

Internrevisjonen

ØKONOMISTYRING I BYGGEPROSJEKT

Helse Vest, juni 2021



INNHALD

1	Samandrag	3
2	Innleiing	5
2.1	Formål og problemstillingar	5
2.2	Revisjonskriterier og metode	6
3	Fakta	7
3.1	Helse Vest RHF si oppfølging av helseføretaka sine byggeprosjekt	7
3.1.1	<i>Krav til økonomistyring i gjennomføring av investeringsprosjekt i helseføretaka</i>	7
3.1.2	<i>Helse Vest RHF si oppfølging av investeringsprosjekt i gjennomføringsfasen</i>	8
3.1.3	<i>Likskapar og ulikskapar mellom helseføretaka når det gjeld økonomistyring i investeringsprosjekt</i>	9
3.1.4	<i>Vurderingar</i>	9
3.2	Nye Stavanger universitetssjukehus byggetrinn 1 (Helse Stavanger HF)	12
3.2.1	<i>Oppsummering av økonomiutviklinga i prosjektet</i>	12
3.2.2	<i>Prosjektets organisering og prosedyrar for økonomistyring</i>	14
3.2.3	<i>Vurdering</i>	18
3.3	ByggHaugesund2020 trinn 1 (Helse Fonna HF)	21
3.3.1	<i>Oppsummering av økonomiutviklinga i prosjektet</i>	22
3.3.2	<i>Prosjektets organisering og prosedyrar for økonomistyring</i>	24
3.3.3	<i>Vurdering</i>	27
3.4	Prosjekt Glasblokkene (Helse Bergen HF)	30
3.4.1	<i>Oppsummering av økonomiutviklinga i prosjektet</i>	30
3.4.2	<i>Prosjektets organisering og prosedyrar for økonomistyring</i>	33
3.4.3	<i>Vurderingar</i>	37
3.5	Nye Førde Sjukehus (Helse Førde HF)	40
3.5.1	<i>Oppsummering av økonomiutviklinga i prosjektet</i>	40
3.5.2	<i>Prosjektets organisering og prosedyrar for økonomistyring</i>	43
3.5.3	<i>Vurderingar</i>	47
4	Vurderingar og tilrådingar	49
	<i>Føretaka si vurdering og handtering av økonomisk risiko</i>	49
	<i>Føretaka si prosjektstyring for å oppfylle alle vedtekne styringsmål</i>	49
	<i>Det regionale helseføretaket si oppfølging</i>	50
5	Vedlegg	53

1 SAMANDRAG

Internrevisjonen i Helse Vest har med bistand frå Deloitte gjennomført ein internrevisjon av økonomistyring i byggeprosjekt. Formålet med revisjonen er å undersøkje om helseføretaka i Helse Vest på forsvarleg og tilfredsstillande vis vurderer og handterer økonomisk risiko i byggeprosjekt som er i gjennomføringsfasen, slik at prosjekta vert gjennomført i samsvar med dei gitte rammene, og evaluere kva læringspunkt ein kan hente til framtidige byggeprosjekt i Helse Vest.

Metodisk er det nytta intervju og dokumentgransking. Det er vald ut eitt prosjekt frå kvart helseføretak, kor ein har gjort nærare undersøkingar knytt til korleis prosjekta blir følgt opp for å handtere økonomisk risiko.

Totalvurderinga er at helseføretaka i hovudsak følgjer opp økonomisk risiko i prosjekta på eit tilfredsstillande sett. Tilsvarande er det ikkje identifisert vesentlege manglar i Helse Vest RHF si økonomioppfølging av store¹ byggeprosjekt. Det er gjort nokre observasjonar av område kor ein vurderer at oppfølginga av økonomisk risiko kan styrkast. Dette gjeld både på RHF-nivå og dei undersøkte prosjekta.

Helse Vest RHF stiller i liten grad krav til styringssystem for prosjekt i gjennomføringsfasen, og på tvers av føretak og prosjekt vert det i liten grad lagt til grunn felles prinsipp for korleis operativ økonomistyring skal takast i vare. Føretaka har ikkje krav på seg om å dokumentere at prosjekta er rigga i samsvar med «Fullmakter i utbyggingsprosjekt» vedteke av styret i Helse Vest RHF. Revisjonen viser at det er risiko for at ikkje alle krav i fullmaktsdirektivet vert etterlevd i alle prosjekt. I undersøkinga er det identifisert enkelte skilnadar mellom prosjekta når det gjeld økonomistyring, og kor det etter internrevisjonen si vurdering ikkje hadde vore unaturleg at Helse Vest RHF gjennom krav hadde sytt for ein felles (beste) praksis.

