

Møtedato: 26. februar 2020  
Arkivnr.:

Saksbeh/tlf:  
H. Rolandsen, 915 68 738

Sted/Dato:  
Bodø, 19.2.2020

**Styresak 17-2020      Byggeprosjekter Nordlandssykehuset HF**  
**- overskridelser, oppfølging av styresak**  
**12-2020/2, sak g**

*Saksdokumentene var ettersendt.*

**Formål**

Denne styresaken fremmes for å vise status i byggeprosjektet i Nordlandssykehuset HF. Siste fase av bygge- og rehabiliteringsprosjektet er satt i prøvedrift. Fokus for denne tertialrapporteringen av byggeprosjekter i Nordlandssykehuset HF er økonomi, herunder årsak til overskridelse, hvorfor dette ikke er avdekket tidligere, samt forslag til løsning.

*Sammenheng med strategi og grunnleggende verdier*

For å realisere de langsiktige planene for investeringer i nye bygg, må vi ha *trygghet* for at vi har *høy kvalitet* i rapporteringen slik beslutninger blir tatt på riktig grunnlag.

**Bakgrunn**

Styret i Helse Nord RHF ble i styremøte 5. februar 2020 orientert om at byggeprosjektet ved Nordlandssykehuset Bodø, vil få en overskridelse på inntil 330 mill. kroner, jf. *styresak 12-2020/2 Orienteringssaker*, adm. direktørs muntlige orienteringer, sak g) *Nordlandssykehuset HF - status byggeprosjekter og overskridelser*. Dette er ca. 220 mill. kroner mer enn styret ble informert om i *styresak 126-2019 Byggeprosjekter i Nordlandssykehuset HF: Tertialrapport pr. 31. august 2019* (styremøte 27. november 2019).

Fra saksfremlegg hitsettes kommentar under avsnitt *spesielle forhold* styret skal være kjent med:

*Det vises til orienteringene foran om økonomi og fremdrift. Det er betydelig usikkerhet knyttet til de økonomiske oppgjør i pågående sluttfasen av prosjektet. Det har oppstått større mengder uventede forhold som betinger økte utbetalinger til entreprenører og leverandører. Dessuten vil endelige krav fra entreprenørene ikke være kjente før slutfakturaene foreligger. Det betyr at disse arbeidene ikke kan gjennomføres før tidligst sommeren 2020.*

Av hensyn til kontraktsmessige interesser ble ikke beløpene offentliggjort. Styret ble muntlig orientert om at beløpet trolig er 55-80 mill. kroner i tillegg til en regnefeil på ca. 26 mill. kroner som ble kommunisert i tertialrapport pr. 30. april 2019 (jf. *styresak 77-2019 Byggeprosjekter i Nordlandssykehuset HF: Tertialrapport pr. 30. april 2019 - styremøte 28. juni 2019*).

En varslet overskridelse på inntil 106 mill. kroner var vurdert som håndterbart, og adm. direktør hadde sammen med Nordlandssykehuset HF begynt å legge en plan for hvordan dette kunne løses, sist i møte 2. januar 2020.

### **Ny informasjon 24. januar 2020**

Adm. direktør ble 24. januar 2020 via SMS gjort kjent med *Varsel om vesentlig overskridelse av byggeprosjektet i Bodø* i størrelsesorden 250-275 mill. kroner. Adm. direktør ba adm. direktør i Nordlandssykehuset HF om en grundig redegjørelse i møte 29. januar 2020, og ble da orientert om at overskridelsen utgjør inntil 330 mill. kroner.

Det vises til Nordlandssykehuset HF's *styresak 009-2020 Tertialrapport 3-2019 Byggeprosjekter i Nordlandssykehuset HF* (styremøte 18. februar 2020) for nærmere redegjørelse om tidslinje og historikk (se vedlegg).

### **Årsak til overskridelser**

Adm. dir. i Nordlandssykehuset HF redegjør i styresak 009-2020 for:

- Komplexitet i renoveringsarbeidet for høyblokken
- Markedssituasjonen i Bodø
- Forsinket fremdrift som følge av mislykket anbud
- At entreprisen ble delt inn i mindre delprosjekt der byggherre påtok seg større ansvar og risiko for å håndtere grensesnitt mellom leverandørene, uten at utbyggingsorganisasjonen ble forsterket. Vurderingen var bl. a. basert på ekstern revisors vurdering om at utbyggingsprosjektet hadde tilfredsstillende kontroll (se nedenfor).

Dette er informasjon som er kjent på tidligere tidspunkt, jf. tertialrapporter.

### **Styring og kontroll med byggeprosjektet i Nordlandssykehuset HF**

Økonomistyring og kontroll med byggeprosjektet er omtalt i Nordlandssykehuset HF's styresak 009-2020 i vedlegget.

For å redusere risiko i prosjektstyringen har ekstern revisor vært engasjert til å vurdere de interne rutinene - som følger:

*2016:* Utvidet gjennomgang av organiseringen av rapporteringen og intern kontroll i utbyggingsprosjektet fra ekstern revisor. Revisors konklusjon var at utbyggingsavdelingen hadde tilfredsstillende kontroll.

*2018:* Ved årsavslutning ble det avtalt fire kontrollhandlinger med ekstern revisor knyttet til utbyggingsprosjektet, hvor resultatet er omtalt i eget brev, og presentert for styret i Nordlandssykehuset HF. Revisor innleder i punkt 1 med at det ikke er avdekket avvik med tanke på grunnlag for faktura eller faktura for avviste endringsmeldinger.

I punkt 3 og 4 omtales *stikkprøvekontroll av grunnlaget for faktura etter endringsmeldinger, avviste endringsmeldinger og prosjektkostnader (...)*. Revisor kommenterer (...) *at det er kontantprinsippet som praktiseres i prosjektrengskapet, og (...) at planlagte kostnader overstiger gjeldende investeringsramme. Endringsmeldinger og sluttoppgjøret på igangværende kontrakter vil kunne øke kostnadene ytterligere. I tillegg er det fortsatt deler av prosjektet som det ikke er inngått avtale med entreprenører om. Prosjektet vil sannsynligvis få overskridelser uten at vi har gått inn på tallfesting.*

Adm. direktør i Nordlandssykehuset HF oppfattet at revisors merknad var knyttet til samme forhold som omtalt i tertialrapport nr. 1-2019 om en overskridelse på 26,1 mill. kroner (knyttet til at forutsetning for prisstigning på deler av entreprisen etter 2017 var falt ut). Ved ny prognose i tertialrapport nr. 2-2019 antok adm. direktør i Nordlandssykehuset HF at forholdet var endelig avklart.

I ettertid må det konstateres at endringsledelsen i denne fasen av byggeprosjektet har hatt vesentlige svakheter. Det er ikke i tilstrekkelig grad ført oversikt over endringsavtaler som er gjort, og dette er årsak til at prognose for endelige kostnader ikke har vært korrekt.

Adm. direktør i Nordlandssykehuset HF skriver i styresak 9-2020: *Det er i ettertid klart at avdelingen i den siste og mest kritiske fasen likevel ikke har hatt tilstrekkelige ressurser med byggteknisk kompetanse på sivilingenørnivå til å kontinuerlig kvalitetssikre vurderinger om faktisk inntjent verdi (fremdrift) i forhold til kontrakt, verdifastsettinger av tilleggsarbeider og systematiske usikkerhetsanalyser. Dette har medført at etterkontroll av rutiner, systemer og usikkerhetsberegninger ikke har vært ivarettatt som forutsatt. Omfanget av kostnader ved tilleggsarbeider og forsinkelser ut over budsjett har derfor over siste halvår 2019 blitt systematisk undervurdert uten at dette har blitt avdekket før ved årsavslutning. Administrerende direktør erkjenner ansvaret for så vel enkeltelementer som helhet i dette.*

Når dette ikke er avdekket tidligere, er det fordi kontraktbestemmelsene sier at leverandørene skal legge frem slike krav først ved endelig sluttoppgjør, jf. omtale i tertialrapporter fra og med 2016.

### **Prognose for endelige kostnader**

Historikk over tidligere bevilgninger og prognose for endelige kostnader fremgår av tabell 1. Det er ventet at endelige kostnader for utbyggings- og rehabiliteringsprosjektet blir inntil 4.207 mill. kroner.

Adm. direktør i Nordlandssykehuset HF opplyser at det fremdeles er knyttet usikkerhet til tallene.

