

## Justert realiseringsstrategi SNR

Saksnr	Utvalsnamn	Møtedato
39/2018	Styret for Helse Møre og Romsdal HF	12. september

Saksbehandlar: Helge Ristesund  
Arkivreferanse: 2015/3944

### Forslag til vedtak:

1. Styret slår fast at Helse Møre og Romsdal HF har fått i oppdrag å realisere Sjukehuset i Nordmøre og Romsdal, som ein del av løysinga av spesialisthelsetenestetilbodet i Møre og Romsdal.
2. SNR skal realiserast i tråd med vedtak og intensjonar som ligg i forprosjektet, og innhald, funksjonane og kapasiteten i SNR skal ikkje endrast – prosjektramma på 4,1 mrd (2015-kroner) ligg fast.
3. Styret i legg til grunn konkurranseforma *Totalentreprise med samhandling* (der ein opplyser om byggherren sin budsjettpris) for justert realiseringsstrategi i SNR.
4. Medverknad og samhandling er avgjerande for å lukkast med realiseringa av SNR, og styret ber om at ein legg vekt på å nytte resultatata frå tidlegare fasar i prosjektet. Styret føreset også at organisasjonsutvikling og innføring av Helseplattforma vert inkludert.
5. Styret slutter seg til adm. dir. sine vurderingar og plan for risikoreduserande tiltak.

Ålesund, 05. september 18

Espen Remme  
Adm. direktør

Vedlegg: Mandat prosjektstyret SNR Gjennomføringsfase

## Saksutgreiing:

### 1. Bakgrunn

For å sikre Helse Møre og Romsdal (HMR) si evne til å oppfylle samfunnsoppdraget generelt, og å kunne levere spesialisthelsetenester til innbyggjarane i Nordmøre og Romsdal, skal HMR realisere Sjukehuset Nordmøre og Romsdal (SNR). SNR inkluderer nytt akuttsjukehus på Hjelset og DMS i Kristiansund. Dette skal sikre god fagleg kvalitet og likeverdige og likt tilgjengelege tenester.

SNR-prosjektet har vore gjennom *Idéfase* (2014), *Konseptfase* (2016), *Forprosjekt* (2017) og *Funksjonsprosjektet* blei ferdigstilt sommaren 2018. Gjennom heile prosjektperioden fram til anbudsprosessen for sjølv akuttjukehuset, har rapporteringa frå prosjektorganisasjonen til HMR vist at prosjektet har vore i samsvar med vedteken plan med omsyn til framdrift, økonomi og risiko.

For å styre prosjektet blei det i februar 2015 etablert eit eige prosjektstyre med ansvar for å følgje opp byggplanlegginga og gjennomføringa av aktivitetar knytt til bygg og anleggsdrift i prosjektet. Styret i HMR godkjende prosjektstyret sitt mandat for gjennomføringsfasen i styremøte 16.03.18 (styresak 17/2018). Det blei vidare i 2016 inngått avtale om at Sykehusbygg HF skal vere HMR sin utbyggingsorganisasjon for realisering av prosjektet frå konseptfase til fullført bygging, testing og overlevering. Utbyggingsorganisasjonen blei leia av prosjektdirektør som rapporterer til prosjektstyret.

For å sikre brukarmedverknad og organisasjonsutvikling i samband med prosjektet, har HMR etablert ein eigen utviklingsorganisasjon leia av prosjektsjef. Sykehusbygg sin utbyggingsorganisasjon og HMR sin utviklingsorganisasjon utgjer den samla prosjektorganisasjonen for SNR.