I undersøkte prosjekt er det i liten grad nedfelt detaljerte prosedyrar for dei oppgåver og kontrollar som vert utført for å vurdere og handtere økonomisk risiko. Dette gir mellom anna auka sårbarheit knytt til fråfall på nøkkelpersonell, mangelfull transparens av kvaliteten på økonomioppfølginga og aukar risikoen for at prosjektet ikkje får kartlagt og implementert optimale prosedyrar for operativ økonomistyring.

Vidare viser undersøkinga at det mellom prosjekta er skilnadar når det gjeld systematisk bruk av usikkerheitsanalysar og usikkerheitsstyring for å handtere økonomisk risiko. Bruk av usikkerheitsanalysar er anerkjend som god praksis i prosjektstyringa, under dette for å få tryggleik for økonomiprognosar og attståande reservar i prosjekt

Undersøkinga viser eit potensial for at det på tvers av føretak og prosjekt vert gjennomført meir regelbunden og systematisk erfaringsoverføring. Til tross for skilnadar som krev lokale tilpassingar verkar prosjekta på ulike område å ha etablert gode praksisar som kan gje læringspunkt på tvers av prosjekta.

¹ Prosjekt med eit økonomisk omfang større ein MNOK 500 er i denne rapporten omtala som «store byggeprosjekt»

Med bakgrunn i funn og vurderingar blir det gitt følgjande tilrådingar til Helse Vest RHF og helseføretaka:

- Helse Vest RHF bør stille krav til at føretaka i store byggeprosjekt dokumenterer i samsvar med krav i «Fullmakter i utbyggingsprosjekt», jf. styresak 040/18.
- Det bør i store byggeprosjekt bli utarbeidd og halde ved like skriftlege prosedyrar for dei oppgåver og kontrollar som blir gjennomført for å vurdere og handtere økonomisk usikkerheit. Prosedyrane bør bli godkjent på rett nivå.
- Det bør i store byggeprosjekt bli vurdert om det skal vere krav til oppdatering og bruk av usikkerheitsanalysar i gjennomføringsfasen av prosjekta, eventuelt ei grunngjeving for kvifor eit prosjekt vel å ikkje bruke slike analysar i økonomistyringa.
- Helse Vest RHF bør vurdere om det i større grad bør leggjast til rette for systematisk erfaringsoverføring mellom føretaka og prosjekta når det gjeld store byggeprosjekt.
- Helse Vest RHF bør vurdere om investeringsvedtaka skal innehalde både kostnadsramme og styringsramme, eventuelt stille krav om at helseføretak innanfor kostnadsramma tildeler ei styringsramme til prosjekta.
- Gitt høgt investeringsvolum og viktigheita av at prosjekt som er sett i verk blir gjennomført i samsvar med planar, bør Helse Vest RHF vurdere å nedfelle ein handlingsplan for eit scenario med vesentlege kostnadsoverskridingar i prosjekt med stor fagleg og omdømmemessig betydning.

2 INNLEIING

I Helse Vest sin økonomisk langtidsplan 2021-2025 er det lagt inn føresetnader om eit høgt investeringsnivå. Alle helseføretaka har no utbyggingsplanar som dei skal gjennomføre i den næraste 5 års-perioden. Den samla årlege investeringsplanen i føretaksgruppa vil liggje på om lag 6 milliardar norske kroner i toppåret 2021. Eit høgt investeringsnivå inneber eit høgt låneopptak frå staten, høg effektivisering og eit behov for betre drift i føretaka for å kunne skape eit finansielt grunnlag til å gjennomføre investeringsplanane.

Dette prosjektet ligg i Plan for internrevisjon 2020-2021, vedteke av styret i Helse Vest RHF. I planen ligg følgjande omtale:

«Det blir vist til at det i alle helseføretaka i Helse Vest er planar om, eller i gangsett, store byggeprosjekt. Dette er store investeringar som set krav til god internkontroll og oppfølging av lover, forskrifter og andre føringar. Det ligg også denne gongen føre eit forslag om at eit internrevisjonsprosjekt på dette området vil vere gunstig i dei komande åra. Vi vil her vise til dei læringspunkta som kom ut av revisjonen av BUS1 i 2019. - - -

Aktivitetsnivået er høgt, ambisjonane er store og investeringane krevjande. Prosjekt vil ta sikte på å evaluere korleis ein vurderer og handterer økonomisk risiko i byggeprosjekt i regionen.»

2.1 Formål og problemstillingar

Formålet med revisjonen er å undersøkje om helseføretaka i Helse Vest på forsvarleg og tilfredsstillande vis vurderer og handterer økonomisk risiko i byggeprosjekt som er i gjennomføringsfasen, slik at prosjekta vert gjennomført i samsvar med dei gitte rammene, og evaluere kva læringspunkt ein kan hente til framtidige byggeprosjekt i Helse Vest.

