

Til Styringsgruppa

Fra Prosjektleder

Møtedato 30.05.2016

Dato: 24.05.2016 Arkiv 14 Sak 14/11 Fil sak 2016-21 kostnadsreducerende tiltak mai 2016

Sak 2016-21 Kostnadsreducerende tiltak mai 2016

1 Bakgrunn

I slutten av april 2016 gjennomførte prosjekt- og byggeledelsen en usikkerhetsanalyse av prosjektets kostnader, på bakgrunn av at prosjektleder har rapportert fare for oveskridelse av kostnadsrammen (p85) på 1.460 MNOK. Styringsgruppa behandlet resultatet av analysen i ekstraordinært møte 20.05.2016 og fattet slikt vedtak:

Styringsgruppa ber om at prosjektleder til neste møte legger fram 2-3 alternativer for kostnadsreducerende tiltak, med konsekvensene fordelt på bygningsdeler.

Det er styringsgruppas hensikt å behandle dette videre på ordinært møte i styringsgruppa 30.05.2016. Det medfører svært kort tid for prosjektleder til å utrede alternative kostnadsreduksjoner. Ytterligere avklaringer og innspill kan bli lagt fram for styringsgruppa i møtet.

2 Prioritering av kvalitet, kostnad og tid

Av prosjektets styringsdokument framgår følgende:

Tiltak for å overholde styringsmål- og rammer for kvalitet, kostnad og tid vil ofte være i strid med hverandre. Prioritering av styringsmål- og rammer skal være følgende:

- Kvalitet, med vekt på pasientsikkerhet samt sykehusets kapasitet, funksjonalitet og driftsøkonomi.

I kvalitetsbegrepet inngår tilfredsstillelse av lov og forskrifter samt alminnelig aksepterte kvalitetsnormer for sykehusbygg.

I kvalitet inngår også sikkerhet, helse og arbeidsmiljø på byggeplass. Dette er nærmere omtalt i kapittel 7.

Endelig inngår i kvalitet også prosjektets omdømme eksternt og internt, herunder aktuelle deltageres opplevelse av prosjektprosessene.

- Kostnad og overholdelse av kostnadsrammen.
- Tid med vekt på snarlig ferdigstilling for å oppnå gevinstrealisering og for å optimalisere framdrift i forhold til kostnadskonsekvens.

I arbeidet med kostnadsreducerende tiltak synes det vanskelig å overholde denne prioriteringen, fordi det kan bli nødvendig å redusere kvalitet til fordel for overholdelse av kostnadsramme. Dette må vurderes nærmere når prioritering av de enkelte tiltak skal foretas.

Et avgjørende moment ved vurdering av kostnadsreducerende tiltak, er spørsmålet om hva som må belstettes først og straks for å kunne realiseres, og hva som kan besluttes senere når usikkerhet i kostnadsbildet er ytterligere avklart.

3 Omfang av kostnadsreduksjoner

Usikkerhetsanalysen ga følgende resultat:

	Beløp MNOK
Basiskostnad:	
Kontrakter/entrepriser/aktiviteter i kontoplanen +/- avklarte og uavklarte avvik/endringer/bestillinger	1.484
Avsetning for usikkerhet/uspesifisert innenfor forventet sluttkostnad	19
Sum forventet sluttkostnad med sikkerhet P50	1.503
Avsetning for margin innenfor en kostnadsramme med sikkerhet P85	11
Behov for kostnadsramme P85	1.514

For å holde en ramme på 1.460 MNOK, innebærer dette at det må iverksettes kostnadsreducerende tiltak på i størrelsesorden 54 MNOK, dersom det skal være 85 % sannsynlighet for at rammen holder. Eventuelt må kostnadene reduseres med 43 MNOK dersom det skal være 50 % sannsynlig at rammen holder.

Det presiseres at det også er knyttet usikkerhet til de kostnadsreducerende tiltakene, etter som de fleste er basert på grove kostnadsanslag.

4 Metode og kategorier

Spørsmålet om kostnadsreducerende tiltak har vært forelagt de to totalentreprenørene, byggherrens arkitekt, byggeledelsen og brukerkoordinatorene.

Kostnadsreducerende tiltak kan kategoriseres slik:

- Reduksjon av kvalitet i det som bygges.
- Reduksjon av omfang; fjerning av funksjon.
- Tiltak som innebærer utsettelse og som kan gjennomføres senere.
- Tiltak som ikke kan gjennomføres senere.