### 2. Val av entreprisemodell og avlysing av konkurranse i juni 2018

Prosessen med val og gjennomføring av den aktuelle entreprisen fram til mottekne pristilbod for bygginga av akuttsjukehuset på Hjelset kan oppsummerast slik:

- Mars 2017 – dialogkonferanse med entreprenørbransjen der dei store entreprenørane ønska totalentreprise med samhandling
- Mai 2017 – entreprisepan for akuttsjukehuset utarbeidd med tre totalentrepriser (bygg, teknikk og spesialrom)
- Oktober 2017 – prosjektstyret innstilte på vedtak om ein totalentreprise av akuttsjukehuset
- November 2017 – styret i HMR vedtok ein entreprisemodell for prosjektet i form av totalentreprise basert på NS 8407.
- Desember 2017 – utlysing av konkurranse
- Januar 2018 – prekvalifisering der to utanlandske entreprenørar blei avvist og tre norske blei invitert til å levere tilbod
- Februar 2018 – ein av de tre norske entreprenørane trekte seg (grunna kapasitetsvanskar)
- Mai 2018 – tilbudsåpning
- Juni 2018 – forhandlingar med dei to akt. entreprenørane
- Juni 2018 – styret i HMR vedtok avlysing av konkurransen

I styremøte 13.06.18 (styresak 32/2018) gjorde styret vedtak om å avlyse anbuds konkurransen for akuttsjukehuset på Hjelset. Bakgrunnen for avlysinga var at tilboda frå dei to entreprenørane låg så

høgt over den økonomiske ramma for prosjektet, at sjølv om ein lukkast med å forhandle ned til budsjettamma, ville ein raskt kome i konflikt med anskaffelsesregelverket for konkurransen.

Styret gjorde slikt vedtak:

1. *Sjukehuset Nordmøre og Romsdal (SNR) skal realiserast i tråd med vedtak og intensjonar som ligg i forprosjektet.*
2. *Styret konstaterer at pristilboda som er levert, og som er gjennomarbeida i forhandlingar med leverandørane, er langt høgare enn forventa.*
3. *Styret vedtek derfor at HMR avlyser anbodskonkurransen «Akuttstuskehus på Hjelset», med formell grunngjeving i Forskrift for offentlig anskaffelser (anskaffelsesforskriften) av 01.01.17. § 25-4 (1): Oppdragsgiveren kan avlyse konkurransen med øyeblikkelig virkning dersom det foreligger en saklig grunn.*
4. *På grunn av avstanden mellom prosjektet sitt økonomiske styringsmål og dei innkomne tilboda vil dette føre til ei forseinking i byggestart for SNR Hjelset på om lag eitt år. Styret ber adm.dir. om å sikre at planleggingsarbeidet held fram slik at ein sikrar unødige forseinkingar.*
5. *Styret ber styreleiar og adm. dir. om å gå i dialog med eigar Helse Midt-Norge RHF om vegen vidare, og om å legge fram ei styresak på eit styremøte etter sommaren.*

### **3. Vurderingar om vegen vidare**

HMR har saman med Sykehusbygg sett nærare på årsakene til at ein ikkje lukkast med anbodskonkurransen. I evalueringa er m.a. konkurransegrunnlaget, kompleksiteten i oppdraget og mekanismar i marknaden vurdert som viktige forklaringsfaktorar for det som skjedde.

I situasjonen som oppsto, vurderte adm. dir. det som naudsynt å ha ein ny gjennomgang av entreprisform for prosjektet. Vår oppgåve er å byggje akuttstuskehuset innafør styringsmålet som er satt for oppdraget og vi samarbeider tett med Sykehusbygg for å sikre dette. I arbeidet med avgjerdsgrunnlaget for val av ny entreprisestrategi har det vore viktig å sjå på strategiar som legg til rette for å oppnå store kostnadsreducerande tiltak i prosjektet, samstundes som dei faglege ambisjonane for SNR ligg fast. Dette inneber faglege tilbod, dimensjonering, funksjonsdeling mellom Hjelset og DMS i Kristiansund og dei sentrale driftskonseptane (t.d. korttidseining i akuttmottak, åtte timar effektiv drift av poliklinikk og dagbehandling, einarom, pasienthotell).

I denne nye vurderinga ligg framleis prosjektet sitt styringsmål på 4,1 mrd. kr fast. (2015-kroner) Beløpet inkluderer allereie gjennomførte prosjektfasar. (SSB sin byggjekostnadsindeks skal nyttast).

