



Styresak 054-2022

Tertialrapport 1-2022 for byggeprosjekter i Nordlandssykehuset HF

Saksbehandler: Helge Antonsen
Dato dok: 23.05.2022
Møtedato: 31.05.2022
Vår ref: 2019/4546

Vedlegg (t): Tertialrapport 1 - 2022 (*unntatt offentlighet Offl. § 13 jf Fvl § 13*)

Innstilling til vedtak:

Styret tar saken til orientering

Bakgrunn

Til styrets orientering fremlegges tertialrapport 1-2022 (status pr. 30.04.2022) for byggeprosjektet Nordlandssykehuset Somatikk Bodø - Byggetrinn 2 med følgeprosjekter.

Status ble sist rapportert i [styresak 013-2022 Tertialrapport 3-2021 for byggeprosjekter i Nordlandssykehuset HF](#).

Perspektivskisse som viser sykehuset etter ferdigstillelse av fase 3.



Plantegning som viser fløybetegnelser



Tertialrapporten omhandler arbeider som er definert som tilhørende Byggetrinn 2 og som derfor inngår i gjeldende budsjetttramme for prosjektet. Videre er tilleggskrav fra Luftfartstilsynet knyttet til oppgradering av helikopterplattform med permanent skumanlegg omtalt, selv om dette ikke inngår i det opprinnelige Byggetrinn 2.

1.0 STATUS ØKONOMI

Helse Nord RHF fastsatte i *styresak 17-2020 Byggeprosjekter Nordlandssykehuset HF* rammen på kr.1.562.927.999 for byggetrinn 2 - Fase 3 og totalrammen på kr.4.207.000.000 for byggeprosjekt Bodø.

Den siste prognosen for byggetrinn 2 har følgende tall:

Fase 1 og 2	Alle kostnader		kr 2 643 826 340
Fase 3	Generelle og spesielle kostnader	kr 180 300 000	
	Andel tidligfase(før 2005) fordelt til fase 3	kr 26 214 529	
	Entrepriisekostnader	kr 1 236 413 470	
	Brukerutstyr	kr 120 000 000	
	Sum fase 3		kr 1 562 927 999
Totalt:			kr 4 206 754 339

Det er registrert et forbruk i prosjektrengskapet på 9,1 mill kr siste tertial. Forrige tertial ble det utbetalt 5,1 mill kr. Etter prognosen gjenstår ca 12,5 mill kr til fremtidig utbetaling.

2.0 BYGGESTATUS OG VIDERE ARBEIDER

Fase 3, hvor hoveddelen av arbeidene har vært knyttet til renovering og utvidelse av fløy AB (høyblokka), er nå i all hovedsak ferdigstilt. Fløy A ble tatt i bruk i juni 2018 og Fløy B vinteren 2020. Diverse etterarbeider som har pågått fra høsten 2020 til høsten 2021, er tatt fortløpende i bruk. Etter de siste vedtak som er gjort avsluttes byggetrinn 2 etter fase 3.

Planlagte og utførte etterarbeider:

1. **AB1, akuttmottak/observasjonspost:** Ferdigstilt og tatt i bruk i mars 2021.
2. **AU1 nord, renovering av eksist. garderobe:** Ferdigstilt og tatt i bruk i april 2021.
3. **AU1 sør, ny sengevaskenhet mv:** Kontorer og sosialdel for renhold ble tatt i bruk i mai 2021. Utstyr for dyne-/puteautoklivering og madrass-/sengedekontaminering overtatt og satt i ordinær drift vinteren 2022.
4. **Resterende innvendige kompletteringer og slutføringer:** Det gjenstår fortsatt noen kompletterende innvendige etterarbeider, bl.a. som følge av tidligere rokader og tilhørende etablering av midlertidige lokaler i prosjektperioden, som nå må restilles til permanent løsning.
5. **Utomhusarbeider:** Disse har blitt avvventet i påvente av at prosjektets rigg- og lagerområder rundt sykehuset skulle bli avviket og ryddet. Utomhusplanen er for tiden under revisjon. Anbudskonkurransen for utførelse gjennomføres når revidert og godkjent utomhusplan foreligger.
6. **Helikopterplattform:** Luftfartstilsynet har ifm tilsyn utført 08.07.20, dvs etter at plattformen stod ferdig, valgt å stille særkrav om etablering av skumanlegg ihht brann-

og redningskategori H2. Dette med bakgrunn i at LT har hatt et forsterket fokus de siste par årene på brann og redning, og på å harmonisere norske krav til internasjonalt regelverk. Det ble søkt om midlertidig dispensasjon fra dette særkravet, og dispensasjon ble gitt i brev av 20.08.21. Med utgangspunkt i dispensasjonen er det innvilget ordinær teknisk- og operativ godkjenning fram til 20.08.26. Permanent skumanlegg må være etablert innen 20.01.23. Plattformen ble tatt i bruk med nevnte dispensasjon 08.09.21. Anbudskonkurranse for skumanlegget pågår for tiden med målsetning om å ha anlegget operativt innen fristen.

Videre er organisasjonen Senter for utbygging (SU) tatt ned i takt med slutføringen av prosjektet. Alle fast ansatte er utfaset. Innleid byggeledelse er nå begrenset til å omfatte nødvendig oppfølging av gjenstående etterarbeider.

3.0 MILJØ OG AVFALLSHÅNDTERING

Hovedprosjektet er under avslutning og det vises derfor til tertialrapport T3-2019 for mer utførlig omtale av dette temaet.

