

Tilråding optimalisert forprosjekt for Sjukehuset Nordmøre og Romsdal (SNR)

Saksnr.	Utvalsnamn	Møtedato
45/2020	Styret for Helse Møre og Romsdal HF	10.06.2020

Saksbehandlar: Helge Ristesund

Arkivreferanse: 2020/75

Forslag til vedtak:

1. Styret vil gje ros til alle aktørar som har delteke i arbeidet med å optimalisere den delen av Forprosjektet som omhandlar akuttsjukehuset på Hjelset.
2. Styret godkjenner optimaliseringa som er gjennomført og at prosjektet går vidare med Funksjonsprosjekt og detaljprosjektering av akuttsjukehuset på Hjelset
3. Styret held fast på styringsramma for prosjektet på 4 590 MNOK (januar 2020-kroner)
4. Basert på Helse Møre og Romsdal si utfordring med samla økonomiske berekraft, ber styret om at adm. dir. sikrar at det blir arbeidd systematisk med aktivitetar og tiltak for å bringe prognosen i tråd med styringsramma for prosjektet, utan å endre vedtekne funksjonar og kapasitet.
5. Styret ber om å få framlagt ei sak om vidareutviklinga av spesialisthelsetenestetilbodet i DMS-prosjektet, som inkluderer ei framdriftsplan for arbeidet med oppgradering av SNR-areala i Kristiansund innan mai 2021.
6. Styret ber adm. dir. om å halde styret jamleg informert om det vidare arbeidet.

Ålesund, 10.06.20

Øyvind Bakke
adm. direktør**Vedlegg:**

Vedlegg 1: Rapport Optimalisert forprosjekt for SNR

Saksutgreiing:

1. Formål med styresaka

Gjennom denne saka handsamar Helse Møre og Romsdal HF (HMR) rapporten om Optimalisert forprosjekt for Sjukehuset Nordmøre og Romsdal (SNR).

Føremålet med det Optimaliserte forprosjektet har vore å vidareutvikle bygningsmassen på Hjelset for å betre bygningsmessige og byggtekniske løysingar, og redusere kostnadane til å vere innafor styringsramma som er satt for prosjektet. Styresaka omhandlar difor berre den delen av prosjektet som berører akuttsjukehuset på Hjelset. Rapporten bygger på godkjent Forprosjekt frå 2017 og må lesast som eit tillegg til den vedtekne Forprosjektrapporten for å oppnå den samla presentasjon av prosjektet.

Optimaliseringa av akuttsjukehuset byggjer på:

- Godkjent Forprosjektrapport, 2017
- Godkjent Konseptrapport med underliggende delutgreiingar, 2016
- Styrevedtak i *sak 8/2019 - Evalueringa av anbudsprosessen og plan for vidare realisering av SNR*

2. Bakgrunn

Helse Møre og Romsdal HF har fått i oppdrag å realisere SNR som ein del av løysinga av spesialisthelsetenestetilbodet i Møre og Romsdal. SNR inkluderer nytt felles akuttsjukehus på Hjelset og spesialisthelsetenestetilbodet ved eit DMS i Kristiansund. Målsettingane for SNR er å skape pasienten si helseteneste, gjennom å sikre god fagleg kvalitet, likeverdige og likt tilgjengelege tenester for befolkninga. SNR skal vere ein attraktiv arbeidsplass med robuste og stabile fagmiljø, og med god kompetanse.

Dei faglege ambisjonane for SNR-prosjektet er høge og det faglege innhaldet i sjukehuset ligg fast frå idéfasen. SNR skal vere elastisk og fleksibelt for å ta omsyn til behovet for naudsynte framtidige tilpassingar.