Mandat for gjennomføring av prosjektet vart behandla av revisjonsutvalet i Helse Vest i møte 14.09.2020. I tillegg til formålet, går det fram av saka til revisjonsutvalet at følgjande problemstillingar skal svarast på:

- Vurderer og handterer helseføretaka på forsvarleg og tilfredsstillande vis økonomisk risiko i byggeprosjekt?
 - Kva system har helseføretaka for å vurdere økonomisk risiko?
 - I kva for grad vert systemet nytta?
 - Vert utfallet det ein forventar?
- Korleis styrer helseføretaka byggeprosjekt for å oppfylle alle vedtekne styringsmål?
- Er oppfølginga frå det regionale helseføretaket tilfredsstillande?

2.2 Revisjonskriterier og metode

Revisjonskriterier er element som inneheld krav eller forventningar, og blir brukt til å vurdere funna i dei undersøkingane som blir gjennomførte. Kriteria skal vere grunna i, eller utleda av, autoritative kjelder innanfor det reviderte området. I dette prosjektet er følgjande kjelder lagt til grunn:

- Prosedyre for beslutning og gjennomføring av investeringsprosjekter, vedteke av styret i Helse Vest RHF 10.02.2016.
- Fullmakter i utbyggingsprosjekt, styresak 040/18

I tillegg har ein i vurdering av funna sett til erfaring om god praksis i andre prosjekt og verksemdar.

Metodisk er det nytta intervju og dokumentgransking. Det er vald ut eit prosjekt frå kvart helseføretak kor ein har gjort nærare undersøkingar knytt til korleis prosjekta blir følgt opp for å handtere økonomisk risiko. Dei fire undersøkte prosjekta er:

- Nye Stavanger universitetssykehus (Helse Stavanger)
- ByggHaugesund2020 trinn 1 (Helse Fonna)
- Glasblokkene (Helse Bergen)
- Nye Førde sjukehus (Helse Førde)
-

Det er gjennomført intervju med representantar frå Helse Vest RHF og dei fire helseføretaka. Intervjurespondentar frå helseføretaka omfattar representantar frå reviderte prosjekt, samt administrerande direktør og styreleiar i kvart føretak. Dokument som er granska omfattar mellom anna vedtak og andre styrande dokument, prosjektrutinar og prosjektrapportering.

Ei nærare omtale av kriterier, metode og kjelder ligg i rapporten sitt [vedlegg](#).

Vår samla vurdering er at metodebruk og kjeldetilfang har gitt eit tilstrekkeleg grunnlag til å svare på prosjektet sitt formål og problemstillingar.

3 FAKTA

3.1 Helse Vest RHF si oppfølging av helseføretaka sine byggeprosjekt

Helse Vest RHF er eit av den norske stat sine fire regionale helseføretak (RHF) og har det overordna ansvaret for spesialisthelsetenesta i Rogaland og Vestland. Helse Vest RHF eig helseføretaka Helse Stavanger, Helse Fonna, Helse Bergen, Helse Førde, Sjukehusapoteka Vest samt aksjeselskapet Helse Vest IKT.

I alle dei fire førstnemnte helseføretaka blir det gjennomført store byggeprosjekt med fokus på å forbetre pasienttilbodet samt effektivisere sjukehusdrifta. Årleg samla investeringsvolum i byggeprosjekt i føretak underlagt Helse Vest RHF er mellom 3 og 4 milliardar norske kroner.

Helseføretaka underlagt Helse Vest RHF finansierer investeringsprosjekta gjennom eigenkapital og lån frå Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). Eventuelle lån blir tildelt over statsbudsjettet. Delen av lån kan maksimalt utgjere 70 % av prosjekta si totale kostnadsramme. Helseføretaka skal ha bereevne til å finansiere investeringsprosjekta gjennom driftsøkonomien og må dokumentere dette som ein del av tildelinga av lån frå HOD. Dersom det i byggeprosjekta blir gjort endringar i konsept/løysingsval som aukar investeringsramma, så må helseføretaka dokumentere at føretaket si totale bereevne er tilstrekkeleg til å handtere endringane.

I både Helse Bergen, Helse Fonna, Helse Førde og Helse Stavanger pågår det byggeprosjekt som har kostnadsramme som overstig 1,5 milliardar norske kroner.

3.1.1 Krav til økonomistyring i gjennomføring av investeringsprosjekt i helseføretaka

For å gjennomføre store byggeprosjekt i føretak som er underlagt Helse Vest RHF, er det behov for investeringsavgjersle frå styret i Helse Vest RHF. I denne avgjersla blir det vedteke ei total kostnadsramme som helseføretaket disponerer til å realisere prosjektet slik det er lagt fram for styret i Helse Vest RHF gjennom godkjent forprosjekt.

Forut for investeringsavgjersle må helseføretaket dokumentere at tidlege fasar av prosjektplanlegginga er gjennomført i samsvar med Helse Vest sine vedtekne styrande dokument for investeringsprosjekt, «Rettleder for tidligfasen i byggeprosjekt» og «Prosedyre for beslutning og gjennomføring av investeringsprosjekter». Krav i desse styringsdokumenta omfattar mellom anna ekstern kvalitetssikring og usikkerheitsanalyse av prosjektet sine kostnadskalkylar for prosjekt som overstig 500 millionar norske kroner (MNOK).