I kapittel 5 nedenfor er de aktuelle tiltakene redegjort for. Rækkefølgen innebærer ikke noen prioritering fra prosjektleders side. Vurdering av tiltakene framgår av kapittel 7.

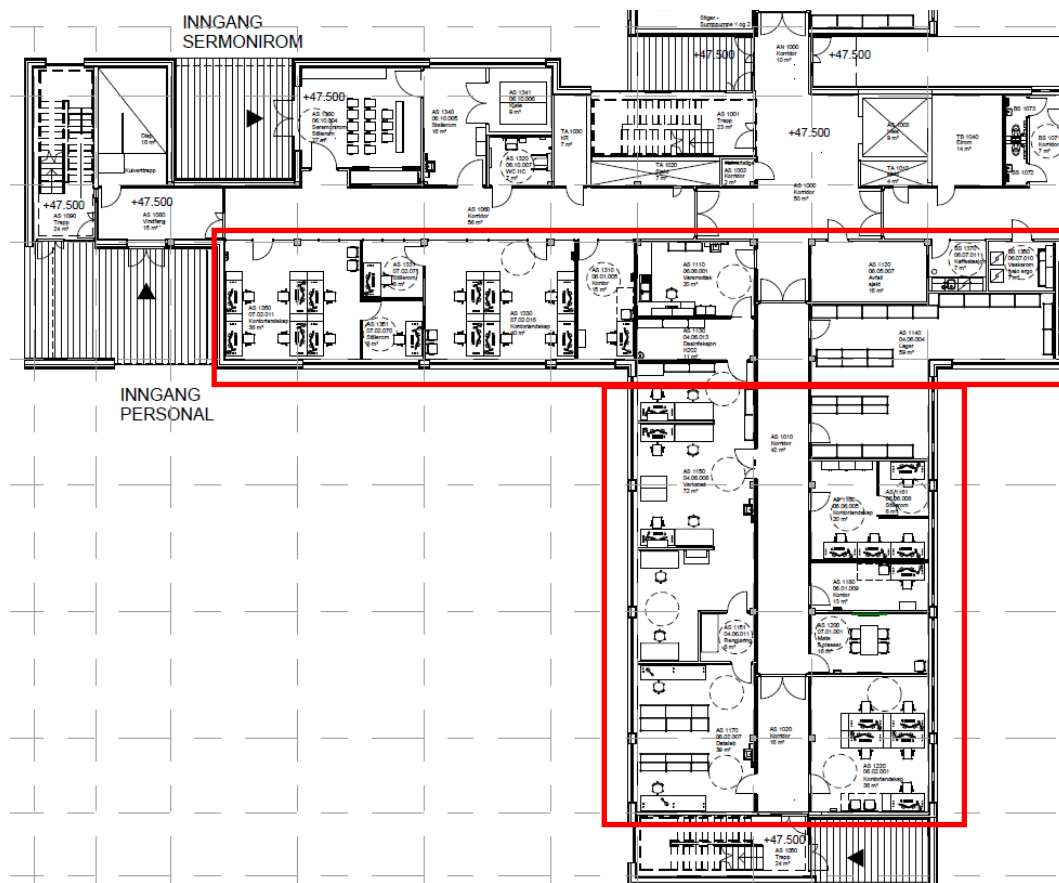
5 Kostnadsreducerende tiltak

5.1 Redusere sykehusets areal og eventuelt sengetall

Den mest effektive måten å redusere kostnader på, er å redusere areal. Enten ved å «knipe» på areal til de ulike funksjoner eller ved å ta ut funksjoner. Begge disse metodene ble grundig behandlet i tidligfasen, bl.a. gjennom ekstern kvalitetssikring. Senest ved behandling av forprosjekt ble funksjoner tatt ut og areal redusert som følge av det.

Gjenstående muligheter for å redusere areal, anses nå som svært begrenset. Husets bruttoareal er i hovedsak fastlagt gjennom det bygde «fotavtrykket» og inngåtte kontrakter. For B03 har vi vurdert om noen seksjoner kan sløyfes, f.eks. i fløy AI som er under bygging. Her er det kontorer i plan 2 som tidligere har vært ute ifm. innpassing av røntgenlaboratorier. I plan 3 er det et sengetun. Prosjektleder anser det som hensiktsløst å foreslå reduksjon av sengetall. Seksjonene i AI er dessuten kommet så langt i produksjon (50-70 %) at det uansett er svært lite å spare ved å utsette eller sløyfe disse.