2.1 Prosjektutvikling og sentrale vedtak

Konseptrapporten for SNR blei vedtatt i styra i HMR i *sak 76/2016*, og i HMN i *sak 89/2016*. Vedtaka inneber vidare planlegging av eit nytt felles akuttsjukehus på Hjelset og eit godt spesialisthelsetenestetilbod/DMS i Kristiansund. DMS-tilbodet skal utviklast ved det eksisterande sjukehusbygget i Kristiansund og skal i tillegg til polikliniske tilbod innehalde dagbehandling og dagkirurgi innan ortopedi og gynekologi.

Forprosjektfasen starta opp i februar 2017 og føremålet med Forprosjektet var å vidareutvikle det valte konseptet til eit nivå slik at ein kunne fatte endeleg avgjerd om å bygge. Forprosjektet blei godkjent i styret i HMR i *sak 71/2017* og i styret i HMN i *sak 97/2017*.

I januar 2018 starta Funksjonsprosjektet for akuttsjukehuset på Hjelset. Funksjonsprosjektet er ein vidareutvikling av forprosjektet og rapporten omhandla berre akuttsjukehuset. Funksjonsprosjektet er eit supplement til forprosjektrapporten og må sjåast i samanheng med den.

2.2 Anbudskonkurranse 2017/2018

5. desember 2017 blei det lyst ut konkurranse om entreprise for oppføring av akuttsjukehuset på Hjelset.

11. mai 2018 tok prosjektet imot to tilbod på konkurransen. Avstanden mellom prosjektet sitt økonomiske styringsmål og dei innkomne tilboda var for stor og det viste seg ikkje å vere mogleg å forhandle tilboda ned utan vesentlege endringar. Styret i HMR vedtok derfor i *sak 32/2018* å avlyse den pågåande anbudskonkurranse.

2.3 Ny realiseringsstrategi

Avlysinga av konkurransen førte til at prosjektet måtte revurdere sin realiseringsstrategi. Prosjektorganisasjonen analyserte årsakene til at ein ikkje lukkast med å komme innanfor rammene i den første konkurransen. I det vidare arbeidet blei mange entreprisemodellar vurdert. I september 2018 fatta styret i HMR i *sak 39/2018* eit vedtak om at *Totalentreprise med samhandling* skulle leggest til grunn for justert realiseringsstrategi for SNR.

2.4 Evaluering av anbudsprosessen og plan for vidare realisering av SNR

Etter avlyst anbudskonkurranse starta prosjektstyret ein ekstern evaluering av anbudsprosessen. I tillegg til evalueringa gjennomførte også Metier OEC ei vurdering av om forprosjektet svarte ut bestillinga frå eigar på ein kostnadseffektiv måte. Vidare blei det gjort ein vurdering av realismen i det å kunne byggje det føreliggjande forprosjektet innanfor styringsramma.

I *styresak 8/2019* behandla styret i HMR den eksterne evalueringa av anbudsprosessen og plan for vidare realisering av SNR. Styret fatta følgjande vedtak:

- 1. Styret i HMR tar fremlagt evaluering av anbudsprosessen til orientering, og forutsetter at funn i rapporten blir fulgt opp med tiltak.*
- 2. For å realisere nytt akuttsykehus på Hjelset vedtar styret i HMR at scenario 3 legges til grunn for det vidare arbeidet, i tråd med forprosjektet.*
- 3. I det vidare arbeidet med realisering av SNR forutsettes det at medvirkning ivaretas og at det sikres gode driftsmessige løysningar for akuttsykehuset på Hjelset.*
- 4. Styret i HMR gir styreleder og adm. dir. fullmakt til å gå i dialog med HMN for kvalitetssikring og entydig avklaring av forholdet mellom prosjektets styringsramme (P50), ramme HMR (P70) og kostnadsramme HMN (P85).*
- 5. Styret ber om at ny konkurranse for bygging av nytt akuttsykehus på Hjelset lyses ut utan unødig opphold.*
- 6. Styret vil ha seg forelagt nytt mandat og eierstyringsstrategi for prosjektet.*