Styresak	Endring	Mill. kr.	Fra NLSH	Sum
	2011 før p85	2861		
134-2011	Estimat løftet fra P50 til P85 (5%)	145		
105-2012	Lagt til prisstigning 2012	86		
117-2012	Lagt til forventet prisstigning	311		
117-2012	Lagt til forventet byggelånsrente	211		
	<b>Ny ramme ex. øvrige investeringer:</b>	<b>3614</b>		
132-2014	Trukket ut aktivitet som gjaldt G-fløy	-39		
	<b>Ny ramme ex. øvrige investeringer:</b>	<b>3575</b>		
120-2016	Økt ramme 99 mill, hvorav 60 fra HN RHF	60	39	99
92-2018	Tert.rapp. 1-18, vurdere salg av eiendom			
104-2018	Økning av ramme	60		60
137-2018	Tert.rapp. 1-18; informasjon og oppf.sak jf. 104-18			0
155-2018	NLSH egen fin. (7*3)+20 sikkerh.psyk. +80 (boliger)	22	121	143
160-2018	NLSH - Gjenværende risiko og aktuelle tiltak			
	<b>Ny ramme reovering NLSH, ex. øvrige inv.</b>	<b>3717</b>	<b>160</b>	<b>3877</b>
77-2019	Tertialrapport nr. 1-2019	26		
126-2019	Tertialrapport nr. 2-2019	+55-->80		
	Tertialrapport nr. 3-2019	224		
	<b>Ny prognose pr. 17. feb. 2020, ex. øvrige inv.</b>	<b>330</b>		<b>4207</b>

Tabell 1 – Prognose for endelige kostnader – Nordlandssykehuset Bodø

## Dialog med Nordlandssykehuset HF i forkant av nye bevilgninger fra og med 2016

Helse Nord RHF har i dialogen med adm. direktør i Nordlandssykehuset HF støttet opp om at det er hensiktsmessig å fullføre reoveringen av høyblokken, til tross for overskridelser.

Dette var under forutsetning av at samlede tilleggsbevilgninger beløp seg til henholdsvis 142 mill. kroner fra Helse Nord RHF pluss 160 mill. kroner i omprioriteringer/salg av eiendom fra Nordlandssykehuset HF, samt utsettelse av reovering av *S-fløyen* (45 mill. kroner).

I Helse Nord RHF's styresak 160-2018 *Byggeprosjekt Nordlandssykehuset Bodø - gjenværende risiko og aktuelle tiltak, oppfølging av styresak 155-2018* (styremøte 19. desember 2018) ble det redegjort for mulighet for å ta ned kostnader med ytterligere 30 mill. kroner, dersom ny ramme skulle vise seg for liten. Tiltakene gjaldt å redusere på omfanget av utomhus reovering, mulig utsettelse av reovering av én sengepost, ikke flytte MR-maskin fra kjeller til 2. etasje og ytterligere salg av boliger.

Det er uvisst om konklusjonen om å fullføre rehabiliteringen uten endringer, ville blitt den samme dersom prognosen om ytterligere 330 mill. kroner hadde vært kjent tidligere.

Når informasjonen om overskridelser kommer så sent i byggeprosjektet, er mulighetene for å iverksette kostnadsreducerende tiltak i liten grad tilstede.

### Forslag til løsning

Det følger av konsernbestemmelser for investeringer, forsterket av vedtak i styret i Helse Nord RHF i *styresak 104-2018 Byggeprosjekter i Nordlandssykehuset HF - økning av ramme, oppfølging av styresak 92-2018* (styremøte 29. august 2018), at i tilfeller hvor P85-rammen er stilt til helseforetakets disposisjon, skal overskridelser ut over dette håndteres av helseforetakets fastsatte ramme. Overskridelser i ett foretak skal ikke gå ut over langsiktige planer i andre helseforetak.

Adm. direktør har bedt Nordlandssykehuset HF vurdere alle mulige tiltak innenfor de rammer helseforetaket besitter. Det vises til vedlegg, punkt 4, samt tabell 2:

ID	Tiltak (mill. kr.)	NLSH HF	HN RHF
1	Fra kuttliste: Redusert utomhus, damegard, tilbakeføring sengevasksentral	5	
2	Fra kuttliste: Økt boligsalg	20	
3	Ytterligere reduksjon vdl-invest 4 år	80	
4	Tomtesalg 1 - Rønvik (9 mål)	15	
5	Tomtesalg 2 - Rønvik - (inntil 35 mill. - anbefales ikke)		
6	2 akutt plasser PH gjennomføres ikke		20
7	Annen reserve ikke disponert		30
8	Justert fremdrift andre bygge- og IKT-prosjekt		160
9			
<b>Til sammen</b>		<b>120</b>	<b>210</b>
		<b>330</b>	

Tabell 2 – forslag til løsning - investeringsrammer

Eventuelt salg av eiendommer ved sykehusene i Gravdal og Stokmarknes er vurdert, og ikke funnet relevant.

Forslaget innebærer risiko for at Nordlandssykehuset HF i mindre grad kan håndtere forebyggende vedlikehold, og eventuell brekkasje på medisinteknisk utstyr.

Saksfremlegget til styret i Nordlandssykehuset HF antyder at leasing er en forutsetning for å redusere midlene til vedlikeholdsinvesteringer. Investeringsreglementets punkt 6.1.2 viser at leasing skal vurderes mot egenfinansiering, og valget skal baseres på reelle vurderinger av hvilken finansieringsmåte som er driftsøkonomisk mest fordelaktig.

Adm. direktør vil komme tilbake til styret med en vurdering av risiko knyttet til å redusere vedlikeholdsinvesteringene i Nordlandssykehuset HF de neste fire årene, i forbindelse med rullering av økonomisk langtidsplan i juni 2020.

#### Likviditet

Det foreslås at Nordlandssykehuset innvilges et kortsiktig lån på inntil 120 mill. kroner, og at behovet for langsiktig lån på 220 mill. kroner innarbeides ved rullering av økonomisk langtidsplan i juni 2020.

### *Økte driftskostnader*

Det fremgår av styresaken i Nordlandssykehuset HF at økning i kostnader på byggeprosjektet medfører en økning i driftskostnadene på 8-10 mill. kroner pr. år, og at *Omstillingsutfordringen til foretaket øker tilsvarende og vil innebære større trykk på tiltaksarbeidet i foretaket.*

Nordlandssykehuset HF har allerede en omstillingsplan på 166 mill. kroner (3,6 % av omsetning). Fra *styresak 6-2020 Budsjett 2020 – konsolidert* (styremøte 5. februar 2020) hitsettes:

*Av tiltaksplanen er tiltak på 46 mill. kroner utarbeidet og konkretisert i klinikkene og stabsavdelingene, mens 124 mill. kroner er felles tiltak hvor det gjenstår konkretisering. Det er stor risiko til beregnede effekter og gjennomføring av tiltakene.*

Det er med andre ord en betydelig risiko for utsagnet om å *legge større trykk på tiltaksarbeidet*, og en svært krevende forutsetning uten at det iverksettes konkrete tiltak. Adm. direktør avventer styret i Nordlandssykehuset HF's vurdering av dette.

### **Behandling i styret i Nordlandssykehuset HF**

Styret i Nordlandssykehuset HF behandlet saken i styremøte 18. februar 2020, og fattet følgende vedtak:

- 1. Styret har etter grundig diskusjon og orientering i møtet konkludert med at det er grunn til å reise kritikk mot direktørens organisering, oppfølging og økonomistyring av siste fase av byggeprosjektet i perioden fra 2016 på bakgrunn av prosjektets kompleksitet og risiko.*
- 2. Styret i Nordlandssykehuset HF ber Helse Nord RHF om rammeøkning for byggetrinn 2 Bodø somatikk med 330 mill. kr.*
- 3. Styret ber Helse Nord RHF om godkjenning av følgende finansieringsplan:*
  - a. Kortsiktig mellomfinansiering av eget bidrag på 120 mill. kr.*
  - b. Langsiktig lånefinansiering på 210 mill. kr.*

### **Medbestemmelse**

Konserntillitsvalgte og konsernverneombud i Helse Nord RHF ble i samarbeidsmøte 18. februar 2020 orientering om overskridelsene i byggeprosjektet Nordlandssykehuset Bodø, ref. tertialrapport nr. 3-2019. Referatet foreligger ikke på nåværende tidspunkt.

### **Adm. direktørs vurdering**

Adm. direktør må konstatere at prognosen for endelige kostnader for byggeprosjektet i Nordlandssykehuset HF har vært basert på ufullstendige tall.

Dersom overskridelse på hele 330 mill. kroner var kjent på et tidligere tidspunkt, er det mulig at en ville ha gjort andre prioriteringer. I denne fasen av prosjektet er det begrenset mulighet for å iverksette korrigerende tiltak.