I B02 pågår innredning av arealer i plan 1 for fullt. Her er det fysisk mulig å sløyfe eller utsette innredning av en del arealer, herunder følgende:



Disse arealene inneholder følgende funksjoner:

- Medisinsk service, herunder arealer for MTU
- Bygg og ikke medisinsk service, lagerfunksjoner
- Kontorer tverrgående, herunder kontorer for leger

Kostandsreduksjonen anslås til 5,1 MNOK (eks. mva.) ved å utsette innredningen.

Det bygges kun tekniske installasjoner for brannsikring samt oppvarming i disse arealene. Andre tekniske installasjoner avsluttes der det er mest hensiktsmessig. Bygget leveres da som «råbygg» med kun ytre vegger og vegger til tilstøtende arealer som f.eks. korridor.

5.2 Byggutstyr VVS

Byggutstyr VVS er kontrahert i en egen entreprise B04 og omfatter flere typer utstyr. Kontrakter for disse er inngått, herunder noen opsjoner som ikke er avklart. Denne entreprisen har ikke tidligere vært gjenstand for noen inngående prioritering, og prosjektleder har derfor stilt spørsmål om noe av dette utstyret kan sløyfes eller utsettes.

Følgende artikler er vurdert:

Avfallsautoklav – mulig besparelse 2,3 MNOK

Autoklaven benyttes for å sterilisere risikoavfallet i sykehuset, både biologisk og smitteavfall. Vi har sett på følgende:

- Finnes det en slik autoklav ved eksisterende sykehus.
- Kan eventuelt den eksisterende flyttes.
- Kan dette løses ved manuelle rutiner og eventuelt hvilke konsekvenser får dette.

I samarbeid med brukerkoordinator teknikk foreligger følgende vurdering:

Sykehuset har avfallsautoklav. Den er gammel og det er vanskelig å finne reservedeler. Det anses at eksisterende autoklav ikke kan flyttes. Når det gjelder å løse steriliseringen

av risikoavfall manuelt, så er dette trolig ikke et alternativ. Sykehuset autoklaverer for eget bruk og for flyktningmottak i nærområdet. Ved å benytte manuelle rutiner må risikoavfallet pakkes og sendes til Senja for destruksjon. Dette vil medføre en stor og tungvint prosess for sykehuset. En besparelse her vil også vanskeliggjøre tjenesten som sykehuset bistår andre aktører med for å håndtere risikoavfall.

Sengevaskmaskin – mulig besparelse 1,0 MNOK

Sengevasken benyttes til å vaske senger, men kan også benyttes til å vaske annet utstyr i sykehuset. Dette arbeidet kan utføres manuelt, men det er selvfølgelig ikke en ønskelig løsning. Hygienesykepleier har vurdert spørsmålet og har oppsummert slik.

Oppsummert:

Det er et betydelig behov for å kvalitetssikre rengjøringen av sykehussenger for å forebygge kryssmitte av resistente mikrober. Dette krever etablering av et system som sikrer flyten av sengevaskprosessen. Velger man å gå ned på kvaliteten av rengjøringen av pasientnært utstyr, slik som sykehussenger, dyne, puter og madrasser, kan dette redusere pasientsikkerheten.

- Det anbefales derfor at sentral sengevask etableres for å kunne få et system for kvalitetssikring av sengevaskprosessen ved nye Kirkenes Sykehus.
- Det skisseres to alternativer, 1 Anskaffelse av sengevaskmaskin og 2. Utsettelse/ikke anskaffelse av sengevaskmaskin.
- Valg av alternativ 1 muliggjør høy kvalitet av renhet på senger, er tidsbesparende i vaskeprosess og skåner renholdspersonalet for arbeidsbelastning.
- Valg av alternativ 2 muliggjør tilfredsstillende kvalitet av renhet på senger, men er mer tidskrevende og har høyere arbeidsbelastning på renholdspersonellet.
- Alternativ 2 gir mulighet til lavere/utsatte investeringskostnader nå, samt mulighet til å tilpasse system for rengjøring av senger når nasjonale anbefalinger blir ferdige.