Scenario 2	Scenario 3
• Redesign basert på eksisterende program, med hensikt om å oppnå optimal brutto/nettofaktor og mest mulig kostnadseffektiv design som tilfredsstiller eiers føringer • Tidlig involvering av entreprenør for å optimalisere	• Redusere dagens program med ca. 1500 m² nettoareal • Ta ut parkeringskjeller. Erstatte med overflateparkering • Ta ut ambulansetasjon • Deretter som scenario 2

Figur: To scenario som blei presentert i rapportane frå Metier OEC

3. Styresaka i korte trekk

Våren 2019 starta prosjektorganisasjonen med førebuande arbeid for å få optimalisert forprosjektet. Optimaliseringstiltak for akuttsjukehuset på Hjelset blei identifisert og konkretisert, og omhandla nye tiltak og dei som kom frem i evalueringa. Tiltak som kunne gjennomførast uavhengig av, og før ein samhandlingsfase med entreprenør, blei implementert i programdokumenta. I hovudsak var dette å ta ut ambulansetasjon og 1500 m² nettoareal frå romprogrammet.

I vurderinga av kva nettoareal som kunne reduserast låg følgjande føringar:

- at det ikkje gir vesentleg konsekvens for pasientbehandling og/eller drift
- klinisk areal skal skjermast
- kapasitet og funksjonar skal ikkje endrast

Det blei også identifisert andre optimaliseringstiltak som å vurdere dimensjonering av tekniske anlegg og reservekapasitet, separere funksjonar med enklare krav til bygg og teknikk i eigne bygningskonstruksjonar, redusere mengder (talet på uttak) gass, elkraft og data. Desse tiltaka blei med inn i samhandlingsfasen.

3.1 Ny kontraktstrategi

Arbeidet med ny kontraktstrategi kom i gang igjen i mars 2019 og prosjektleiinga utarbeidde ein strategi basert på funn i rapportane etter evalueringa hausten 2018. I prosjektstyremøte den 6. mai blei underlaget for ny konkurranse godkjent og konkurransen for vidareutvikling og bygging av akuttsjukehuset på Hjelset blei lyst ut 10. mai 2019.

Skanska Norge AS blei innstilt som vinnar av konkurransen og 22. oktober 2019 signert HMR kontrakt med Skanska og samhandlingsfasen starta opp.

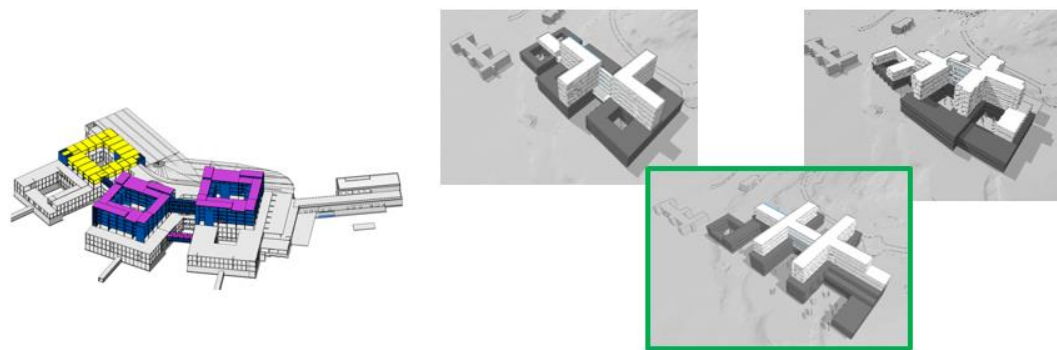
3.2 Samhandlingsfasen og vidareutvikling av akuttsjukehuset på Hjelset

Prosjektet har i samhandlingsfasen hatt fokus på å forbetre akuttsjukehusets bygningsmessige- og byggtekniske løysingar samtidig som alle funksjonar skal ivaretakast. Nye løysingar er i hovudsak utvikla i samhandling mellom Skanska, med sine arkitektar og rådgivarar, HMR og Sykehusbygg.