Styret i Helse Nord RHF har tidligere vedtatt at eventuelle ytterligere overskridelser må håndteres internt i helseforetaket. Styret i Nordlandssykehuset HF rår ikke over frie midler i den størrelsesorden det her er tale om. Løsningen må derfor være at deler av overskridelsen må håndteres av Helse Nord RHF ved at Nordlandssykehuset HF tilføres ytterligere investeringsrammer og likviditet.

Adm. direktør tilrår at Nordlandssykehuset HF gjør omprioriteringer/beslutninger tilsvarende 120 mill. kroner som foreslått i tabell 2, og at helseforetaket tilføres inntil 210 mill. kroner i ytterligere investeringsrammer.

Videre tilrår adm. direktør at helseforetaket tilføres 120 mill. kroner i kortsiktig finansiering og 220 mill. kroner i langsiktig lån, til sammen 330 mill. kroner.

Adm. direktør forutsetter at prognosen for endelige kostnader er godt gjennomarbeidet, og at Nordlandssykehuset HF ikke gir etter for uberettigede krav i sluttoppgjørene med leverandørene.

Adm. direktør forutsetter videre at styret i Nordlandssykehuset HF kommer tilbake til Helse Nord RHF innen april 2020 med en forpliktende milepælsplan for omstillingsarbeidet i helseforetaket.

Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF konstaterer at tidligere prognoser knyttet til byggeprosjektet ved Nordlandssykehuset Bodø, har vært ufullstendige.
2. Styret godkjenner Nordlandssykehuset HF's plan for å omdisponere 120 mill. kroner for å dekke deler av overskridelsen på rehabilitering av høyblokken i Bodø.
3. Styret godkjenner en økning av investeringsbudsjettet til Nordlandssykehuset HF med 210 mill. kroner i 2020, og fastsetter endelig ramme for utbyggings- og renoveringsprosjektet i Bodø til 4.207 mill. kroner, inklusive egne omdisponeringer på (160 + 120) 280 mill. kroner.
4. Styret innvilger Nordlandssykehuset HF et kortsiktig lån på 120 mill. kroner, og ber adm. direktør om å komme tilbake med en langsiktig finansieringsløsning på tilsammen 330 mill. kroner i forbindelse med rullering av økonomisk langtidsplan i juni 2020.
5. Styret ber adm. direktør om å legge frem en vurdering av risiko i gjenværende budsjett for vedlikehold som styret i Nordlandssykehuset HF får håndtere, i forbindelse med rullering av økonomisk langtidsplan i juni 2020
6. Styret ber adm. direktør videre om å legge frem en forpliktende milepælsplan for omstillingsarbeidet i Nordlandssykehuset HF innen april 2020.

Bodø, den 19. februar 2020

Cecilie Daae  
adm. direktør

Vedlegg: Styresak 009-2020 Tertialrapport 3-2019 Byggeprosjekter i  
Nordlandssykehuset HF (styremøte Nordlandssykehuset HF  
18. februar 2020)

Utrykt vedlegg: Tertialrapport 3-2019 Byggeprosjekt Nordlandssykehuset HF  
*Saksdokumentet er unntatt offentlighet, jf. offl. § 13, fvl, § 13.*

*Utrykte vedlegg oversendes på forespørsel.*





## Styresak 009-2020

### Tertialrapport 3-2019 Byggeprosjekter i Nordlandssykehuset HF

Saksbehandler: Gro Ankill, Helge Antonsen, Paul M Strand  
Dato dok: 12.02.2020  
Møtedato: 18.02.2020  
Vår ref: 2020/674

Vedlegg (t): Tertialrapport 3-2019 Byggeprosjekter i Nordlandssykehuset HF  
UNNTATT OFFENTLIGHET OFFL. § 13 JF FVL. §13

#### Innstilling til vedtak:

1. Styret ved Nordlandssykehuset HF ber Helse Nord RHF om rammeøkning for byggetrinn 2 Bodø somatikk med 330 mill. kr.
2. Styret ber Helse Nord RHF om godkjenning av følgende finansieringsplan:
  - a. Kortsiktig mellomfinansiering av eget bidrag på 120 mill. kr
  - b. Langsiktig lånefinansiering på 210 mill. kr

#### Bakgrunn:

Styret ble i styresak 001-2020 Byggetrinn 2 Bodø Somatikk – status budsjettammer orientert om nye prognoser og økt finansieringsbehov knyttet til ferdigstilling av byggetrinn 2. Pr utgangen av januar viste ny gjennomgang av status for byggeprosjektet er overskridelse på 330 mill. kr i forhold til kostnadsrammen på 3877 mill. kr. I styresak 001-2020 ble det redegjort for faktagrunnlag og årsaksforhold ut fra den kunnskap foretaket hadde om situasjonen pr utgangen av januar 2020. Styret fattet følgende vedtak:

1. *Styret tar saken til orientering og vil behandle saken videre i forbindelse med tertialrapport 3-2019 i møtet den 18. februar 2020.*
2. *Styret ber administrerende direktør og styreleder om å gå i dialog med Helse Nord RHF om rammer og finansiering for byggetrinn 2 Bodø somatikk.*

Saken har vært omtalt under eventuelt i Helse Nord RHF's styremøte 05.02.20. Helse Nord-styret uttrykte ønske om å få saken til behandling i styremøtet 26.02.20 'sammen med forslag til løsning fra Nordlandssykehuset HF'.

I denne saken fremlegges tertialrapport 3-2019 for behandling i Nordlandssykehuset HF styre. Videre følger her en nærmere redegjørelse knyttet til status, historikk når det gjelder premisser/rammer for byggeprosjektet, årsaksforhold, økonomistyring og revisjon, samt drøfting av løsningsforslag når det gjelder det økte ramme- og finansieringsbehovet.

## Direktørens vurdering:

Tertialrapport 3-2019 bekrefter den varslede prognostiserte overskridelsen av ramme for byggetrinn 2 Bodø somatikk på nivå 330 mill. kr fra styresak 001-2020. Av dette var om lag 106 mill. kr tidligere varslet i tertialrapport 2-2019. Om lag 55 mill. kr tilskrives at avtalte rammer for Byggetrinn 2 ikke har inkludert byggelånsrenter og prisstigning for perioden 01.01.2019 – 06.2020. Det har i etterkant av styremøte 03.02.2020 vært gjort et grundig arbeid i utbyggingsavdelingen og administrasjonen, og med revisors bistand, for å få verifisert størrelsen på gjennomførte og gjenstående arbeider. Det er gjennomført orienteringsmøte med de hovedtillitsvalgte og hovedverneombud ved Nordlandssykehuset. Saken blir drøftet med personalorganisasjonene ved Nordlandssykehuset HF mandag 17.02.2020. Det er også gjennomført møter om saken med administrasjonen i Helse Nord RHF.

Det er fortsatt usikkerhet rundt endelig nivå. Hva som kan komme av ukjente og etter vår mening uberettigede krav i sluttoppgjøret, er ikke mulig å fastslå på nåværende tidspunkt, og det vil heller ikke være riktig å legge inn kostnader for dette i prognosen da dette vil fremstå som om foretaket har tenkt å gi etter for uberettigede ukjente krav.

De bakenforliggende årsaker til det totale behovet for rammeøkning fra 1 mrd. kr til 1,6 mrd. kr er knyttet til markedsforhold og forutsetningene for detaljprosjektering, komplekse entreprisemodeller og svært utfordrende bygningsmessige forhold. Herunder nødvendige omgjøringer av arealer/etasjer fra kategori lett til tung renovering og store tekniske utfordringer ved å gjennomføre detaljprosjekterte 'sammenkoblinger mellom nytt og gammelt'. Videre har nødvendige tilpasninger av HMS-, drifts- og pasientsikkerhetskarakter, knyttet til arbeid i stor nærhet til klinisk virksomhet, medført betydelige merkostnader. Ulike entreprenører har fått forsinkelser noe som har gitt kaskadeeffekter og endringsordrer i forhold til andre entreprenører. De tekniske forhold har i seg selv utløst en meget stor mengde tilleggsordrer og endringsordrer (anslått fra avdelingen om lag 3 000 stk.). Det har vært ført vedvarende harde forhandlinger med alle leverandører rundt hvorvidt de enkelte oppdrag har vært innenfor/utenfor kontrakt, og også arbeidsomfang/pris ved den enkelte endrings/tilleggsordre.

Disse risikoforhold har blitt opplyst om fortløpende i tertialrapport- og bevilgningssaker. Men, kostnadene ved disse forhold har dessverre over tid blitt undervurdert.