Vedrørende spørsmål om «gassing» av senger ved bruk av for eksempel Deconx og hydrogenperoksyd-tåke, så kan ikke denne kjemiske desinfeksjonsmetoden erstatte rengjøring av senger. Synlig forurensning på sengene må fjernes ved mekanisk rengjøring før kjemisk desinfeksjon. Bruk av desinfeksjonsmetode m/hydrogenperoksyd-tåke er imidlertid et godt supplement for å heve kvaliteten av renheten på sykehussenger og annet medisinteknisk utstyr.

Endoskopivaskemaskin gjennomstikk – mulig besparelse 0,4 MNOK per maskin

Endoskopivaskemaskinene benyttes til vask og desinfeksjon av endoskop i to rom. Det er beskrevet 2 stk. i hvert rom. Kapasiteten per maskin er 3 stk. skop. Vi har bedt brukerkoordinator teknikk vurdere om vi kan redusere antall maskiner fra 2 stk. til 1. stk. per rom, altså opprettholde funksjonen og reduserer kapasiteten ved vasking av 3 stk. skop istedenfor 6 stk. samtidig. Følgende vurdering foreligger:

Ved å utsette denne anskaffelsen vil vi ikke kunne ta i bruk arealene til dette på en tilfredsstillende måte. De eksisterende endovaskemaskinene er ikke ment for bruk i de arealene som vi nå har bygget. NKS har definert uren og ren sone, noe som gjennomstikkmaskinene leverer. Denne hygieniske fordelingen vil forsvinne samt at kapasiteten vil reduseres betraktelig. Vi må også huske på at de eksisterende maskiner er gamle og har mindre kapasitet.

Spyledekontaminator i kontaktsmitteisolat – mulig besparelse 0,35 MNOK

Spyledekontaminator i kontaktsmitteisolatene benyttes til å dekontaminere bekken, bøtter, urinflasker mv før det tas ut av isolatet. Dette gjelder 7 rom. Brukerkoordinator har sett på følgende:

- Finnes det slik dekontaminator i kontaktsmitteisolatene ved eksisterende sykehus
- Kan eventuelt den eksisterende flyttes
- Kan dette løses ved manuelle rutiner og eventuelt hvilke konsekvenser får dette.

Hygienesykepleier har konkludert som følger:

Oppsummert tilbakemelding:

- Krav til utformingen av et kontaktssmitteisolat er beskrevet i Isoleringsveilederen, utgitt av Folkehelseinstituttet på oppdrag av Helsedirektoratet.
- Et av kravene er at det skal være dekontaminator inne på badet i et kontaktssmitteisolat.
- Om dekontaminator kuttes ut, oppfylles ikke nasjonale krav og det kan dermed ikke kalles kontaktssmitteisolat.
- Det er absolutt ikke tilrådelig å kutte ut dekontaminatorer på kontaktssmitteisolat ved NKS

5.3 Offline kortleser

Unntatt på dører som må ha online adgangskontroll til en sentral styring, er det et stort antall dører som kan ha en enklere adgangskontroll. I budsjettet ligger det nå inne et «off-line» nøkkelsystem basert på elektroniske kort. Disse erstatter tradisjonelle, mekaniske nøkler med et elektronisk kort omtrent som på et hotell eller i et vanlig kontorbygg, og gir en kostnadseffektiv «nøkkeladministrasjon».

Ved å gå over til tradisjonelle nøkler kan vi spare ca. 2,2 MNOK (eks. mva.).

5.4 Online adgangskontroll

Det foregår en vurdering av mulighetene for en mer kostnadseffektiv løsning for adgangskontroll generelt, herunder den online-baserte adgangskontrollen. Resultatet av denne vurderingen foreligger ikke ennå.

5.5 Helikopterlandingsplass

Sykehuset er av Helse Nord pålagt å bygge helikopterlandingsplass. Dette er kommet inn i prosjektet underveis i planleggingen og det er ikke angitt frist for når tiltaket skal stå ferdig. Bygging av helikopterlandingsplass kan utsettes til finansiering gjør det mulig. Utsettelsen innebærer at pasienthåndteringen må skje som i dag.

Tiltaket anslås å redusere/utsette kostnad med 3,45 MNOK (eks. mva.).