Når det blir treft ei investeringsavgjersle av Helse Vest RHF, blir normalt føretaket/prosjektet tildelt ei økonomisk ramme som det skal styrast etter. Det inneber at ramma ikkje blir delt opp i ei styringsramme (som er prosjektet til del) og ei kostnadsramme (der differansen mot styringsramma blir disponert av føretaksleiinga/styret), noko som er ein relativ vanleg praksis i andre statlege verksemdar. Det blir i intervju opplyst at Helse Vest RHF ikkje har gjort formaliserte vurderingar når det gjeld om praksisen for å tildele økonomiske rammer bør omfatte ei oppsplitting i høvesvis styringsramme og kostnadsramme.

Etter vedtak av kostnadsramme, står føretaka i stor grad fritt til å innrette seg som dei sjølv ønskjer for å realisere prosjektet i samsvar med økonomiske rammer. Helse Vest RHF stiller ikkje spesifikke krav til system/verktøy, usikkerheitsanalysar, system for oppfølging av risiko,

rutinar for økonomistyring, kontraktsstrategi, ekstern kvalitetssikring av kostnadsestimat eller rapporteringsmekanismer internt i føretaket i gjennomføringsfasen av prosjekta.

Når det gjeld prosjektorganisering legg ikkje Helse Vest RHF føringar på organisering og fordeling av fullmakter internt i prosjektet, men gjennom eit fullmaktsdirektiv som blei vedteke våren 2018 og som føretaka er pålagt å følge, har Helse Vest RHF satt tydelege krav når det gjeld fullmaktsforholdet i relasjon prosjekt, administrerende direktør og styret.

I tillegg til øvre beløpsgrenser for vesentlege styringsorgan i byggeprosjekt, inneheld fullmaktsdirektivet fleire krav til føretaket si øvste leiding når det gjeld økonomioppfølginga i byggeprosjektet:

- Styret i føretaket skal ta stilling til fullmaktsførehalda i prosjektet når det gjeld krav til involvering frå styret og administrerende direktør i samband med økonomiske pliktar
- Styret skal ta konkret stilling til val av kontrakts- og entreprisestrategi i gjennomføringsfasen av prosjektet
- Styret skal få framlagt ein plan for regelmessig rapportering frå prosjektet
- Det skal avklarast kva prosjektrapporteringsmekanismer som skal praktiserast i relasjonen mellom føretak og eigar Helse Vest RHF

Det er i fullmaktsdirektivet gitt klare føringar for kva eigar meiner at prosjektet si periodiske rapportering til styret bør innehalde.

Leiding i prosjekt og helseføretak som er intervjuet i samband med denne revisjonen meiner at Helse Vest RHF har lagt seg på eit hensiktsmessig nivå når det gjeld involvering i føretaka si prosjektstyring av store byggeprosjekt.

3.1.2 Helse Vest RHF si oppfølging av investeringsprosjekt i gjennomføringsfasen

Helse Vest RHF fører kontroll med økonomiutviklinga i føretaka sine store byggeprosjekt gjennom fleire oppfølgingsmekanismer. Oppfølginga omfattar ein kombinasjon av eigardialogmøte, kvantitativ porteføljeoppfølging, styrerepresentasjon og skriftleg rapportering frå føretaka.

Helse Vest RHF mottar kvartalsvis skriftleg rapportering om prosjekta som inngår i porteføljen av store utbyggingsprosjekt. Rapporteringa inneheld ei fargevurdering av status på framdrift, risiko og økonomi samt ei kvalitativ vurdering av status på dei same parametranne.

Helse Vest RHF har regelmessige eigardialogmøte med helseføretaka, minimum annankvar månad. Eventuelle utfordringar i dei store byggeprosjekta er tema på desse møta.

Styra i alle helseføretaka underlagt Helse Vest RHF har styrerepresentasjon frå administrasjonsleiinga i Helse Vest RHF. Fleire representantar peiker på dette som eit viktig kontrollpunkt for å avdekke eventuelle utfordringar i store byggeprosjekt som er underlagt Helse Vest RHF.

Representantar for Helse Vest RHF, styrerepresentantar i føretaka og føretaksleiing meiner etablerte oppfølgingsmekanismer gir Helse Vest RHF god kontroll med utviklinga i store byggeprosjekt underlagt Helse Vest RHF. Deltakinga i føretaksstyra blir trekt fram som den viktigaste oppfølgingsmekanismen frå Helse Vest RHF for å sikre kontinuerleg oppfølging av eventuelle risikoområde i prosjektporteføljen.