Gjennom kontraktsavtalen har Skanska ansvaret for å levere totalentreprisen inkludert prosjektering, tekniske entreprenører, samt nødvendige entreprenører og leverandører. Kostnadsstyrt prosjektering (design-to-cost) har vore ein viktig premiss for å sikre realisering av prosjektet innanfor dei økonomiske rammene.

Proessen har vore delt inn i tre hovudfasar.

1. Val av byggkonsept – ein vurderte at eksisterande bygningsmessige løysing ikkje ville kunne la seg optimalisere i tilstrekkeleg grad. Ein valde å gå vidare med ein annan layout, ein lamell-løysing, som gir stort potensial for å justere enkelte område utan at det får konsekvensar for andre område.



Figur: viser utviklinga frå det godkjente konseptet i forprosjektet til val av løysing presentert i grøn ramme.

2. Optimalisering av bygningskroppen – plassering av funksjonane i bygget.
3. Optimalisering av funksjonsområder – optimalisering av funksjonsområda sin layout. I denne fasen har medverkinga frå tilsette i HMR vore omfattande.

Parallelt med dette arbeidet har prosjektet gjennom heile perioden jobba intensivt med utvikling av tekniske beskrivingar, framdriftsplanar, innhald i gjennomføringskontrakt og estimatkalkyle. Gjennom denne prosessen er alle føringar og vedtak frå HMR *styresak 8/19* innarbeidd i det Optimaliserte forprosjektet

3.3 Medverking i arbeidet

Ei sentral føring for optimaliseringsarbeidet har vore at intensjonane frå Forprosjektet ligg fast og at funksjonar og kapasitet ikkje skal endrast. I det ligg også at alle viktige nærleiksbehov både overordna og interne, utvikla gjennom forprosjektet, i så stor grad som mogleg skulle bli behald. Viktige hovudprinsipp for medverkinga i samhandlingsfasen har vore å unngå at løysingar må utviklast på nytt med brei medverking og mange møte.

Medverkingsorganiseringa i HMR frå tidligare forprosjekt er i hovudsak vidareført. I tillegg har HMR etablert eit prosjektråd beståande av leiargruppa i HMR, ein tillitsvald og ein representant frå vernetenesta. Forslag til løysingar har vore diskutert med tilsette, tillitsvalde og vernetenesta i HMR, samt representantar frå brukarutvalet til SNR, før dei har blitt ferdigstilt og teke inn i prosjektet.

3.4 Resultat av optimaliseringsarbeidet

Optimaliseringa har resultert i eit nytt bygningsmessig konsept tilpassa tomteføresetnadane og revidert romprogram. Det har vore gjennomført fleire rundar med optimalisering både av nettoareal og bruttoareal. Det arkitektoniske hovudgrepet er å skape et funksjonelt design med et høgt arkitektonisk kvalitetsnivå. Konseptet skal være robust og samtidig evne å oppfylle det moderne sjukehuset sitt krav til fleksibilitet og standardisering.



Illustrasjon: Ny bygningsmessig løysing for akuttsjukehuset på Hjelset

Dei viktigaste resultatane frå optimaliseringsarbeidet er:

- **Redusert nettoareal** ved at 1500 m² programareal, samt ambulansestasjon er tatt ut
- **Redusert bruttoareal** ved at parkeringskjeller er fjerna. Tekniske areal er komprimert og optimalisert. Vestibyle og adkomstareal er redusert.
- **Endra byggesystem** ved å optimalisere byggemetodar, fundamentering, forenkla konstruksjonar og redusert fotavtrykk
- **Endra bygningsmessig konsept** ved ny plassering i terreng, betra massebalanse, endra frå kubar til lamellar, fjernet sprang og veggjar som er trekt inn, nye fasadeløysingar og optimalisert plassering av tekniske rom
- **Auka moglegheit for standardisering og industrialisering** ved tidleg involvering av entreprenør. Delar av bygget skal leverast i modular og prefabrikasjon av sjakter og

utvalte rom skal vurderast i det vidare arbeidet

- **Optimalisering av tekniske anlegg** ved at alle dimensjoneringskriterier for sjukehuset er kritisk gjennomgått for å fjerne unødig installerte effektar.