### **4. Vurdering av ulike entreprisemodellar for ny anbodskonkurranse**

I arbeidet som har pågått, har Sykehusbygg og prosjektstyret vurdert fleire ulike modellar, og under er det gitt ei kort omtale av modellane som er vurdert til ikkje å vere aktuelle.

*Samspelentreprise:*

I ein samspelentreprise blir det kontrahert ei samspelsgruppe som består av dei viktigaste prosjekterande og utførande aktørane. Samspelgruppa har i samarbeid ansvaret for prosjekteringa fram mot ein målpris som ein er einige om.

Samspelentreprise blir gjennomført frå programmeringsfasa til forprosjekt. I modellen vil byggherre, entreprenør og RI/ARK vere jambyrdige partar med felles risikopott. Prosjektet har ikkje mulighet til å kome opp med felles incitament og felles risiko.

Prosjektet er kome for langt i utviklinga til at denne modellen er ideell.

#### *Hovudentreprise:*

Byggherren samlar dei bygningsmessege kontraktane i éi kontrakt med hovudentreprenøren og har eigne kontraktar for dei tekniske faga. Hovudentreprenøren får ansvar for rigg og for koordinering av arbeida mellom alle (side)entreprenørane.

Hovudentreprisen er ei form for utførelsesentreprise, som inneber at byggherre prosjekterer og entreprenøren utførar. Byggherre vil i motsetning til byggherrestyrte utførelsesentrepriser unngå eit komplisert endringsregime med tilhøyrande kostnader, men vil fortsatt bære ansvar for gråsoner/manglar mellom kontraktane, inklusiv arbeidsunderlaget frå dei prosjekterande.

Gir usikkerheit knytt til om ein når budsjettramma, og entreprisforma svarar difor ikkje ut hovudrisikoen i prosjektet.

#### *Generalentreprise:*

Byggherren inngår kontrakt med ein entreprenør for alle entreprisene, inkludert rigg og koordinering, men står sjølv ansvarleg for prosjekteringa.

Generalentreprisen er ei form for utførelsesentreprise, som inneber at byggherre prosjekterer og entreprenøren utførar. Byggherre vil i motsetning til byggherrestyrte utførelsesentrepriser unngå eit komplisert endringsregime med tilhøyrande kostnader, men vil fortsatt bære ansvar for risiko for gråsoner/manglar mellom kontraktane, inklusiv arbeidsunderlaget frå dei prosjekterande.

Gir usikkerheit for om ein når budsjettramma, og entreprisforma svarar difor ikkje ut hovudrisikoen i prosjektet.

#### *Offentleg-privat samarbeid (OPS):*

Dette er meir ein finansieringsmodell enn ein kontraktmodell. OPS kan nytte mange av dei ulike entreprisemodellane i byggjefasa, gjerne ein skreddarsydd variant.

Modellen kan avhjelpa likviditetskostnader, men krev ein prosjektorganisasjon som har kjennskap til entreprisforma og er ein lite brukt gjennomføringsmodell.

Helseføretaket har sagt nei til OPS i samband med bygging av sjukehuset.

#### *Integrated project delivery (IPD):*

IPD vert nytta ved tidleg kontrahering/involvering av entreprenør i prosjektutviklinga der partane har tett samarbeid og økonomiske fellesinteresser, både i prosjekterings- og gjennomføringsfasen.

Budsjettramma kan truleg oppretthaldast, men det vert vurdert til at midlane til sjølve bygginga vil bli redusert grunna auka prosjekteringskostnader.

Prosjektet er i utgangspunktet kome for langt i utviklinga til at IPD er ideell, men det kan vere delar av dei økonomiske forholda i denne modellen som ein kan vurdere i den vidare utviklinga av prosjektet

#### **4.1 To aktuelle entreprisemodellar**

Sykehusbygg har gjort ei heilheitleg vurdering av entreprisemodellane. Dei vurderer at desse to alternativa er aktuelle for realisering av akuttsjukehuset:

- A. «Byggherrestyrte utføringsentrepriser»
- B. «Totalentreprise med samhandling».