Helse Vest RHF har i sitt økonomiske handlingsrom ein reservepost som kan disponerast dersom det er prosjekt i porteføljen av føretaka sin investeringsprosjekt som har store utfordringar med å overhalde økonomiske rammer. Helse Vest RHF har ikkje utforma ein handlingsplan for å møte eit scenario med eventuelle store økonomiske utfordringar i prosjektporteføljen til underlagte helseføretak.

3.1.3 Likskapar og ulikskapar mellom helseføretaka når det gjeld økonomistyring i investeringsprosjekt

Helseføretaka/prosjekta har ulike føresetnadar når det gjeld å innfri økonomiske rammer vedtekne for prosjekta som er undersøkt av internrevisjonen. Eitt av prosjekta styrer mot ei økonomiske ramme som føreset eit P50-estimat (reservar/marginar tilpassa 50 prosent sannsyn for å realisere prosjektet innanfor økonomiske rammer), mens to av dei andre prosjekta blir styrt i samsvar med eit P-85 estimat. Eitt av prosjekta styrer etter eit P72,5-estimat.

Revisjonen viser at det er ein ulik praksis når det gjeld føretaka sine interne disponeringar av økonomiske fullmakter i prosjekta. I to av fire prosjekt er det sett av reservar/marginar som berre kan disponerast av føretaksleiinga eller styret, mens det i dei to andre prosjekta er opp til prosjektleiinga å disponere heile den økonomiske ramma som følgjer vedtaksavgjersla.

På tvers av føretaka er det ingen felles bruk av system eller verktøy i økonomioppfølginga.

I prosjekta er det i liten grad skriftlege føringar, på tvers av helseføretak eller internt i helseføretaka, for korleis økonomioppfølginga skal ivaretakast.

Det er veldig ulik bruk av usikkerheitsanalysar og kontinuerleg oppfølging av risiko på tvers av prosjekta. Helse Fonna skil seg positivt ut som eit føretak som aktivt har teke i bruk usikkerheitsstyring for å følgje opp den økonomiske usikkerheita i prosjektet.

Det blir ikkje følgt ein felles mal for prosjekta si månadlege skriftlege rapportering. To av prosjekta har i rapporteringa lagt seg tett opp til dei hovudtema som følgjer av Helse Vest RHF sitt fullmaktsdirektiv.

Tre av fire prosjekt har tett oppfølging frå administrerande direktør og styret i helseføretaket i økonomioppfølginga i prosjekta omfatta av revisjonen.

I samband med utbrotet av Covid-19 blei det på tvers av føretak og store prosjekt oppretta eit samhandlingsforum, kor mellom anna prosjektleiinga er representert. Hovudagenda var erfaringsutveksling med fokus på å etablere ein god praksis for å handtere potensielle utfordringar som følgje av pandemien. På møta har ein òg diskutert andre aspekt knytt til prosjektstyringa, og fleire deltakarar opplever at nyttig kunnskap har blitt delt på tvers av prosjekta. Utover forum som er oppretta knytt til Covid-19, har det ikkje vore formaliserte fora for erfaringsoverføring mellom føretak og prosjekt.

3.1.4 Vurderingar

Internrevisjonen har ikkje avdekt vesentlege svakheiter i Helse Vest RHF sin gjennomføringsmodell for styring og oppfølging av økonomi i store byggeprosjekt. Det er identifisert enkelte område der det regionale helseføretaket kan ha potensial for forbetring.

Helse Vest RHF bør stille krav om at styra i helseføretaka rapporterer på at ein oppfyller dei krava som er nedfelt i fullmaktsdirektivet for store utbyggingsprosjekt.

Helse Vest RHF bør òg vurdere om føretaka i større grad bør avkrevjast dokumentasjon når det gjeld prosedyrar for operativ økonomistyring i prosjekta. Eksempelvis at føretaka sin prosjektmetodikk omfattar utarbeiding av prosjektstyringsdokument med detaljerte prosedyrar for oppfølging av økonomi, samt krav til kontinuerlege usikkerheitsanalysar/risikostyring eller grunngjeving for kvifor slik metodikk ikkje blir teke i bruk.

Helse Vest RHF bør vurdere om investeringsavgjerslene skal innehalde vedtak om både styringsramme og kostnadsramme, eventuelt stille krav om at helseføretaka innanfor kostnadsramma tildeler ei styringsramme til prosjekta.

- Det er per i dag en ulik praksis på tvers av føretak og prosjekt når det gjeld føresetnadar for å realisere prosjekta innanfor tildelte økonomiske rammer. Nokre prosjekt er tildelt ei økonomisk ramme som på vedtakstidspunktet inneber 50 % sannsyn for å realisere prosjektet innanfor tildelt ramme, mens andre får tildelt rammer som tilseier 85 % sannsyn for å realisere prosjektet innanfor tildelt ramme. Nokre prosjekt har òg fått tildelt ei økonomisk ramme som ligg mellom desse intervalla.
- Fleire statlege verksemder har vurdert det som ein god praksis at nokre av reservane/usikkerheitsavsettingane i kostnadsramma ikkje utan vidare skal kunne disponerast av prosjektet, og at dette bidrar til å sikre god økonomisk oppfølging frå føretaksleiinga og styret.