De opprinnelige byggeplaner og budsjetter – for alle byggetrinn - var uten kostnader til flyttinger og rokader for å kunne gjennomføre prosjektet i samspill med den kliniske driften. Videre var det forutsatt en svært liten byggeadministrasjon i prosjektets levetid som også var forutsatt kortere. Det ble tidlig i byggeprosjektet besluttet at utbyggingsavdelingen måtte bemannes med vesentlig mer ressurser enn forutsatt i byggeprosjektets opprinnelige planverk.

Det er i ettertid klart at avdelingen i den siste og mest kritiske fasen likevel ikke har hatt tilstrekkelige ressurser med byggteknisk kompetanse på sivilingenørnivå til å kontinuerlig kvalitetssikre vurderinger om faktisk inntjent verdi (fremdrift) i forhold til kontrakt, verdifastsetninger av tilleggsarbeider og systematiske usikkerhetsanalyser. Dette har medført at etterkontroll av rutiner, systemer og usikkerhetsberegninger ikke har vært ivaretatt som forutsatt. Omfanget av kostnader ved tilleggsarbeider og forsinkelser ut over budsjett har derfor over siste halvår 2019 blitt systematisk undervurdert uten at dette har blitt avdekket før ved årsavslutning. Administrerende direktør erkjenner ansvaret for så vel enkeltelementer som helhet i dette.

## 1. Fra Utbyggingsavdelingens tertialrapport 3-2019

Det vises til saksframlegget til styresak 001-2020 Byggetrinn 2 Bodø Somatikk- status budsjetttrammer. I dette ble det varslet om at sluttprognosen nå for byggetrinn 2 var 330 mill. kr over den godkjente budsjetttrammen på 3 877 mill. kr, dvs 4 207 mill. kr.

I budsjetttrammen på 3 877 mill. kr inngikk følgende):

Fase 1 og 2	Alle kostnader			<b>kr 2 626 300 000</b>
Fase 3	Generelle og spesielle kostnader	kr	120 000 000	
	Entreprenskostnader	kr	1 010 700 000	
	Brukerutstyr	kr	120 000 000	
	<b>Sum fase 3</b>			<b>kr 1 250 700 000</b>
<b>Totalt:</b>				<b>kr 3 877 000 000</b>

Den siste prognosen for byggetrinn 2-Fase 3 har følgende tall:

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

Aktiviteten på byggeplassen i tertial 3-2019 har i all hovedsak vært knyttet til arbeider i byggetrinn 2-Fase 3. Det har vært et forbruk på 143,7 mill. kr siste tertial. Forrige tertial ble det utbetalt 124,4 mill. kr. Så langt (pr 11.02.2020) er det i tertial 1-2020 utbetalt 24,9 mill. kroner på byggetrinn 2-Fase 3. Etter prognosen gjenstår enda 149,7 mill. kroner til utbetaling. Prognosene for kostnadene for byggetrinn 2-Fase 3 har hatt en meget sterk økning fra den første prognose som lå til grunn for de første tallene i Tertialrapport T2-15. Dette vises i følgende sammenstilling:

(millioner kroner)	T2-2015	T2-2016	T1-2018	T3-2018	Prognose 31.08.19	Prognose 11.02.20
Generelle og spesielle kostnader	71,4	81,4	110	120	155	180,3
Entreprenskostnader	778,6	865	904,8	1010,7	1088,8	1236,4
Brukerutstyr	130	120	120	120	120	120
Sum generelle og spesielle kostnader, entreprenskostnader, brukerstyr;	980	1066,4	1134,8	1250,7	1363,8	1536,7
Andel tidligfase (før 2005) fordelt til fase 3						26,2
Økning i forhold til forrige (mill kr)		86,4	68,4	115,9	113,1	172,9
Økning i forhold til forrige		9 %	6 %	10 %	9 %	13 %
Akkumulert i forhold til T2-2015		9 %	16 %	28 %	39 %	57 %

Den første prognose pr T2-2015 var basert på kalkyler fra prosjektets rådgivere. Prognosen pr T2-2016 var basert på avholdte anbudskonkurranser. Prognosen pr T1-2018 var korrigeringer som følge av utviklingen i prosjektet etter at arbeidene på A-fløyen var i gang. Prognosen pr T3-

2018 var basert på en analyse av registrerte påløpte kostnader etter at fløy A var tatt i bruk. Prognose pr 31.08.19 lå til grunn for estimatet av økte kostnader i tertial rapport T2-2019. Når det gjelder prognose pr 11.02.20 så vises til punkt 2.3 nedenfor. Det er beklagelig at prognosen i tertialrapportene ikke har vært riktige i forhold til det som nå forventes å bli sluttsummen. Spesielt er det beklagelig at prognosene etter at fløy A var ferdigstilt (T3-2018 og T2-2019) har gitt for lave tall. Dette kan forklares med at det har vært betydelig feil i vurderingen av inntjent verdi på prosjektet på prognosetidspunktet. Inntjent verdi(I) defineres som:  $I = F * K$  hvor F= ferdigstillelsesgrad og K= prosjektets forventede total kostnad.

Det har vært et visst etterslep i faktureringstakten, delvis fordi det har tatt tid å avklare framsatte krav. Prosjektets total kostnad har åpenbart vært undervurdert. Prosjektet var i utgangspunktet tenkt ferdigstilt (klar for prøvedrift) i slutten av september 2019, men for enkelte områder og entrepriser ble denne milepæl forskjøvet frem til jul 2019. Noe etterarbeider pågår enda. For entreprisekostnadene har denne forlengelsen av byggetiden spesielt medført tilleggs kostnader på entreprenørens løpende drift. De generelle kostnader (administrasjon, byggeledelse og rådgivning) er økt sterkere enn forventet som følge av prosjektets utfordringer i slutfasen og forlengelsen av denne. De store utfordringer som prosjektadministrasjonen har opplevd ved bygging av AB-fløyen er bl.a. behandling av over 3000 krav om tillegg fra entreprenørene, samtidig som det har vært behov for avklaringer og kontroll av arbeidene på byggeplassen samt oppfølging av reklamasjoner. I 2019 medførte dette engasjement av en ekstra byggeleder for byggfaget. Vi ser nå at prosjektadministrasjonen burde vært styrket ytterligere med 1-2 stillinger for å håndtere krav fra byggeplassen og kvalitetssikring av rapportering som ble gjort i prosjektet. Det har hele tiden vært vurdert om det kunne gjennomføres betydelige kutt i prosjektet ettersom kostnadsbilde avtegnet seg.

## 2. Premisser/rammer og kronologi for byggetrinn 2 i perioden 2007-02.2020

Byggeprosjektet ved Nordlandssykehuset Bodø somatikk ble første gang behandlet av Helse Nord RHF i 2002, der styret i Helse Nord anbefalte Helsedepartementet å godkjenne hovedfunksjonsprogrammet, for deretter å kunne gå videre med forprosjekt og skisseprogram. Arbeidet med byggetrinn 1 startet i 2004 og var ferdig på nyåret i 2007. Forprosjektet til byggetrinn 2 ble vedtatt i 2007 (RHF styresak 069-2007), og denne delen av byggeprosjektet har vært gjennomført i 3 faser.

Opprinnelig kostnadsramme for byggetrinn 2 som ble vedtatt i august 2007 tok utgangspunkt i kostnadsnivå pr 1.1.2007, innebygd usikkerhet på 50 % (P50) og ferdigstillelse av byggeprosjektet i 2016. Vedtaket fra 2007 forutsatte at prisstigning og byggelånsrenter etter 1.1.2007 skulle behandles i egen sak etter kontrahering. Rammen for byggetrinn 2 ble første gang oppjustert i 2011 for å ta høyde for usikkerhet 85 % (P85) i tråd med Helsedirektoratets veileder for tidligfaseplanlegging. I 2012 ble rammen justert på nytt for å ta høyde for faktisk og forventet prisvekst og byggelånsrenter i perioden 01.01.2017-31.12.2018, jf RHF styrets vedtak i sak 069-2007. Ny pris- og rentejustert ramme, innenfor P85 og prisnivå 2018, ble pr oktober 2012 fastsatt til 3614 mill. kr. I 2012 ble rammen justert på nytt for å ta høyde for faktisk og forventet prisvekst og byggelånsrenter i perioden 01.01.2017-31.12.2018. Det er ikke foretatt etterregulering av rammen for byggelånsrenter og prisstigning 01.01.2019 – 06.2020. Dette er estimert til 55mill. kr.