Tabellen under viser utviklinga i brutto- og nettoareal frå godkjent Forprosjekt og status etter optimaliseringsprosessen.

	Forprosjekt (Funksjonsprosjekt 2018) m2	Optimalisert Forprosjekt m2
Nybygg Hjelset	53949	54427
Krypkjeller	4509	0
Føringssoner	5730	0
Bod	144	0
Ambulansestasjon og helipad	650	0
Sum BTA	64982	54427
Netto programareal	26607	24899
B/N faktor	2,44	2,19
Parkeringshus	6234	0

Figur: Utviklinga i areal, samt brutto/nettofaktor

Effekter av nytt bygningsmessig konsept

Gjennom optimaliseringsprosessen er fleire bygningsmessige og tekniske løysingar omarbeidd:

Effektivisering av brutto/netto-faktor:

- Parkeringskjellar under forplassen til sjukehuset er fjerna.
- Tekniske areal er komprimert og optimalisert.
- Vestibyle og adkomstareal er redusert.

Endra byggesystem og -metode:

- Optimalisering av byggemetodar i forhold til dei ulike funksjonar i bygget.
- Forenkla konstruksjon som gir reduksjon av areal under helikopterlandingsplass.
- Optimalisert fundamentering og peling, samt redusert fotavtrykk

Andre effektar av endra bygningsmessig konsept:

- Bygget er plassert i terrenget på ein måte som optimaliserer massebalansen på tomte. Dette har medført at hovudinngang er flytta til nytt plan og psykiatribygget er vridd og trekt litt bort frå det somatiske bygget.
- Byggløysing er endra frå kubar til lamellar. Noko som har gitt eit meir kompakt bygg og eit betre forhold mellom bruttoareal og nettoareal (brutto/netto-faktor).

- Taket over operasjonsstovene er frigjort til tekniske rom. Det forenkler bygginga av operasjonsstovene med tanke på dei tekniske anlegga.
- Inntrukne ytterveggar og sprang er fjerna.
- Fasadeløysingar som er egna for prefabrikasjon i større grad.
- Tekniske rom på taket gir moglegheit for enkle horisontalføringar fram til vertikale sjakter og «utfletting» på etasjenivå.
- Tekniske rom på tak er trekt inn frå fasadeliv for å redusere omfang av fasade.
- Nokre forenklingar av akuttinntak og varelevering.

Standardisering og industrialisering:

- Tidleg involvering av entreprenør gir større moglegheiter for leverandørprosjektering og optimaliserte løysingar på spesielle delar av bygget. Prefabrikkerte sjakter er til vurdering og vil bli avgjort i neste fase.
- Psykiatribygget blir levert i modular.
- Sengeromma i plan 5, plan 6 og plan 7 vil bli levert i modular.
- Prefabrikkerte løysingar som baderom, sjakter, tekniske rom i modular etc. er til vurdering og vil kunne gje ein effekt på rigg, framdrift og kvalitet. Omfanget vil bli avgjort i neste fase.

Tekniske anlegg:

- Alle dimensjoneringskriterier for sjukehuset er kritisk gjennomgått for å fjerne unødig installerte effektar. Dimensjonering er gjort med utgangspunkt i nyleg gjennomførte målingar av reelt forbruk i nye sjukehus.
- Alle spesifikasjonar for bygging av tekniske anlegg er omarbeidd i samarbeid med entreprenør og leverandørar for å sikre løysingar og kvalitet til lågast mogleg kostnad. Dette arbeidet vil fortsetje i detaljprosjektet i samhandling med HMR.