5.6 Utomhusanlegg

Kvaliteten i utomhusanlegget er allerede redusert fra planen i godkjent forprosjekt til de inngåtte kontrakter (B02). Det foreligger imidlertid muligheter for ytterligere kvalitetsreduksjoner med tiltak som delvis kan gjennomføres senere. Disse kostnadsreduksjonene omfatter (alle beløp eks. mva.):

- Sløyfe betongdekke i atrier og lage en rimeligere løsning, unntatt i atriet bak vestibylen som har viktige funksjoner i kunstprosjektet. Reduksjon 0,3 MNOK.
- Diverse kvalitetsreduksjoner, herunder utemøbler. Reduksjon 0,3 MNOK.
- Oppfylling bak energisentralen. Det var sprengt ut større areal i B01 enn først beskrevet i B02. I stedet for å fylle tilbake med masser kan areal forbli åpent. Mulig ekstra støtte for gangbro må installeres samt selve helikopterlandingsplass må flyttes noe lengre nordøst. Denne tilfyllingen kan gjøres senere, eventuelt kan det arealet som oppstår benyttes for et formål (parkering?). Reduksjon 1,5 MNOK.
- Motorvarmere: Finansieres av parkeringsselskap eller utenom prosjektet på annen måte. Reduksjon 0,8 MNOK.
- Sløyfe/utsette asfaltering, med en kostnadsreduksjon på 1,35 MNOK.

5.7 Generelle kostnader

Dagens omfang av prosjekt- og byggeledelse anses å være på et akseptabelt minimum, men det vil være mulig å trappe ned bemanningen det siste året, svarende til en kostnadsreduksjon på 1,0 MNOK.

Prosjektering på byggherrens hånd er kommet langt og er avtagende i omfang. Det anses dog ikke mulig å redusere denne kostnaden utover det som er vurdert ved siste budsjett-revisjon.

5.8 Brukerutstyr

Budsjettet for brukerutstyr er allerede redusert fra opprinnelig 121 MNOK til 90 MNOK i siste budsjettrevisjon. Fortsatt må det likevel vurderes om nyanskaffelser kan reduseres ytterligere og at mer utstyr må gjenbrukes enn tidligere antatt. Det presiseres at «tungt» medisinsk teknisk utstyr allerede er anskaffet og i liten grad kan avbestilles eller utsettes.

I samråd med brukerkoordinator utstyr foreligger følgende utkast til reduksjon i gjenstående utstyrsanskaffelse. Det presiseres at dette foreløpig ikke er drøftet med brukersiden.

Gruppe	Artikkelnr:	Navn:	Pris:	Netto antall	Til sammen inkl mva.
GRU	012.36.002	Benk, undersøkelse/behandling, elektrisk med papirrullholder	19 000	27	641 250
GRU	012.50.003	Arbeidsstol, polstret sete	2 000	87	217 500
GRU	014.01.012	Seng, sykehus voksen	20 000	32	800 000
GRU	101.09.005	Nattbord	4 000	70	350 000
					2 008 750
INV	INV	Møbler	9 755 750		12 194 688

I tillegg anses at det kan sløyfes ett ultralydapparat med en besparelse på 0,75 MNOK.

5.9 CT

Det er planlagt to CT-laboratorier og anskaffelse av CT-utstyr til ett av disse laboratoriene. (Det andre laboratoriet utstyres med CT mottatt som gave.) Det anses som svært lite hensiktsmessig å utsette montasje og ibruktagelse av CT-utstyret, men spørsmålet er om det kan gjøres avtale med leverandøren om utsatt betaling, eventuelt om utstyret kan finansieres som en ordinær utstyrsanskaffelse utenom prosjektet.

Ved å sløyfe denne anskaffelsen i prosjektet kan det spares 8,9 MNOK (eks. mva.). Eventuelt må det godtgjøres et mindre beløp til leverandør for en eventuell utsettelse.

5.10 Kjøkken brukerutstyr

Kjøkkenutstyr er planlagt anskaffet for ca. 5 MNOK, hvorav til sentralt produksjonskjøkken for ca. 4 MNOK. I tillegg vil ytterligere utstyrsanskaffelse («småutstyr») beløpe seg til i størrelsesorden 1 MNOK som er med i tidligere kostnadsrapportering. Gjenbruksgraden er foreløpig svært beskjeden.