Fase 1 og 2 var ferdigstilt høsten 2014.

I forbindelse med gjennomføring av fase 3 har det vært særlig to sentrale kategorier av kostnadskrevende forhold (entrepriseforhold og bygningsmessige forhold) som har

forårsaket styrebehandlinger og vedtak i Nordlandssykehuset HF og Helse Nord om innvilgede ramme endringer. Disse er fremmet i tre ulike saker og beslutningsprosesser.

- Ved oppstart av fase 3 ble det gjennomført to mislykkede anbudskonkurranser. Disse viste at opprinnelig budsjett for fase 3 var for lavt i forhold til kompleksitet og markedssituasjon, og Nordlandssykehuset varslet derfor høsten 2016 – før byggestart - om behov for rammeøkning på 99 mill. kr for å kunne gjennomføre fase 3 som planlagt.
- Vinteren 2017/2018 – under ombygging/renovering av A-fløya – varslet Nordlandssykehuset om utfordringer ved det eksisterende bygget som medførte mer omfattende rehabiliteringsarbeider enn forutsatt. I forbindelse med rullering av plan for drift og investering våren 2018 ble behov for rammeøkning estimert til 100 mill. kr. Det ble tatt forbehold om at endelig prognose ikke kunne settes opp før etter at A-fløya var slutført og avregnet. Helse Nord RHF økte som følge av dette rammen med 60 mill. kr.
- Høsten 2018 – etter foreløpige avregninger av A-fløya var gjennomgått – ble det utarbeidet ny prognose for ferdigstilling av byggetrinn 2 som viste behov for ytterligere rammeøkning for ferdigstilling av fase 3. Helse Nord RHF økte da rammen med ytterligere 143 mill. kr.

Av en samlet rammeøkning på 300 mill. kr fram til 2019 utgjør Nordlandssykehusets egenfinansiering om lag 160 mill. kr.

Tabell 1 nedenfor oppsummerer rammeendringer med tilhørende styresaker fra 2007 til 2018.

Tabell 1 – Rammeendringer Byggetrinn 2 fra 2007-2018:

Styresak	Vedtatt ramme (mill kr)	Kommentar
RHF styresak 069-2007 Modernisering av Nordlandssykehuset Bodø somatikk – godkjenning av forprosjekt byggetrinn 2	2 389	Kostnadsrammen for prosjektet inkludert utstyr fastsettes til 2 389,3 mill kr i kostnadsnivå pr 1.1.2007. <u>Styret ber om å få seg forelagt egen sak med hensyn til håndtering av prisstigning etter kontrahering samt byggelånsrenter.</u>
RHF styresak 134-2011 Utbyggingsprosjektet ved Nordlandssykehuset Bodø - utvidet ramme (NLSH styresak 081-2011 Utbyggingsprosjektet ved Nordlandssykehuset i Bodø - usikkerhetsanalyse og rammeforutsetninger)	145	Styret i Helse Nord RHF godkjenner revidert kalkyle etter P85 og at Nordlandssykehuset HF får utvidet rammen for utbyggingsprosjektet i Bodø med 145 mill kroner.
RHF styresak 117-2012: Prisvekst 01.01.2007-01.01.2013	558	Jf RHF styresak 069-2007. Analyse av prisstigning og byggelånsrenter for byggeprosjektene i Bodø og Vesterålen ble
Fremtidig prisvekst 3% 01.01.13-31.12.18	191	behandlet i NLSH styresak 057-2012. Prisvekst og
Byggelånsrenter 2012-2018	330	byggelånsrenter lagt inn til og med 31.12.2018.
<b>Justert ramme pr oktober 2012</b>	<b>3 614</b>	
RHF styresak 132-2014 Nordlandssykehuset Bodø, Bygg for kliniske kontorarbeidsplasser, plan for endelig gjennomføring og godkjenning av byggestart, oppfølging av styresak 141/2013 (26.11.14)	-39	NLSH styresak 94-2014 (06.10.14) - Besparelser ved at gjennomføringskostnadene reduseres, samt at L-fløy ikke renoveres
<b>Justert ramme pr november 2014</b>	<b>3 575</b>	
RHF styresak 120-2016 Byggeprosjekter i Nordlandssykehuset - tertialrapport 2-2016 (26.10.16)	99	Rammeøkningen sammensatt av: utsatt investering Lofoten 17 mill kr, p85-ramme G-fløy 9 mill kr, reserve fra langsiktig plan 60 mill kr og utvidet ramme heliport/akuttheis 13 mill kr.
RHF styresak 104-2018 Byggeprosjekter i NLSH - økning av ramme, oppfølging av styresak 92-2018 (29.08.16).	60	NLSH varslet i tertialrapport 2-2018/samt epost juli 2018 et behov på 105 mill kr. RHF ga rammeøkning 60 mill kr og forutsatte at resterende 45 mill kr dekkes av egen likviditet
<b>Justert ramme pr august 2018</b>	<b>3 734</b>	
RHF styresak 155-2018 Byggeprosjekter i Nordlandssykehuset HF - finansiering av merkostnader, oppfølging av styresak 104-2018 og 137-2018 (21.11.18).	143	Rammeøkning sammensatt av: Utsettelse medisinteknisk utstyr 21 mill kr, utsettelse 2 sikkerhetsplasser 20 mill kr, boligsalg 80 mill kr, økt ramme fra RHF 22 mill kr.
<b>Gjeldende ramme pr november 2019</b>	<b>3 877</b>	

Nærmere om de to kategorier kostnadskrevende forhold:

- **Endrede kontraktsformer ved entreprisene for å få entreprenører til prosjektet.**  
Bakgrunnen for dette var et leverandørmarked som i to runder i perioden 2014-2016 ikke leverte tilbud som var i nærheten av prosjektets budsjettramme for denne fasen. Det ble formidlet at entreprenører hadde erfart utfordringene ved samtidig sykehusdrift og renovering/utbygging i fasene 1 og 2 vesentlig større enn de hadde beregnet seg som risikobuffer i kontraktene. Med nå et ikke-responderende marked valgte foretaket i dialog med Helse Nord RHF å endre kontraktsform fra 'Utførelsesentreprise' for tre av hovedkontraktområdene til 'samspillsentrepriser' og splitte det fjerde området – de bygningsmessige arbeider – opp i 19 mindre entrepriseområder med byggherre Nordlandssykehuset HF i koordinerende rolle.

Det var i saksbehandling og drøftinger kjent at en slik modell ville øke risiko for Nordlandssykehuset HF betydelig ved at ansvar for kaskade effekter av forsinkelser blir plassert hos byggherre. Alternativet var stopp i utbyggingen i 1-2 år. Dette ble gjennomgått og drøftet med styret i Nordlandssykehuset HF ved behandlingene av tertialrapportene 1 og 2 i 2016 (styresakene 57- og 86-2016). Forholdet med endrede entreprisformer ble også opplyst og drøftet i styresaker i Helse Nord RHF-styret i sakene

120 og 136-2016. Det ble videre i tertialrapport 2-2016 drøftet at bildet etter runde 3 viste en budsjettmessig underdekning på 112 mill. kr og administrerende direktør ved Nordlandssykehuset ikke ville signere kontrakter før rammeøkning og finansiering blir sikret i dialog med eier. Etter dialog med Helse Nord RHF kom denne rammeøkningen og finansieringen på plass med 99 mill. kr, hvorav 39 mill. kr fra Nordlandssykehusets egne midler jf Helse Nord RHF styresak 120-2016. Det er utover den overtakelse av risiko hos byggherre som da fant sted viktig å merke seg at kontraktene følger Norsk Standard kontrakter og disse åpner for at leverandører kan levere nye krav på påståtte/faktiske tilleggsarbeider først ved sluttoppgjøret. Dette er regulering som også forekommer i andre kontraktsformer i standarden.