Gitt omfanget av investeringsvolum og viktigheita av at prosjekt som er sett i verk blir gjennomført i samsvar med planar, bør Helse Vest RHF vurdere å nedfelle ein handlingsplan for eit scenario med vesentlege kostnadsoverskridingar i prosjekt med stor fagleg og omdømmemessig betydning.

Helse Vest bør vurdere om det i større grad bør leggjast til rette for systematisk erfaringsoverføring mellom føretaka og prosjekta når det gjeld store byggeprosjekt. Revisjonen indikerer at det er store gevinstar/innsparingar å hente på mellom anna rett val av kontraktsstrategi og metodikk for oppfølging av entreprisekontraktane.



Foto: Mikal Haga, Kruse Smith

3.2 Nye Stavanger universitetssjukehus byggetrinn 1 (Helse Stavanger HF)

Det skal byggast nytt universitetssjukehus knytt til Helse Stavanger HF. Bygginga er, som følgje av helseføretaket si økonomiske berekraft, delt i fleire byggetrinn, og denne revisjonen omfattar byggetrinn 1 (BT1). Til saman skal det byggast rundt 125.000 m² (BTA) nytt sjukehus på Ullandhaug i eit utvida BT1. I tillegg skal det byggast to parkeringshus på til saman ca. 25.000 m². Eit fullstendig utbygd universitetssjukehus vil utgjere ca. 205.000 m². Etter ferdigstilt BT1 skal all somatisk døgnbehandling, alle somatiske akutfunksjonar og tilhøyrande støttefunksjonar vere flytta til Ullandhaug. Sjukehuspsykiatrien og ein del poliklinikkar mm. blir verande på Våland evt. bli verande i leigde lokalar til seinare byggetrinn.

I forprosjektet for pågåande BT1 blei det skildra ulike alternativ og planar for ei vidare trinnvis utbygging fram mot eit fullstendig universitetssjukehus. I april 2019 offentleggjorde regjeringa endringar i låneføreseigna for helseføretaka. Helse Stavanger gjorde på bakgrunn av dette ei vurdering om meir areal kunne byggast i BT1 utan svekka økonomisk bereevne. Det blei laga eit forprosjekt der ei fullføring av behandlingsbygget, E-bygget, blei skildra og seinare beslutta, først av styret i Helse Stavanger og deretter av styret i Helse Vest RHF høvesvis november og desember 2019. Ved å inkludere eit fullt utbygd E-bygg, blei sluttdato for BT1 endra frå 2023 til 2024, og prosjektet skifta namn til «Nye Stavanger universitetssykehus», nye «SUS» i daglegtale.

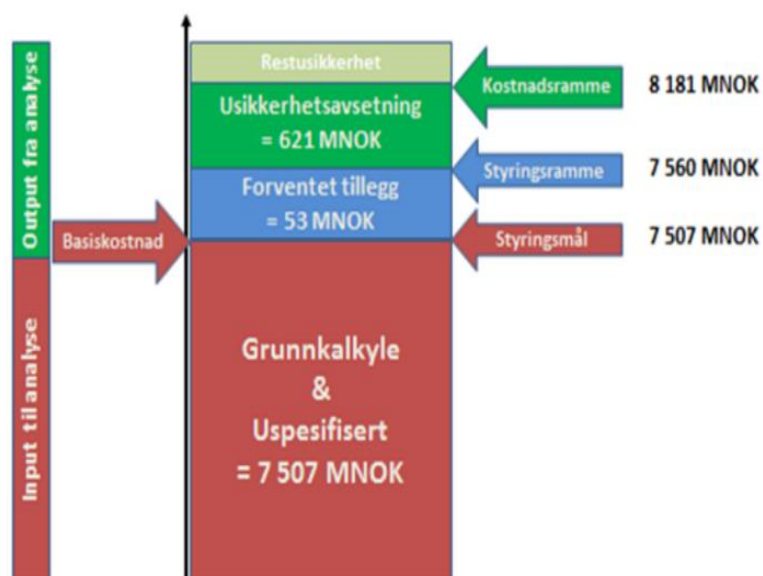
3.2.1 Oppsummering av økonomiutviklinga i prosjektet

Styret i Helse Vest RHF godkjente 21.6.2017 forprosjektet for Nye Stavanger Universitetssjukehus, styresak 073/17, etter at prosjektet først ble vedtatt av styret i Helse Stavanger HF den 9.6.2017, styresak 45/17. Det blei i styret i Helse Vest RHF gjort følgjande vedtak om prosjektet:

1. Styret i Helse Vest RHF godkjenner forprosjektrapport for 1. byggetrinn av utbygging av Stavanger universitetssjukehus på Ullandhaug.
2. Styret tilrår at Helse Stavanger går vidare med detaljprosjektering, førebuing av byggestart og gjennomføring.
3. Kostnadsramma for utbygginga blir sett til 8,43 mrd. kr i 2017 kroneverdi.
4. Helse Stavanger må sikre at prosjektet er organisert og styrt slik at utbygginga kan gjennomførast innan kostnadsramma og med forventast kvalitet.
5. Styret i Helse Vest legg til grunn at Helse Stavanger leverer på dei krava som er sett til effektivisering av drifta i forkant av byggjeprosessen og som følgje av nybygget.