3.5 Vegen vidare

På noverande tidspunkt føreligg planteikningar på forenkla forprosjektnivå. Etter behandling av Optimalisert forprosjekt går prosjektet over i Funksjonsprosjekt med detaljprosjektering. Prosjektet vil da bli kvalitetssikra og ein får detaljert prosjektet med mellom anna utteikning av alle rom, utstyrs plassering og materialbruk. I funksjonsprosjektet blir medverksingsarbeidet vidareført i form av jamlege møte med ulike grupper, irekna tilsette, tillitsvalde, verneombod, brukarar og involverte kommunar.

Gjennom Funksjonsprosjektet med detaljprosjektering er målet på kort sikt å sikre prosjekteringskontinuitet og oppretthalde framdrift for å ivareta oppstart av bygging i 2020, og på lengre sikt kunne bidra til at usikkerheitsspennet i påslaget til Skanska blir redusert til eit minimum. Funksjonsprosjektet medfører ei forplikting på om lag 135 MNOK (januar 2020-kroner)

4. Økonomi

Styringsramma for SNR blei gjennom styresak 89/16 i HMN vedtatt til P50 4 100 MNOK (desember 2015-kroner). Kostnadsramma blei vedtatt til P85 4 542 MNOK (desember 2015-kroner). Dette utgjør i januar 2020-kroner høvesvis at styringsramma er 4 590 MNOK og at kostnadsramma er 5 086 MNOK.

Styringsramme	4 590
Ramme HMR	4 858
Kostnadsramme HMN	5 086

Tabell: Dei økonomiske rammevilkåra, tal i MNOK januar-2020-kroner

Den overordna økonomiske statusen i prosjektet er krevjande. Usikkerheitsanalysa gjennomført 2. juni 2020 viser ein P50-verdi på 4 766 MNOK (januar-2020 kroner), sjå tabell under. Prosjektet ligg under, men tett opp til løyvd ramme.

Tabellen viser prosjektkalkyla:

	Estimat per 29.05.2020 eks mva	Ny forventningskost etter usikkerhetsanalyse (eks MVA)	inkl MVA
Totalt akuttsykehuset Hjelset	2588	2547	3 184
IKT	296,5	290	363
MTU	320,9	315	394
Prosjektstøtte og administrasjon	216,4	180	225
Infrastruktur og utomhus, inkl. riving og støytiltak	103,8	104	130
Samhandling Skanskakost			115
Kunst			20
DMS Kristiansund			111
Påløpte kostnader (forprosjekt runde 1, administrasjonskostnader, riving og støytiltak, infrastruktur og utomhus)			226
Total p50 for prosjektet			4 766

Alle tal i MNOK januar-2020 kroner

Resultat frå usikkerheitsanalysa viser at det er eit potensial for å få ned kostnadane frå prosjektet sitt estimat per. 29.mai 2020. Prosjektet må lukkast med å optimalisere prosjektet for å realisere dette potensialet.

Viser elles til *styresak 50/2020 Risiko og sårbarheitsanalysar langtidsbudsjett 2021-2031*.

5. Vedtak i prosjektstyret for SNR den 3.juni 2020

Den 3.juni behandla prosjektstyret den optimaliserte Forprosjektrapporten, samt konklusjonane i usikkerheitsanalysa. Prosjektstyret fatta eit samrøysta vedtak i *sak 60/20*:

1. Prosjektstyret berømmar alle deltagere for godt utført arbeid med det optimaliserte forprosjektet slik det nå presenteres. Arbeidet er gjennomført effektivt i henhold til plan hvor koronapandemien ikke har påvirket arbeidet nevneverdig