- ***Svakheter ved detaljprosjekteringen. Omgjøring av arealer fra lett til tung reovering.***

Fra og med tertialrapport 2-2017 (styresak 79-2017 Nordlandssykehuset HF) varsles det om svakheter/mangler/feile forutsetninger i detaljprosjekteringen. Det varsles i styresaken at:

*'Ved oppstart av arbeidene i AB-fløyen var det forventet at foreliggende tegningsgrunnlag etter gjennomførte anbudskonkurranser kunne brukes som arbeidstegninger videre ... Det har imidlertid vist seg nødvendig med omfattende tilleggsprosjektering for å fremskaffe det tegningsgrunnlaget som trengs for en sikker og avbruddsfri bygging i en krevende utbyggingssituasjon med mange grensesnitt og utfordringer i forhold til sykehusdrift.'*

Det opplyses videre at omfang av arbeider med reoveringen i etasjene 4, 3 og 2 (radiologi) i AB blokka vil være vesentlig forskjellig fra den forutsatte lette reoveringen ved detaljprosjekteringen. Det varsles at rammen ikke vil holde. I rapportering av tertialrapport 3-2017 (styresak 04-2018 Nordlandssykehuset HF) varsles dette mer omfattende:

*'Det er i tidligere tertialrapporter orientert om behov for mer omfattende rehabiliteringsarbeider i 2., 3. og 4. etg. i AB-fløyen enn forutsatt. I tillegg er det i perioden avdekket behov for forsterkning av gulv i 2.etg som følge av vektøkning på ny MR og CT. Det er også funnet skjevheter i utvendig fasade på eksisterende bygning som krever større oppretninger på bæresystemet for utenpåliggende fasadekassetter.'*

Alternativet til rammeøkning er å avslutte arbeidet etter fullført A-side. Omfang av disse forhold eskalerer gjennom tertialrapportene 1- og 2-2018. I tertialrapport 1-2018 (styresak 48-2018 Nordlandssykehuset HF) opplyses: *'det har vært nødvendig med større grad av omprosjektering og tilpasninger av prosjektgrunnlaget enn det som var påregnet og dette har påført prosjektet betydelige merkostnader'*. Og i tertialrapport 2-2018 (styresak 71-2018 Nordlandssykehuset HF) *'det er gjennomført forhandlinger med entreprenørene i forbindelse med de betydelige tilleggskrav som er presentert i forbindelse med byggingen av A-fløyen, og .... Endelig avregning av kontraktene hvor disse inngår vil først skje når fløy B ferdigstilles. Men de avregninger og forhandlinger som er gjort siste tertial har medført store tillegg i prosjektet.'* Alternativet til rammeøkning er i 2018 nå redusert til nedrigging og stans i reoveringen av deler av B siden, noe som opplyses å ville gi store driftsmessige utfordringer for den kliniske virksomheten.

Fordelt over flere styresaker i Nordlandssykehuset HF, se sakene 019-2018, 72-2018 og 137-2018, og to styresaker i Helse Nord RHF, se sakene 104- og 155-2018 (november 18) melder Nordlandssykehuset HF om behov for økt ramme og økte lån på nivå 203 mill. kr. Dette etter å ha valgt å utsette et innhold på 35 mill. kr (fra kuttlisten: reovering/ombygging for flytting av øyeavdelingen fra kjeller R til S bygget) til etter utbyggingsprosjektet. I RHF styresakene sakene 104- og 155-2018 (november 18) økes rammen for byggeprosjektet Bodø somatikk



med 203 mill. kr. Av dette må NLSH HF 'egenfinansiere' (salg av boliger og utsatte andre investeringer) 121 mill. kr.

I Helse Nord RHF Styresak 155-2018 (november 2018) var vedtakspunkt 4. *'Styret forutsetter at eventuell ytterligere kostnader ut over ny ramme finansieres av Nordlandssykehuset HF 's interne rammer'.* Vedtaket ble av administrerende direktør ved Nordlandssykehuset HF forstått som forskuttert avslag på nye henvendelser om rammeøkning kombinert med lånesøknad. Av rammeøkningene siden 2016 på 300 mill. kr var nå allerede 160 mill. kr egenfinansiert av NLSH HF ved påtenkt boligsalg og flere års utsettelse av andre investeringer.

Det allerede avtalte boligsalget ville bringe Nordlandssykehusets boligportefølje ned til kritisk størrelse. Og det var ikke andre konkrete investeringsprosjekter som kunne tenkes utsettes.. Vedtakspunktet måtte derfor håndteres som at dersom prosjektarbeidene ikke kunne videreføres/fullføres innen vedtakets ramme så måtte prosjektet stanses og avsluttes.

I Helse Nord RHF styresak 155-2018 (november 2018) var vedtakspunkt 6 lydende *'Styret ber Adm.Dir.om å legge frem en styresak i desember 2018 som orienterer om eventuell gjenværende risiko i byggeprosjektet Nordlandssykehuset HF som også omhandler aktuelle tiltak som er realistiske å gjennomføre.'* Helse Nord RHF ved eierdirektør henvender seg pr mail og i møte med saken til Nordlandssykehuset HF. Nordlandssykehuset HF svarer med oversendelse av 'notat om gjenværende usikkerhet i byggingen av AB-fløyen' utarbeidet og underskrevet av utbyggingssjef 11.12.2018. Eierdirektør i Helse Nord RHF og foretaksledelsen ved Nordlandssykehuset HF gjennomgår sammen saksfremstillingen for Helse Nord RHF styresak 160-2018. Notatet fra utbyggingssjef opplyser om tre risikoforhold; entreprenørforhold (tilleggskrav) ved slutfaktura, brukerkrav til endring og turnover i prosjektadministrasjonen (ikke uvanlig at nøkkelpersonell orienterer seg mot ny arbeidsgiver i slutfasen). Det legges opp til at arbeidene i AB-fløyen slutføres etter gjeldende kontrakter. Det betyr at det nå kun gjenstår marginale punkter til en eventuell kuttliste. I saken til Helse Nord RHF styret (160-2018) presenteres en omforent mulig kuttliste på 30 mill. kr. De vesentligste punkter var 'utenomhus arbeider 12 mill. kr 'og 'ytterligere salg av boliger 10 mill. kr'. Kuttlisten ble presentert under Orienteringssaker til styret (sak 097-2018) i styremøtet i Nordlandssykehuset den 12.12.2018.

Ved revisjonsselskapet BDO's presentasjon av revisjon av Årsregnskapet 2018 for Nordlandssykehuset styre (sak 015-2019) opplyses det, se senere fyldigere omtale, *'Endringsmeldinger og sluttoppgjør på igangværende kontrakter vil kunne øke kostnadene ytterligere. I tillegg er det fortsatt deler i prosjektet som det ikke er inngått avtale med entreprenørene om. Prosjektet vil sannsynligvis få overskridelser uten at vi har gått inn på tallfesting.'* Dette forstås av foretaksledelsen NLSH HF som en størrelse håndterbar innenfor kuttlisten nevnt ovenfor.

I Tertialrapport 3-2018 (styresak 04-2019 Nordlandssykehuset HF) opplyses det *'Arbeidene på denne fløyen (A) er nå slutført, men endelig avregning av kontraktene hvor disse inngår, vil først skje når fløy B ferdigstilles. Det er derfor enda usikkerhet knyttet til sluttavregning av kontraktene.'*

I tertialrapport 1-2019 (styresak 054-2019 Nordlandssykehuset HF) opplyses det til Nordlandssykehusets styre og Helse Nord: *"I forhold til forrige tertialrapport er entreprisekostnadene for fase 3 økt med 26,1 mill. kr ettersom det var lagt inn for lite beløp for prisstigning etter 2017 i forrige prognose' og 'etter at det nå er korrigert for feil i estimatet er den største usikkerhet knyttet til sluttoppgjør med entreprenørene' og 'Det er fremdeles knyttet*



usikkerhet til slutfasen av prosjektet. Spesielt vises til at endelige krav fra entreprenørene ikke vil være kjente før slutfaktura foreligger.' Administrerende direktør vurderte at dette skal kunne dekkes av kuttlisten, eventuelt supplert med noe tomtsalg. Administrerende direktør ønsket også å ta opp med eier det forhold at utbyggingsprogrammet Bodø ikke er gitt rammejusteringer for prisstigning og byggelånsrenter 2019 – mai 2020.

I tertialrapport 2-2019 (styresak 093-2019 Nordlandssykehuset HF) av 04.11.2019, opplyses det til Nordlandssykehusets styre og Helse Nord "Det er varslet betydelige tilleggskrav til slutfasen og sluttoppgjøret. Målt i forhold til revidert investeringsramme er det i forbindelse med avslutningen av byggeprosjektet sannsynlig at det blir en ytterligere budsjettmessig sprekk på 1,5-2 % (55-80 mill. kr). Endelige tall på dette kan først settes opp når sluttoppgjørene foreligger'. Administrerende direktør ved Nordlandssykehuset HF kontakter administrerende direktør ved Helse Nord RHF for å drøfte forholdet. Møtet finner sted 02.01.2020. Den samlede varslede overskridelsen av rammen på 106 mill. kr anses som håndterbar, uten at konkret løsning diskuteres nærmere.