Av kostnadsramma på 8,43 mrd. kr. utgjer lån frå Helse- og omsorgsdepartementet tildelt over statsbudsjettet 70 %. Resterande 30 % blei finansiert delvis ved opptak av lån på MNOK 500 frå Helse Vest RHF og frå oppsparte midlar frå eiga drift i Helse Stavanger.

Figuren til venstre viser kostnadskalkylar og resultat frå gjennomføring av usikkerheits-analyse i forprosjektet. **Grunnkalkylen** som blei lagt til grunn var på 7,507 mrd. Analysen angir ei **styringsramme** (P50-verdi) på 7,56 mrd. og ei **kostnadsramme** (P72,5-verdi) på 8,181 mrd. (alle i 2016 kr). Marknadsusikkerheit blir trekt fram som det største usikkerheitselementet i

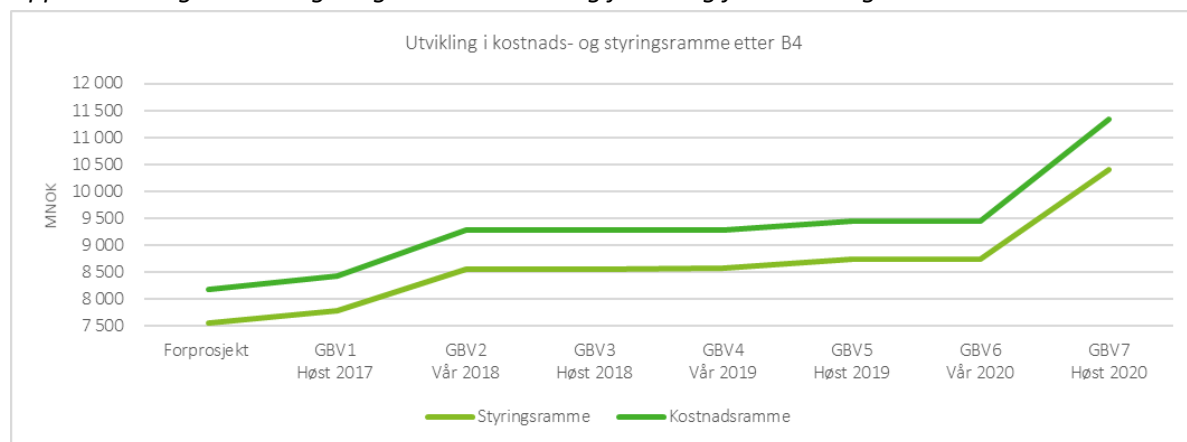


prosjektet, der negativ utvikling i marknadsprisar kan gje vesentleg høgare kostnadar for prosjektet, samstundes som det eksisterer ei økonomisk oppside dersom det skjer ei gunstig prisutvikling.

Konseptvalrapporten blei vedteke med ei ramme for første byggetrinn (BT1) på totalt ca. 94.000 m² BTA innanfor dåverande kostnadsramme på 8 mrd. (2015 kroner). I forprosjekt-fasen blei dette arealet auka til ca. 105.000 m² BTA, men innanfor den same kostnadsramma (8,43 mrd. i 2017 kroner).

Figur 1 Rammer og mål i 2016 kroner (frå forprosjektrapporten)

Oppsummering av endringar og kostnadsutvikling frå B4 og fram til i dag



Figur 2: Oversikt over utvikling i prosjektet si kostnads- og styringsramme. Forprosjektet er basert på 2016 kr, GBV1 på 2017 kr, resterande på løpande prisar.

Figuren over viser utviklinga i prosjektet si styrings- og kostnadsramme i gjennomføringsfasen. Auken i kostnads- og styringsramme frå forprosjekt til våren 2018 skuldast i all hovudsak løns- og prisjusteringar. Etter dette nyttar prosjektet løpande prisar i rapporterte beløp. Følgjande utvidingar/tilleggsinvesteringar med påverknad på prosjektet si kostnadsramme er blitt vedteke undervegs i prosjektløpet (etter investeringstidspunktet B4):

- *Universitetsareal (Haust 2019) – MNOK 113:* Omfattar bygging av ein ekstra etasje i B-bygget ifm. etablering av undervisningslokale.. Utvidinga er gjennomgått og vedteke i styret i Helse Stavanger (styresak 48/19).
- *Basebygg (Haust 2019) – MNOK 61:* Knytt til avgjersla om at basebygget for ambulansehelikoptera blir etablert ved det nye sjukehuset på Ullandhaug som naturleg

landings- og stand-by sted for ambulanshelikoptera. Det er utarbeidd ein forprosjektrapport og utvidinga er gjennomgått og vedteke i styret i Helse Stavanger (styresak 20/19). Utvidinga er òg gjennomgått og handsama av Helse Vest RHF.