2. Prosjektstyret godkjenner rapporten for det optimaliserte forprosjektet med de endringer og innspill som fremkom i møtet
3. Prosjektstyret anbefaler for HMR at det optimaliserte forprosjektet for SNR legges til grunn for videre utvikling og funksjonsplanlegging med detaljprosjektering
4. Prosjektstyret tar konklusjonene fra presentert usikkerhetsanalyse til orientering og ber prosjektdirektøren komme tilbake til prosjektstyret med endelig rapport i egen sak til neste møte
5. Prosjektstyret ber prosjektdirektøren og administrasjonen komme tilbake med en plan som viser aktiviteter og tiltak for å bringe prognosen i tråd med styringsrammen (4 590 mill NOK prisnivå januar 2020). Planen skal utarbeides i samarbeid med totalentreprenør og legges frem i neste møte. Det legges spesielt vekt på at tiltak og konsekvenser fra modularisering industrialisering av byggeprosessen og løsninger må innarbeides
6. Prosjektstyret påpeker overfor HMR at endelig utbyggingsvedtak må ha tilstrekkelige reserver/usikkerhetsavsetninger innarbeidet på de ulike beslutningsnivå, og være inkludert i de styringsmål og -rammer som settes for utbyggingsfasen

Endringane og innspela som framkom i prosjektstyremøtet, og som er nemnd i vedtakspunkt 2. er innarbeidd i den Optimaliserte forprosjektrapporten.

6. Administrerende direktør si vurdering

Basert på den løypande oppfølginga av prosjektet gjennom prosjektstyret, statusorienteringar til styret, samt den føreliggande rapporten om Optimalisert forprosjekt, vurderer administrerende direktør at det er gjort et grundig arbeid i samhandlingsfasen. Optimaliseringsarbeidet er gjennomført i tråd med tidlegare styrevedtak i HMR og HMN, og dannar eit godt grunnlag for den vidare gjennomføringa av prosjektet.

Samhandlingsfasen og optimaliseringsarbeidet har vore gjennomført med medverking frå tilsette og brukarar i HMR, med oppfølging av dei krav om optimalisering og kostnadsreduksjon som blei føresett i styresak 8/2019.

Adm. dir. har merka seg at ny løysing har ein betydeleg redusert brutto-nettofaktor og at det har gitt nokre konsekvensar for fleksibiliteten i funksjonsareala. Det føreset at ein i neste fase arbeider vidare med optimalisering av funksjonsareala for å utvikle mest mogleg effektive og driftsøkonomiske løysingar.

Basert på tilrådinga frå prosjektstyret vurderer adm. dir. at det er gode moglegheiter for å kunne ta ned projektkostnadane ytterlegare gjennom Funksjonsprosjektet og detaljprosjektering. Prognosen før optimaliseringsarbeidet var på 5 294 MNOK (januar 2020-kroner) Adm. dir. konstaterer at det er gjort eit betydeleg arbeid med å ta ned kostnadane i prosjektet og at ny kalkyle for prosjektet er berekna til 4 766 MNOK (januar 2020-kroner). Dette inneber ei kalkyle på 176 MNOK (januar 2020-kroner) over prosjektet si styringsramme og 92 MNOK (januar 2020-kroner) under HMR si ramme.

Adm. dir. føreset at det gjennom heile prosjektprosessen blir arbeidd målretta med å optimalisere prosjektet og definere tiltak som kan bidra til å redusere kostnadsnivået, slik at det blir etablert størst mogleg grad av trygghet for at prosjektet kan gjennomførast innanfor

styringsramma. I dette ligg opparbeiding av tilstrekkelege reservar og usikkerheitsavsetnader.

Ein legg til grunn at prosjektet blir gjennomført slik at akuttsjukehuset kan takast i bruk våren 2024. Styret i HMR vil bli løypande orientert om framdrifta i prosjektet gjennom styremøte og gjennom saker framlagt for styret.

Adm. dir. anbefaler at styret godkjenner rapporten for Optimalisert forprosjekt for SNR, og at rapporten blir lagt til grunn for det vidare Funksjonsprosjektet med detaljprosjektering og i den vidare gjennomføringa av prosjektet. Adm. dir. anbefaler vidare at prosjektet blir gjennomført innanfor dei beskrivne rammene og at Funksjonsprosjektet kan starte i høve til framlagt framdriftsplan.