På denne posten kan spares ca. 5 MNOK eks. mva. dersom dette finansieres av et kjøkkenselskap eller også ved økt gjenbruk av utstyr.

5.11 Kunst

Budsjettet for kunst har vært redusert tidligere, fra 10 MNOK til 6 MNOK. Forpliktet i prosjektet til nå er 5 MNOK. Ved å stanse utstyrsprosjektet umiddelbart kan det spares noen hundretusen, med mindre en avbetsiller oppdrag som er i gang. Det må i så fall forutsettes at det foretas nødvendige bygningsmessige og tekniske forberedelser for senere å kunne implementere kunstprosjektet.

Alle kostnader i kunstprosjektet skal belastes merverdiavgift, som inngår i beløpene over.

Prosjektleder kunst har følgende oversikt over økonomien:

Entr. nr.	Delprosjekt	Fordeling 2014	Ny fordeling høst 2015	Forpliktet per 23.05.2016	Kommentarer
K01.1	Ass. prosjektleder kunst				Saulius har oversikt over forbruket på Kristine og meg. Det gjenstår noen hundre tusen fram til våren 2017, men jeg anser det for urealistisk å kutte ut denne kostnaden helt, eller redusere den særlig, fordi de allerede igangsatte prosjektene må ha en oppfølging og styring.
K01.2	Rådgiver utsmykking	2 600 000	2 200 000	Ca 2 000 000	
K02.1	Kunst Plan 1	350 000	0	0	
K02.2	Kunst Plan 2 m/atrium	650 000	750 000	625 000	Vi budsjetterte med 750 000 for å ha en sikkerhet/reservepost for dette delprosjektet spesielt. Og viser at det kan være nødvendig å benytte hele dette ekstrabeløpet til dette delprosjektet. Det er med andre ord for tidlig å konstatere om det er 125 000 frie midler her.
K02.3	Kunst Plan 3	400 000	100 000	0	
K02.4	Kunst Pålepark	650 000	650 000	650 000	Nødvendig lyssetting av påleparken (én – to spoter) er ikke dekket av dette beløpet, men planlagt dekket av posten K03 Teknisk tilpasning og evt K04 Uspesifisert reserve.
K02.5	Kunst Adkomst	650 000	750 000	750 000	-
K02.6	Kunst Overgangsoner	400 000	0	0	-
K02.7	Kunst Dokumentasjon	500 000	500 000	500 000	-
K02.8	Eksisterende kunst	300 000	400 000	300 000	Renovering av resterende viktige kunstverk som er i sykehusets eie, er forberedt og bestilt utført høsten 2016. Grunnlag for bestilling er avklart med kunstutvalget.
K03	Kunst teknisk tilpasning	500 000	350 000	0	Er planlagt benyttet til lyssetting generelt, lyssetting påleparken (én – to spoter), fundamentplate for eksisterende skulptur, oppheng, div tekniske tilpassinger.
K04	Kunst uspesifiserte reserve	3 000 000	300 000	0	Er planlagt benyttet til lyssetting og uforutsette ting som dukker opp i sluttfasen. Evt også til noe formidling/flyers, etc.
SUM		10 000 000	6 000 000	Ca 5 050 000	

5.12 Avgiftsfrie ytelser

Prosjektleder har igangsatt undersøkelse om refusjonsmuligheter for merverdiavgift, herunder betalt avgift til formål som:

- Parkering
- Kjøkken
- Kommunalteknisk infrastruktur

Avklaring om dette foreligger foreløpig ikke.

5.13 Renter og prisstigning

Ved å redusere kostnader i den størrelsesorden som det er tale om, vil også renter og prisstigning bli redusert. Dette utgjør små beløp og er ikke tatt hensyn til.