I oppfølgingsmøte med Utbyggingsavdelingen den 12.12.2019 blir administrerende direktør kjent med at framdriften i prosjektet er så forsinket at innflyttingsplan flyttes 4 uker, med første innflytting 03.02, siste 16.03, og uavklart i bruktaking dato for A3 og BU1.

I umiddelbar forkant av oppfølgingsmøte med utbyggingsavdelingen, den 21.01.20, varsler økonomisjef at det må foreligge forutsetninger om ytterligere rammeøkninger fra utbyggingsavdelingen. Dette fordi utbetalt til fase 3 i prosjektet pr 31.12.19 samt avdelingens likvidtetsprognoser for prosjektutbetalinger i 2020 langt overskrider summen av samlet eksisterende ramme og tidligere varslet sannsynlig overskridelse på 106 mill. kr. Også utbyggingssjef varsler at det eksisterer prognosefeil i styresak 093-2019 Nordlandssykehuset HF. Både nytilsatt og tidligere utbyggingssjef deltar i dette oppfølgingsmøtet.

Styreleder ved Nordlandssykehuset HF, administrerende direktør ved Helse Nord RHF og eierdirektør ved Helse Nord RHF orienteres pr SMS 24.01.20 om 'Varsel om vesentlig overskridelse byggeprosjekt Bodø'. Det varsles et omfang på 250-275 mill. kr (inklusive de 106 mill. kr). Det opplyses at dette er usikker størrelse og at det arbeides videre for å fastslå riktig nivå. Styreleder beslutter ekstra ordinært styremøte og fastsetter dato for dette til 03.02.2020.

### 3. Økonomistyring og revisjon

Konsernbestemmelsene for investeringer i Helse Nord, vedtatt i Helse Nord styret 27.03.2019 er gjeldende. Styret i Helse Nord RHF beslutter samlet investeringsvolum i foretaksgruppen, herunder:

- Samlet investeringsramme for det enkelte helseforetak
- Fordeling av investeringsramme i det enkelte helseforetak mellom større enkeltprosjekter og disponibel ramme for helseforetaket til inventar/utstyr og mindre bygningsmessige investeringer
- Forutsetninger for disponering av investeringsrammen
- Finansiering av investeringsvolumet
- Investeringsramme for fellesprosjekter

En kan merke seg nyanseringen mellom investeringsramme og finansiering av investeringen. Helseforetakene skal forholde seg til at Helse Nord RHF har styringsrett i forhold til investeringsrammen for enkeltprosjekter med ramme 20 mill. kr og over.

Investeringsrammen gir i seg selv ingen lånerett. Helseforetakene kan ikke oppta lån hos andre enn det regionale helseforetaket. For de store byggeprosjektene har praksis i Nord vært at Helse Nord RHF innvilger lån til HF på 70-80 % av investeringsrammen. De enkelte Helseforetak må betjene egne lån. De neste 20-30 % av totalfinansieringen er eget bidrag foretaket må stille med selv.

Det følger av konsernbestemmelser for investeringer, forsterket av vedtak i styret i Helse Nord RHF i sak 104-2018, at i tilfeller hvor P85-rammen er stilt til helseforetakets disposisjon, skal overskridelser utover dette håndteres innenfor helseforetakets fastsatte ramme for investeringer (reduksjon av HF-styrets disposisjonskonto eller andre planlagte investeringer i helseforetaket). Nordlandssykehuset skal følgelig i utgangspunktet selv håndtere eventuelle overskridelser ut over fastsatt investeringsramme.

Utbyggingen ved Nordlandssykehuset HF har en klar styringslinje: Helseminister - Styret Helse Nord RHF - Styret NLSH HF - Adm. Dir. NLSH HF - (derunder: Utbyggingsavdeling ledet av Utbyggingssjef). Rapporteringen, frekvens og form, fra administrerende direktør til styret i Nordlandssykehuset HF har vært avtalt med styret siden før 2016.

Administrerende direktør har rapportert om byggeprosjektet i tertialvise styresaker til styret ved Nordlandssykehuset HF. Den tertialvise styresaken har vært vedlagt ett unntatt off. dokument 'Tertialrapport fra utbyggingsavdelingen' til administrerende direktør ved Nordlandssykehuset HF. Administrerende direktør har utover tertialrapporteringen fremmet egne saker for styret i Nordlandssykehuset i tilfeller hvor det har vært ønskelig å søke eier om rammeøkninger i utbyggingsprosjektets budsjetter.

Med bakgrunn i ønsker fra Helse Nord RHF har utbyggingssjef ved Nordlandssykehuset HF, etter avtale med administrerende direktør, levert kopi av den unntatt offentlighet tertialrapporten til saksbehandler for utbyggingsprosjekter i eieravdelingen i Helse Nord RHF. I de tidligste faser av byggeprosjektet deltok også saksbehandler i eieravdelingen i Helse Nord RHF som observatør i de interne prosjektmøter i Nordlandssykehusets Utbyggingsavdeling. De seneste år har denne bare vært mottaker av referatene fra disse møtene. Administrerende direktør i Helse Nord RHF har rapportert status i hvert av regionens ulike byggeprosjekter tertialvist til styret i Helse Nord RHF. Vi har ikke registrert motstridene oppfatninger om framdrift eller andre vesentlige forhold i de tertialvise rapporteringer av prosjekter ved Nordlandssykehuset i de to ulike rapporteringer til de to styrene.

Ved inngang til Byggetrinn 2, fase 3 (AB-blokka) av utbyggingsprosjektet i 2016, bestilte administrerende direktør ved Nordlandssykehuset en utvidet gjennomgang av organiseringen av rapporteringen og intern kontroll i utbyggingsprosjektet fra revisor. KPMG skriver *'Det vil alltid være en risiko knyttet til større utbyggingsprosjekter som dette. Foretakets ledelse har bestilt en utvidet gjennomgang i forhold til rapportering og intern kontroll knyttet til utbyggingsprosjektene.'* Rapporten fra denne gjennomgangen framkom av KPMG's management letter og ble presentert, drøftet og vedlagt i Styresak 19-2016. KPMG's konklusjon: *'Våre kontroller har for øvrig ikke gitt indikasjoner på svakheter i rutiner/kontroller. Vårt inntrykk ut fra vår gjennomgang er at utbyggingsavdelingen har tilfredsstillende kontroll og oppfølging på prosjektene.'*

Ut fra denne vurderingen, og en historikk om en utbyggingsavdeling som hadde bak seg mange år med store prosjekter (Vesterålen, Bodø byggetrinn 1 og Bodø byggetrinn 2, fase 1 og 2) som var gjennomført med god kontroll og riktig rapportering bak seg, valgte administrerende direktør å videreføre den organisatoriske løsningen, samt reguleringen av

myndighet og ansvarsforhold for utbyggingsprosjekter og utbyggingsavdelingen slik dette var regulert de tidligere år. Det er ikke gjort endringer senere.

I årene 2016 og 2017 ble utbyggingsavdelingen og prosjektene omfattet av den ordinære revisjonen for Nordlandssykehuset HF.

Med bakgrunn i de store rammeendringer i 2018, og bestilling fra Helse Nord RHF, ble det i forbindelse med Årsrevisjonen for 2018 avtalt mellom revisjonsfirma BDO og foretaksledelsen NLSH HF at revisjonen særskilt skulle utføre fire kontrollhandlinger i forhold til utbyggingsprosjekt og utbyggingsavdelingen ved Nordlandssykehuset HF. Disse kontrollhandlinger rapporterte BDO på i eget brev og foretok også presentasjon av funnene ved gjennomgangen av Årsregnskapet for Styret, sak 015-2019, i Styremøtet 27.03.2019.