Desse alternativa er lagt fram for prosjektstyret i SNR med Sykehusbygg si anbefaling om val av modell.

##### **4.1.1 Byggherrestyrte utføringsentrepriser:**

I modellen nyttar ein fleire mindre entrepriser og kan forvente auka konkurranse.

Prosjektadministrasjonen koordinerer og har ansvaret for alle grensesnitt mellom entreprenørane og inneber sterkare styring av arkitekt og rådgjevarar. Dette inneber igjen at prosjektorganisasjonen i tilfelle må utvidast. Ved val av ein slik entreprisemodell vil ein ikkje ha oversikt over den samla prosjektkostnaden før siste kontrakt er signert. Når det gjeld framdrift kan ein og risikere å ikkje motta tilbod på ein eller fleire entrepriser.

##### **4.1.2 Totalentreprise med samhandling:**

Modellen inneber ein entreprise med eit enkelt konkurranseunderlag og med byggherren sin budsjettpris. På grunn av storleiken på entrepisen vil ein få redusert tal tilbydarar samanlikna med byggherrestyrte utføringsentrepriser. Totalentreprenøren koordinerer og har ansvaret for alle grensesnitt og for kvalitet og framdrift. Også med ein slik modell vil det vere risiko for at prosjektet ikkje kjem innanfor økonomisk styringsmål, men en har saman med entreprenør betre føresetnad for å lukkast. Ein vil gjennom samhandlingsfasen ha større moglegheit til å omarbeide prosjektet saman med entreprenør før det vert inngått kontrakt om bygging. I ei slik samhandlingsfase vil løysingar kontinuerleg verte avklarte. Denne samhandlinga må vere målretta mellom byggherre, kontrahert entreprenør, rådgjevarar og arkitekt. Modellen føreset tett og kontinuerleg dialog med HMR og godkjenning frå HMR før evt. større og prinsipielle endringar.

#### **4.2 Prosjektstyret si tilråding til Helse Møre og Romsdal:**

Prosjektstyret har vurdert modellane opp mot prosjektet sine vedtekne resultatmål, med unnatak av HMS og miljø, som ein vurderer til ikkje å vere påverka av dei ulike modellane.

Grunnlaget for vurdering av entreprisemodellane blir då:

1. Kostnad
  - a. Prosjektkostnad
  - b. Driftsøkonomi
  - c. Entreprenørkompetanse
  - d. Leverandørmarknad
  - e. Prosjektorganisasjon
2. Kvalitet

- a. Kvalitet bygg og teknikk
  - b. Brukarmedverknad
  - c. Entreprenørkompetanse
3. Tid
- a. Framdrift (må endrast uansett val av entreprisemodell)
  - b. Entreprenørkompetanse om gjennomføringsmetodar som kan påverke framdrift

Med bakgrunn i erfaringane frå gjennomført konkurranse, er det i tillegg fleire forhold som må takast omsyn til i val av ny entreprisemodell.

- Å få med dei entreprenørane som allereie har levert tilbod. Den nye konkurransen må derfor utformast slik at ny deltaking ikkje på ny krev tilsvarande bruk av ressursar.
- Funksjonsbeskrivingane må forenklast ved evt. val av totalentreprise. I avlyst konkurransegrunnlag vurderte entreprenørane dei detaljerte funksjonsbeskrivingane som absolutte krav.
- Dra tidleg nytte av entreprenørkompetanse for å optimalisere prosjektet. Prosjektet så langt utvikla av HMR, Sykehusbygg, rådgjevarar og arkitekt.
- Modellen må gi best mogleg tryggleik for totalkostnaden før igangsetting av vidare fysisk byggeaktivitet.

Etter ei grundig og samla vurdering så har prosjektstyret tilrådd entreprisemodellen «*Totalentreprise med samhandling*», i samsvar med anbefalinga frå Sykehusbygg.