6 Oppsummering kostnadsreducerende tiltak

Basert på redegjørelsen foran utgjør kostnadsreduksjonene i størrelsesorden 59 MNOK. Det presiseres at det hefter betydelig usikkerhet i denne beregningen. Beløpet framkommer slik:

Nr.	Bygn.del	Tiltak	Eks. mva.	Mva.	Inkl. mva.
5.1	1-6	Utsette innredning deler av plan 1	5,1	1,28	
5.2	3	Byggutstyr VVS sengevaskemaskin mv.	0,0	0,00	
5.3	5	Sløyfe offline kortleser. Tradisjonell nøkkel	2,2	0,55	
5.4	5	Alternativ løsning online adgangskontroll	0,0	0,00	
5.5	7	Utsette ny helikopterlandingsplass	3,5	0,88	
5.6	7	Diverse utomhusanlegg unntatt asfaltering	2,9	0,73	
5.6	7	Utsette asfaltering	1,4	0,34	
	Sum	entreprisekostnad	15,1	3,76	
5.7	8	Reduksjon prosjekt- og byggeledelse	1,0	0,25	
5.7	8	Reduksjon prosjektering	0,0	0,00	
	Sum	Generelle kostnader	1,0	0,3	
5.8	9	Økt gjenbruk og reduksjon diverse brukerutstyr			13,0
5.8	9	Gjenbruk møbler. Ingen nyanskaffelse			10,0
5.9	9	Utsette CT. Evt. anskaffe over drift			11,0
5.10	9	Egen finansiering kjøkken			5,0
5.11	9	Kunstprosjektet utsettes			0,0
	9	Reduksjon mva. av postene over		4,01	
5.12	9	Avgiftsfrie ytelser - reduksjon mva.		0,00	
	Sum		16,1		39,0
	Sum	Reduksjon prosjektkostnad totalt		59,06	

7 Prosjektleders vurdering

I samsvar med prioriteringen i styringsdokumentet, ref. kapittel 2 foran, anbefaler prosjektleder at kostnadsreduksjoner som åpenbart svekker kvalitet og sikkerhet for pasienter og ansatte må unngås, herunder tiltak som svekker hygiene og arbeidsmiljø.

For å oppnå nødvendig kostnadsreduksjon, må det likevel gjennomføres kvalitetsreduksjoner som vil ramme prosjektets og sykehusets omdømme. Det gjelder f.eks. å sløyfe nye møbler og sløyfe asfaltering.

Prosjektleders vurdering av de enkelte tiltak er følgende:

5.1 Utsette innredning deler av plan 1

Dette gir en betydelig kostnadseffekt og kan når som helst reetableres. Det er to vesentlige ulemper med dette tiltaket: a) funksjoner som ikke får plass og eventuelt må finne provisoriske løsninger og b) beslutning om dette må tas umiddelbart for å få full effekt.

5.2 Byggutstyr VVS, sengevaskemaskin mv.

Kravene til kvalitet for pasienter og personale, særlig hygiene og arbeidsmiljø, gjør det uakseptabelt å kutte. Dog er det mulig å utsette anskaffelse av sengevaskemaskin inntil økonomien er nærmere avklart.

5.3 Sløyfe offline kortleser. Tradisjonelt nøkkelsystem

Dette skaper merarbeid for drift av bygningen. Tiltaket kan når som helst reetableres, men det innebærer merkostnad å først lage tradisjonelt nøkkelsystem og deretter et elektronisk offline-system.

5.4 Alternativ løsning online adgangskontroll er til vurdering.

5.5 Diverse utomhusanlegg samt asfaltering

Asfaltering kan foretas når som helst når økonomien tillater

5.7 Redusert prosjekt- og byggeledelse

Gir en viss fare for svakere kontroll og oppfølging i prosjektets slutfase.

5.8 Økt gjenbruk og reduksjon diverse brukerutstyr samt sløyfe møbler

Sløyfe møbler innebærer en vesentlig svekkelse av prosjektets kvalitet og dermed svekket omdømme. Møbler kan når som helst anskaffes, men erfaring tilsier at det kommer ikke til å skje, når det skal skje i konkurranse med bl.a. medisinsk teknisk utstyr.

5.9 Utsette CT innebærer en svekkelse av den kliniske virksomheten, men anskaffelsen kan gjennomføres når som helst når økonomien tillater.

5.10 Egen finansiering av kjøkken er egentlig ikke en kostnadsreduksjon. Muligheter for mva-refusjon er under utredning.

5.11 Ytterligere kutt i kunstprosjektet må skje ved at bestilte eller avtalte arbeider avbestilles. Kan medføre betydelig svekkelse av prosjektets omdømme. Reetablering kan gjøres når som helst, men erfaringsmessig vil det ikke skje.

5.12 Avklare avgiftsfrie ytelser er under utredning.