Revisor rapporterte følgende funn:

- Punkt 1: «Med hensyn til punkt 1 har vi fått bekreftet av ledelsen at Nordlandssykehuset HF har etablert rutiner og systemer for registrering, behandling og rapportering av prosjektkostnader for 2018. Vi har og, med ett unntak, funnet at rutinene er i samsvar med gjeldende regler, forskrifter. Unntaket er en anskaffelse hvor det skulle vært gjennomført mini-konkurranse mellom tre aktuelle leverandører i en rammeavtale. Her ble det i stedet gjennomført en direkteanskaffelse.»
- Punkt 2: «Med hensyn til punkt 2 har vi funnet at de sammenlignede beløpene, med noen unntak, stemmer med hverandre. For unntakene er avviket forklart, men det har ikke blitt gjennomført korreksjoner for å få beløpene i regnskapssystemet og prosjektoppfølgingsystemet til å stemme med hverandre. Rutiner for gjennomføring av korreksjoner som avstemmingene avdekker, må etableres.»
- Punkt 3: «Med hensyn til punkt 3 har vi fått bekreftet at fullmaktstrukturen og rutinene knyttet til bestilling og godkjenning av inngående fakturaer, både fakturaer i henhold til kontrakt og etter endringsmeldinger, er implementert og at de etablerte kontrollsystemer fungerer og sikrer at kostnadene som registreres på prosjektet faktisk gjelder det aktuelle prosjektet, at prosjektkostnadene er registrert i korrekt periode med riktig beløp og at kostnadene er attestert. Velfungerende rutiner på dette området bidrar til å forhindre misligheter'.
- Punkt 4: «Med hensyn til punkt 4 har vi gjennomført utvalgte detaljkontroller etter skjønn. Utvalget har omfattet stikkprøvekontroll av grunnlaget for faktura etter endringsmeldinger, avviste endringsmeldinger og prosjektkostnader med sikte på registrering i riktig periode og med riktig beløp.
  1. Vi har ikke avdekket avvik i utvalget med tanke på grunnlag for faktura eller faktura for avviste endringsmeldinger.
  2. Postene i utvalget er registrert med riktig beløp
  3. I forbindelse med kontroll av registrering i riktig periode har vi sett at det er kontantprinsippet som praktiseres i prosjektregnskapet. Det gjør at de kostnadene som ikke er betalt, heller ikke er bokført. For å ta hensyn til disse forholdene i årsregnskapet ble det foretatt en avsetning. Det må innarbeides rutiner som gjør at påløpte ubetalte poster likevel blir regnskapsført i riktig periode.
  4. Som ledd i denne kontrollen har vi sett at planlagte kostnader overstiger gjeldende bevilget investeringsramme. Endringsmeldinger og sluttoppgjør på igangværende kontrakter vil kunne øke kostnadene ytterligere. I tillegg er det fortsatt deler i prosjektet som det ikke er inngått avtale med entreprenører om. Prosjektet vil sannsynligvis få overskridelser uten at vi har gått inn på tallfesting.

For foretaksledelsen bekreftet punktene 1 og 3 inntrykket av god kontroll fra tidligere revisjon utført av KPMG. Punkt 2 ovenfor omtaler en avstemningsdifferanse på under 1 mill. kr mellom finansregnskapet og prosjektregnskapet. Når det gjelder punkt 4 var dette et av momentene som ble trukket frem i forbindelse med oppsummering av årsrevisjon for 2018. Vi har i februar 2020 sammen med BDO (revisjonsselskapet) gjennomgått presentasjonen BDO holdt for styremøtet i mars 2019, og der fremgår at dette forholdet ble vist i presentasjonen. Dette forholdet ble den gang forstått å være samme forhold som omtalt i tertialrapport 1-2019 (styresak 054-2019 Nordlandssykehuset HF), sitat *'er entreprisekostnadene for fase 3 økt med 26,1 mill. kr, ettersom det var lagt inn for lite beløp for prisstigning etter 2017 i forrige prognose'* og omtalt i den unntatt offentlige tertialrapporten blant annet slik *'det vises til orienteringene foran om økonomi og fremdrift. Det er fremdeles knyttet usikkerhet til slutfasen av prosjektet. Spesielt vises til at endelige krav fra entreprenørene ikke vil være kjent før slutfakturaene foreligger.'* Ved ny prognose i tertialrapport 2-2019 (styresak 093-2019 Nordlandssykehuset HF) med en ytterligere økning på 55-80 mill. kr antok administrerende direktør at dette forhold var endelig avklart.

#### 4. Forslag til finansieringsløsning

Som omtalt tidligere følger det av konsernbestemmelser for investeringer, forsterket av vedtak i styret i Helse Nord RHF i sak 104-2018, at i tilfeller hvor P85-rammen er stilt til helseforetakets disposisjon, skal overskridelser utover dette håndteres innenfor helseforetakets fastsatte ramme for investeringer (reduksjon av HF styrets disposisjonskonto eller andre planlagte investeringer i helseforetaket). Nordlandssykehuset skal følgelig i utgangspunktet selv håndtere eventuelle overskridelser ut over fastsatt investeringsramme.

Helse Nord RHF har bedt Nordlandssykehuset vurdere alle mulige tiltak innenfor de rammer foretaket besitter.

Nordlandssykehuset HF har tidligere utsatt renovering av S-fløyen til 35 mill. kr, og foretaket har utover denne utsettelsen til nå delfinansiert den tidligere nødvendige rammeøkningen på 300 mill. kr med 160 mill. kr fra boligsalg og utsettelse av andre investeringsprosjekter. Gjenværende boligmasse etter nedsalg vil bestå av om lag 180 boenheter, hvorav 50 % er avstengt som ubeboelig. Kritisk lavt nivå på boenheter er om lag 130 enheter (studenter, LIS, vikarer, ambuleringer, og midlertidige overgangsboliger for rekrutteringer). Byggetrinn 2 er nå kommet så langt at det er svært lite å lage kuttliste av. De gjenstående arbeidene er inkludert i beløpet på 330 mill. kr med 63 mill. kr, og består av en forpliktet del (38 mill. kr) og en ikke-forpliktet del (25 mill. kr) i forhold til kontrakter med entreprenører. Den forpliktete delen består av kompletteringer i trappeoppganger og poster i B, klargjøring av etasjer på A siden for sengeposter fra R, montasje av lys i kjellere, montering av lys og 'vindpølser' på helikopterplattform, ferdigstilling av akuttmottak-arealer med observasjonsposten. Dette også for å få nødvendig åpning i 1 etasje mellom K og AB. Den ikke forpliktete delen består av renovering av damegarderobe, tilbakeføring av sengevask-sentralen og utenomhusarbeider.

Administrerende direktør mener at Nordlandssykehuset HF bør levere et eget bidrag til en utvidet investeringsramme på samme nivå som om rammen hadde blitt utvidet ved oppstart av prosjektet. Dette vil være helt nødvendig for at den økte ramme ved Nordlandssykehuset HF ikke skal oppleves urimelig i forhold til andre bygg-investeringsprosjekter i regionen, og/eller ramme andre helseforetak i landsdelen. Med en ny rammeøkning på 330 mill. kr vil dette tilsvare at eget bidrag utgjør om lag 120 mill. kr (ved en andel på 36 %) og et nytt langsiktig lån på 210 mill. kr.

Kapitalkostnadsøkningen i langtidsperioden er begrenset til effekten av låneopptak på 210 mill. kr ettersom forskuttering av fremtidige års investeringsmidler i all hovedsak allerede er innarbeidet i tidligere bærekraftsprognoser. Kapitalkostnadsøkningen er estimert til 8-10 mill. kr pr år. Omstillingsutfordringen til foretaket øker tilsvarende og vil innebære større trykk på tiltaksarbeidet i foretaket.

Nordlandssykehuset HF har over mange år hatt svært små midler til investeringer for området 'til Helseforetakets egen disposisjon'. Disse disponeres delvis av administrerende direktør innenfor hans fullmakt og delvis av styret. Investeringsbeløpene har blitt benyttet til re-anskaffelser av ambulanser og medisinteknisk utstyr ved brekkasjer og mindre nyanskaffelser. Det har vært forsøkt å bygge opp reserver av disse investeringsmidler for erstatning av strålemaskin o.a. tynge utstyr. Brekkasjeandelen har vært så stor at kritisk viktig tynge utstyr, som strålemaskin o.a., ikke kan re-anskaffes, men må leases i årene fremover. I Helse Nords rullerende investeringsplan har det vært forutsatt at potten 'Investeringsmidler til Helseforetakets egen disposisjon' skulle øke fra nåværende nivå 60-70 mill. kr. til nytt nivå på 100 mill. kr fra 2022. Dersom Nordlandssykehuset HF og Helse Nord RHF innstiller seg på en økt bruk av leasing ved Nordlandssykehuset HF vil foretaket kunne redusere nivå på 'investeringsmidler til Helseforetakets egen disposisjon' til 80 mill. kr for årene 2022 – 2025.

#### Forslag til finansiering er som følger:

- Eget bidrag (mellomfinansieres med kortsiktig lån):
  - Tomtesalg, netto 15 mill. kr
  - Boligsalg 20 mill. kr
  - Reduserte investeringsmidler 'Investeringsmidler til Helseforetakets disposisjon' i forhold til vedtatte rullerende investeringsplan fra 100 til 80 mill. kr for de fire årene 2022-2025, totalt 80 mill. kr
  - Redusert omfang utenomhus arbeider utbyggingsprosjektet 5 mill. kr
- Langsiktig finansieringsbehov fra Helse Nord RHF: 210 mill. kr.