#### **4.3 Adm.dir. si vurdering av val av ny entreprisemodell:**

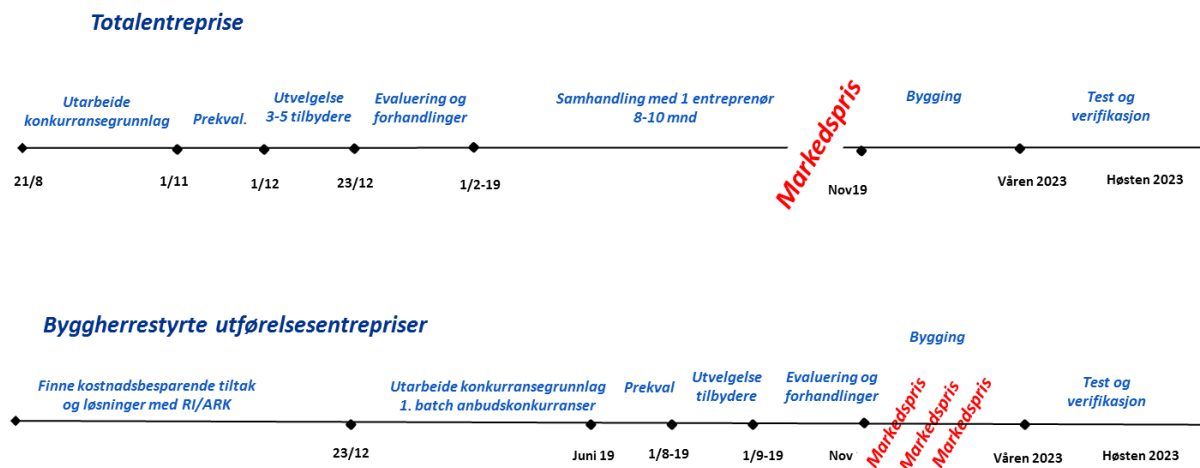
I val av entreprisemodell i ny konkurranse om bygging av akuttsjukehuset på Hjelset legg adm. dir. til grunn anbefalingane frå Sykehusbygg og prosjektstyret. Adm. dir. vil tilrå for styret i HMR å velje «*Totalentreprise med samhandling*» som konkurranseform i justert strategi for realisering av SNR.

I vurderingane ligg fem element:

- Ny entreprisestrategi må legge til rette for å oppnå store kostnadsreducerande tiltak i prosjektet.
- Gjennomføre ein effektiv anbudsprosess for å velje beste entreprenør å samhandle med, utan større risiko og kostnadar for tilbydarane. Dette vil kunne redusere terskelen for å melde seg på konkurransen.
- Ein legg til rette for større fleksibilitet ved at det kan gjerast endringar samt nytte gode løysingsforslag for å kunne realisere prosjektet innanfor vedteke styringsmål. Samstundes vil budsjetttramma for denne entreprisen verte offentleggjort i utlysinga av konkurransen.
- Gjennom ein rask og enkel anbudsprosess, og ein omfattande samhandlingsprosess med tilhøyrande tildeling av kontrakt, vil ein oppnå tidleg involvering av entreprenør og nytte denne entreprenørkompetansen for å optimalisere prosjektet.
- Ein legg opp til at partane samhandlar med felles mål og gjer tilpassingar og endringar til målsettingane er oppnådd. Etter at dette er sikra vert det skrive kontrakt om sjølve bygginga av

akuttsjukehuset. Konkurransegrunnlaget vil presisere at endringene vert avtalt i samhandlingsfasen.

Som det framgår av den tentative tidsplanen i figuren under, så er tidslinene for dei to aktuelle entreprisemodellene relativt like.



Ut frå ei slik samla vurdering, rår adm. dir. at den nye konkurransen for akuttsjukehuset på Hjelset blir gjennomført som totalentreprise, og ein kombinerer dette med ein samhandlingsmodell. Gjennom ei samhandlingsfase kan det gjerast bearbeiding av prosjektet saman med valt entreprenør før endeleg kontrakt om bygging. Adm. dir. føreset at brukarmedverknaden blir ivaretatt på ein god måte i denne samhandlinga, og at Sykehusbygg tilfører naudsynt kapasitet og kompetanse i dette arbeidet. I dette ligg etablering av ein effektiv samhandlingsarena der helseføretaket sin driftskompetanse blir nytta for å sikre god driftsøkonomi, arbeidstilhøve, logistikk og gode pasientforløp.

