implikasjonene for foretakets framtidige rammer for investeringsmidler til medisinteknisk utstyr ved eventuelle feilvurderinger var ikke kommunisert eller vedtatt i 2011. Det ble heller ikke i 2015 ved innføring av sanksjonsbestemmelsen i p.k.t 3.2. i konsernbestemmelsene foretatt noen korreksjon for den lave totale avsetningen for «uforutsette kostnader» i prosjektet. Ut fra forutsetning om lik behandling av større byggeprosjekter i helseforetakene i Helse Nord RHF må det vurderes som rimelig at det for byggeprosjektet Bodø somatikk legges til grunn en risikoavsetning for uforutsette kostnader tilsvarende andre byggeprosjekter i regionen på 20 % - 24 % før omfanget på overskridelser som skal sanksjoneres etter konsernbestemmelsene punkt 3.2 fastsettes.

Prosjektet Bodø somatikk var usedvanlig i omfang, kompleksitet og utstrekning i tid. Ved konkurranseutsetting av siste del av prosjektet, renovering av høyblokka, i 2016 lyktes ikke Nordlandssykehuset å få inn akseptable tilbud på utførelsen. Entreprenører uttrykte at de på grunn av risiko ved tilstanden i bygget ikke ønsket å levere anbud basert på reguleringer i tidligere kontrakter. Etter samtaler med administrasjonen i Helse Nord endret Nordlandssykehuset HF kontraktsform i nye anbud slik at foretaket i større omfang ville akseptere tilleggsordrer med bakgrunn i dårlig bygningsmessig tilstand o.a. Med dette påtok foretaket seg en betydelig høyere økonomisk risiko enn ved andre konkurranseformer. Helse Nord RHF bekreftet at man i likhet med Nordlandssykehuset var sterkt opptatt av at bygget ble ferdigstilt uten opphold. Med dette utgangspunkt ble entreprenører engasjert.

Et fravær av reserver for «uforutsette kostnader» og økende antall tilleggsordrer med bakgrunn i uforutsette kostnader medførte at Nordlandssykehuset HF i perioden 2016 til 2018 gjennom tre RHF styresaker ([120-2016](#), [104-2018](#) og [155-2018](#)), ble innvilget rammeøkninger på til sammen 243,8 mill.kr. Disse tre rammeøkningene forutsatte egenfinansieringskrav for Nordlandssykehuset HF på 185 mill.kr, dvs 75 % av rammeøkningene. Ingen av sakene omtaler den relative forskjellen i budsjettet P85 reserve mellom regionens byggeprosjekter.

Rammeøkninger er ikke uvanlig i byggeprosjekter ved sykehus, hverken nasjonalt eller i Helse Nord. Eksempler på rammeøkninger finnes i byggesakene for UNN Narvik hvor P85 rammen økes med 990 mill. kroner (+ 58 %) mellom 2011 ([sak 35-2011](#)) og 2017 ([129-2017](#)) og UNN Tromsø A-fløy hvor P85 rammen økes med 170 mill.kr (+ 12 %) mellom 2014 ([styresak 64-2014](#)) og 2015 ([styresak 54-2015](#)). For UNN Narvik har man også varslet at det vil bli behov for ytterligere rammeendringer. Det uvanlige ved prosjektet somatikk Bodø var at endringsbehovene kom sent i prosjektets livsløp og ikke i forkant av oppstart eller i en tidlig fase. Prosjektets kompleksitet og lange tidsforløp (15 år) forklarer dette. Dette medførte at rammendringene ikke ble vedtatt av Helse Nord med samtidige vedtak om endringer i P85 rammen for prosjektet, i motsetning til vedtak som er gjort i andre byggesaker i regionen. Et slikt vedtak for prosjektet Bodø somatikk ville hatt betydning for forståelsen av omfang av overskridelsen som legges til grunn for konsernbestemmelsen pkt. 3.2. I etterkant kan man konkludere med at Bodø somatikk burde vært organisert som et 15-års Hovedprogram med inndeling i 2-3 investeringsprosjekter med individuelle vedtak om P50 og P85 rammer på ulike tidspunkt i forhold til hovedprogrammets framdrift. Slik organiseringen faktisk var innrettet, som ett prosjekt, ble hver enkelt rammeendring behandlet som en overskridelse av P85 rammen, og ikke som en justering av denne.