Det er ikke meldt om personskader på byggeprosjektet i siste periode.

4.0 RISIKOHÅNDTERING

Risikohåndteringen har vært gjort i følgende bolker:

- Risikovurderinger og ROS-analyser
- SJA
- HMS-arbeidet
- Usikkerhetsvurderinger

ROS-analyser (Risiko og sårbarhetsanalyser) gjøres fortløpende for å avdekke om det er elementer i prosjektet som har for stor risiko (havner på rødt) og finne kompenserende tiltak.

SJA (sikker jobb analyser) gjøres av entreprenørene ofte i samarbeid med byggherren og brukerne. Dette gjøres før oppstart av risikofylte arbeidsoperasjoner.

HMS skal ha stort fokus ved valg i prosjektering og utførelse. På byggeplassen og i tilstøtende driftslokaler avholdes vernerunder. Dessuten er det rutiner på varsling av uønskede hendelser.

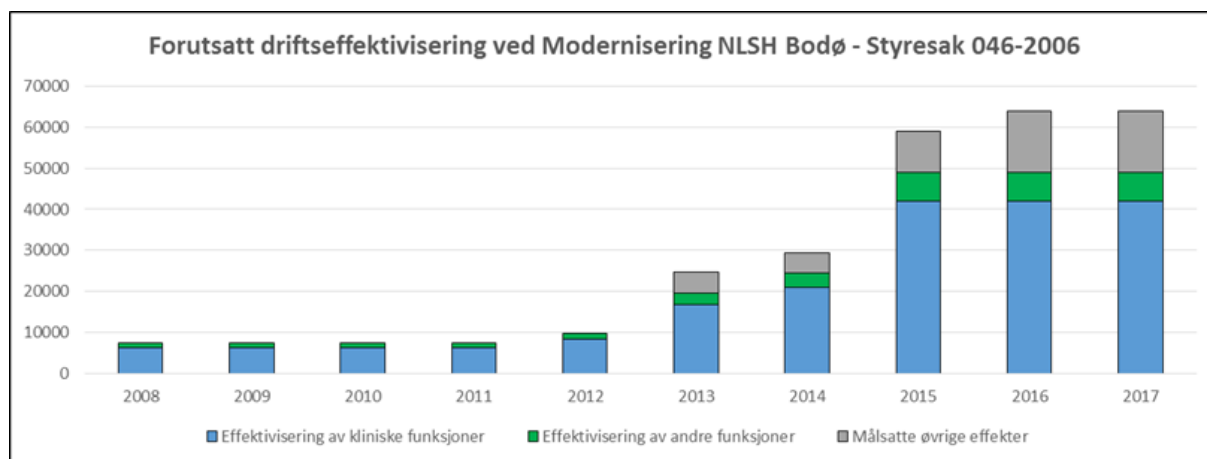
Usikkerhetsvurderinger gjøres fortløpende i prosjektet knyttet til fremdrift, økonomi og kvalitet.

5.0 STATUS ORGANISASJONSUTVIKLING

Hele Fløy AB er nå tatt i bruk. For beskrivelse av forberedende prosesser før ibruktaking vises det til tidligere tertialrapporter.

6.0 STATUS GEVINSTREALISERING

Konseptrapport for modernisering av Nordlandssykehuset ble behandlet i styresak 046-2006. Konseptrapport for modernisering av Nordlandssykehuset HF trinn 2-5. I denne saken fremgikk finansieringsbehov og effekt av investeringene på foretakets driftsresultat og likviditetsbehov. I opprinnelig finansieringsplan ble det lagt til grunn en samlet årlig effektivisering av driften ved ferdigstillelse på 64 mill. kr. Analyser av pasientflyt og arbeidsprosesser skulle benyttes for å legge til rette for nødvendig omorganisering for å nå måltallene som ble lagt til grunn for finansieringsløsningen.



Høsten 2008 vedtok styret i Nordlandssykehuset endring i foretakets organisasjonsstruktur, og ny klinikkmodell ble implementert i 2009. Den nye organisasjonsmodellen skulle bidra til å skape adferdsendringer og resultater ved gjennomgående faglig styring og lik praksis i foretaket. Ny organisasjonsmodell ble evaluert i 2014, og konklusjonen fra evalueringsrapporten var at dagens klinikkmodell er et riktig valg for å nå målsetningene for virksomheten.

Det har i etterkant av omorganiseringen i 2009 fortløpende vært gjennomført tiltak knyttet til effektivisering av pasientflyt og arbeidsprosesser ved Nordlandssykehuset. Et vesentlig bidrag til gevinstrealisering i perioden har vært den betydelige omleggingen fra døgn til dag. Dette har frigjort ressurser knyttet til sengepostdrift, og muliggjort effektivisering av pasientforløp gjennom økt kapasitet på poliklinikker og sammedagskirurgi. Det er siden 2009 også gjennomført en rekke effektiviseringstiltak innenfor foretakets service- og støttefunksjoner som har bidratt til ytterligere kostnadsreduksjon.

Ut fra premissene som ble lagt til grunn i styresak 046-2006 har Nordlandssykehuset realisert gevinster ut over forutsetningene knyttet til byggeprosjektet i Bodø. Omstillingsarbeidet knyttet til driftseffektivisering vil imidlertid fortsette, da dette er nødvendig for å skape økonomisk handlingsrom for å kunne håndtere økte kapitalkostnader som følger av nye bygg, vedlikeholdsbehov på øvrig bygningsmasse, samt kapital- og innføringskostnader knyttet til de store IKT-investeringene som gjennomføres i regionen.