## 5. Risikoreducerande tiltak

### 5.1 Styring av prosjektet og medverknad til gode og framtidsetta løysingar:

Med bakgrunn i den situasjonen SNR-prosjektet har hamna i, vurderer adm. dir. at det er behov for å styrke styringa av prosjektet. Dette gjeld både med omsyn til kompetanse, kapasitet og rapportering.

#### Prosjektstyret

Prosjektstyret har seks medlemmar. Tre eksterne representantar med omfattande erfaring frå nasjonale og internasjonale byggeprosjekt, eigedomssjefen i Helse Midt-Norge, ass. dir. i Helse Møre og Romsdal og ein representant frå tilsette. Adm. dir. vurderer at det er behov for kompetansemesseg å ytterlegare styrke prosjektstyret med erfaring frå store byggeprosjekt generelt og større sjukehusprosjekt spesielt. I denne samanhengen vil også adm. dir. vurdere mandat og fullmakter som pr. d.d. ligg til prosjektstyret.

## Rapportering

Når det gjeld rapportering frå prosjektstyret til HMR, så vert dette i dag ivareteke gjennom tertialrapportering. Denne rapporten omhandlar:

- Status i arbeidet
- Ved evt. avvik i forhold til budsjett, framdriftsplanar eller kvalitet skal avviket og korrigeringar beskrivast
- Oppdatering sluttprognose for totalprosjektet ut frå kostnadsstyrt prosjektutvikling
- Oppdatert sluttprognose for tid
- Risikovurdering og tiltak
- HMS
- Hovudaktivitetar neste periode

Adm. dir. vurderer at rapporteringa til HMR må styrkast gjennom ein månadleg skriftleg rapportering kombinert med dialogmøte.

## Informasjon til styret

Styret i HMR har jamleg fått munnleg og skriftleg orientering om status i prosjektet. Styret har gitt signal om at dei ønskjer å knytte seg tettare på prosjektet, og adm. dir. vil inkludere SNR i den faste statusrapporteringa til styret.

## Krav til samhandling

Prosjektorganisasjonen er delt mellom utbyggingsorganisasjonen (Sykehusbygg og prosjektstyret SNR) og utviklingsorganisasjonen (HMR). Utviklingsorganisasjonen, leia av prosjektsjef, ivaretek brukarmedverknaden. I medverknadsarbeidet har det vore stor deltaking frå våre tilsette i val av løysingar i SNR, og dette må vidareførast i tida som kjem. Adm. dir. føreset også at Sykehusbygg set av tilstrekkeleg kompetanse og kapasitet til å gjennomføre justert realiseringsstrategi for SNR.

Det er svært viktig at ein i arbeidet vidare vektlegg tettare samarbeid mellom leiarskap, medverknad og byggorganisasjonen. Ein må også halde fram samarbeidet med brukarane, kommunane og andre viktige samarbeidspartar. Innføringa av Helseplattforma er ein kritisk suksessfaktor i SNR, og er eit sentralt element i organisasjonsutviklingsarbeidet i helseføretaket.

## **5.2 Evaluering av gjennomført anbodskonkurranse:**

Med bakgrunn i den aktuelle situasjonen for prosjektet, har Sykehusbygg gjort det kjent for adm. dir. at dei ser behovet for at dei ulike prosessane blir evaluert. Sykehusbygg har derfor bedt rådgjevarar og arkitektar som er knytt til prosjektet om å gjennomfør evaluering av eige kalkylearbeid. I tillegg vil det bli gjennomført ei ekstern evaluering av heile kalkylen. Sykehusbygg har også tatt initiativ til at deira handtering av anbodskonkurransen blir evaluert av ein ekstern aktør. Styret i HMR vil bli orientert om dette evalueringsarbeidet når det føreligg.