Ved behandling av siste rammeøkning i november 2018, [sak 155-2018](#), tydeliggjorde Helse Nord i vedtak at «*Styret forutsetter at eventuelle ytterligere kostnader ut over ny ramme finansieres av Nordlandssykehuset HFs interne rammer*». Disse interne rammer omfatter årlige investeringsmidler til re-anskaffelser av ambulanser, medisinteknisk utstyr og andre nødvendige investeringer. De interne rammene var fra Nordlandssykehuset allerede tidligere varslet å være kritisk små. I realitet innebar dette punktet at ved eventuelle ytterligere overskridelser måtte framdriften i prosjektet stoppes, entreprenøravtaler brytes, og prosjektet måtte bli gjenstand for ny behandling i Helse Nord for prioritert i den regionale porteføljen. Dette fant ikke sted. Administrerende direktør ved Nordlandssykehuset HF gjentar beklagelsen av at foretakets interne kostnadsoppfølging av prosjektet sviktet gjennom 2019. Kostnadsutviklingen i prosjektet ble derfor ikke korrekt rapportert og prosjektet ikke stoppet. Først i januar 2020 hvor mindre forhold gjenstod ble forholdet kjent ref. [styresak 17-2020/2, sak g](#) som gir prosjektets siste rammeøkning. I denne saken ble Nordlandssykehuset pålagt en ytterligere egenfinansiering.

Totaliteten i behandlingen av overskridelsene som rammeøkninger er at Nordlandssykehuset er blitt pålagt et egenfinansieringskrav på 295 mill. kr. Dette utgjør 50 % av de samlede rammeøkninger, og omfatter:

Beskrivelse	Styresak Helse Nord RHF	Beløp
Utsatt bygningsmessig investering NLSH Lofoten	Sak 136-2016	17 mill. kr
Interne kutt i prosjektet	Sak 136-2016	12 mill. kr
Salg av boliger/eiendom	Sak 104-2018	40 mill. kr
Salg av boliger/eiendom	Sak 155-2018	40 mill. kr
Redusert MTU ramme (intern ramme)	Sak 155-2018	21 mill. kr
Utsatt renovering S-fløy	Sak 155-2018	45 mill. kr
Tomtesalg	Sak 17-2020	15 mill. kr
Salg av boliger/eiendom	Sak 17-2020	20 mill. kr
Reduksjon prosjekt utomhusarbeider	Sak 17-2020	5 mill. kr
Redusert MTU ramme (intern ramme)	Sak 17-2020	80 mill. kr
Sum egenfinansiering		295 mill. kr

Kravet til egenfinansiering for Finnmarkssykehuset er satt til 20 mill.kr. i reduksjon i framtidig MTU (intern ramme). Dette tilsvarende 8,2 % av rammeøkningen/overskridelsen. I [styresak 82-2020 Økonomisk langtidsplan 2021-2024](#) avslutter Helse Nord RHF denne saken for Finnmarkssykehusets vedkommende med formuleringen «*Konsernbestemmelsene for investeringer legger til grunn at overskridelser utover p85-rammer skal håndteres innenfor helseforetakenes øvrige rammer for investeringer. Dette er fremdeles det bærende prinsipp. I lys av overskridelsens størrelse, øvrige omstendigheter i saken, og foreslåtte reduksjon av ramme til HF-styrets disposisjon, foreslår adm,direktør likevel at rammen til prosjektet økes med 288 mill.kr.*». I saksfremstillingen gis ingen informasjon om at egenfinansieringskravet ved tilsvarende rammeøkninger i byggeprosjekt Bodø har vært på 50 % og med en langt lavere % P85 avsetning, eller noen begrunnelse for hva som forårsaker to så forskjellige vurderinger.

Overskridelsene ved de to byggeprosjektene er av relativt samme omfang, det er ikke konstatert noe sløsing i noen av prosjektene, og begge prosjektene var gjenstand for undervurderte «uforutsette kostnader» i sine kalkyler. En rimelig likebehandling av helseforetakene skulle da innebære at egenfinansieringskravet for overskridelsene ved Nordlandssykehuset settes til 8 – 10 % av de samlede rammendringer på om lag 600 mill.kr, noe som gir ca. 60 mill. kr. Alternativt dersom man også tar hensyn til ulikhetene i P85 margin (Kirkenes 11 % Bodø 5 %) om lag 30 mill.kr i egenfinansieringskrav for Nordlandssykehuset HF.

Som følge av at slikt skjønn ikke ble lagt til grunn er at det er foretatt kraftige reduksjoner i investeringsrammen for Nordlandssykehuset som får konsekvens for nødvendig re-anskaffelse og oppdatering av medisinteknisk utstyr i mange år fremover. Mangel på investeringsmidler rammer også foretakets evne til å gjennomføre nødvendige tilpasninger i bygg og utstyr for å øke kapasiteten i pasientbehandlingen. Avståelse av salgsv verdier og interne prosjektkutt rammer i mindre grad pasienttilbud. Imidlertid vil utsettelse av bygningsmessige endringer i Lofoten og S-fløy Bodø, samt 101 mill.kr. i reduserte rammer til re-anskaffelse medisinteknisk utstyr, ambulanser m,m, medføre en svekkelse av spesialisthelsetilbudet til befolkningen i hele Nordland. Det må derfor kunne forutsettes at Konsernbestemmelser praktiseres likt mellom Helseforetakene, både i fortid og i fremtid.