- *Ferdigstilling av E-bygget i BT1 (Haust 2020) – MNOK 1 884:* I forprosjektet for pågåande BT1 blei det skildra ulike alternativ og planar for ei vidare trinnvis utbygging fram mot eit fullstendig universitetssjukehus. Det blei i 2019 gjennomført eit forprosjekt som såg på alternativ for å fullføre eit fullstendig E-bygg i BT1 og seinare ei forenkla, ekstern kvalitetssikring (KSK) i februar 2020, etter ønske frå Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). Resultatet av forprosjektet er gjennomgått og vedteke i styret i Helse Stavanger HF og Helse Vest RHF seinhausten 2019.

Med unntak av prisjustering og tillegg skildra over har kostnadsramma blitt halde uendra frå B4 og fram til no. Utover tillegg skissert over, auka styringsramma med MNOK 9 ved GBV4 som følgje av styret si godkjenning av utgraving av byggegrop for E-bygget knytt til byggetrinn 2 (styresak 07/19). Midlane blei beslutta overført frå prosjektreserven som styret disponerer.

3.2.2 Prosjektets organisering og prosedyrar for økonomistyring

Organisering



Figur 3: Organisering av prosjektet henta frå siste oppdaterte Prosjektstyringsdokument (versjon 9)

Prosjektledelsen, kostnadsstyringsleiar og prosjektleiar Bygg/Prosjektering/Teknisk er særleg viktige område/funksjonar knytt til å sikre god økonomistyring i prosjektet. Skildring av dei viktigaste arbeidsoppgåvene for desse funksjonane eksisterer på eit overordna nivå i Prosjektstyringsdokumentet. Det er i tillegg utarbeidd detaljerte stillingsskildringar for alle funksjonane i prosjektleiinga. Prosjektledelsen har det overordna ansvaret for å følgje opp og rapportere på økonomistyringa i prosjektet. Kostnadsstyringsleiar er gitt ansvaret for prosessen med å oppdatere prosjektet sine kostnadsprognosar basert på rapporterte storleikar frå dei ulike byggeleiarane i prosjektet. God og effektiv kommunikasjon mellom kostnadsstyringsleiar og byggeleiarar blir trekt fram som vesentleg for å sikre nøyaktige og oppdaterte prognosar. Det blir påpeikt i intervju med prosjektet at kostnadsstyringsstaben i mindre grad har hatt moglegheit og ansvar til å påverke prosess og metodikk som ligg til grunn for kostnadsstyringsprosessane i prosjektet. Dette ansvaret verkar i praksis å ligge til prosjektleiar Prosjektering og Bygg.

Prosjektet sin overordna fullmaktsstruktur er skildra i Prosjektstyringsdokumentet. Det er etablert både ei styrings- og ei kostnadsramme. Styret i Helse Stavanger disponerer

prosjektreserven, som er forskjellen mellom kostnadsramma og styringsramma. Det har blitt etablert ei oversikt over økonomiske og kontraktuelle fullmakter i prosjektorganisasjonen som detaljerer nærare fullmakter for prosjektorganisasjonen knytt til fakturagodkjenning, endringsmeldingar, bestillingar m.m.

Leiinga og styreleiar i Helse Stavanger opplever at det er etablert ein hensiktsmessig fullmaktstruktur for prosjektet.

System og verktøy i økonomistyringa

Prosjektet har etablert PIMS-365 som prosjektstyringsverktøy. Verktøyet blir brukt mellom anna til kostnadsstyring, kontraktsoppfølging, risikostyring, dokumentkontroll og rapportering. All kommunikasjon internt i prosjektet, samt mellom prosjektet og entreprenørar, skal skje ved bruk av verktøyet. Intervjurepresentantar opplyser at det er gjennomgåande gode erfaringar i prosjektet med bruk av verktøyet, og det blir trekt fram som ein viktig komponent for å sikre god og ryddig økonomistyring i eit omfattande prosjekt med eit høgt tal aktørar og interessentar involvert.

Prosjektet har i gjennomføringsfasen implementert SAP som rekneskaps- og økonomisystem etter eit felles initiativ frå Helse Vest RHF.

Rutinar for økonomistyring og handtering av økonomisk risiko

Prosjektet har etablert eit Prosjektstyringsdokument med overordna prinsipp for prosjektet si økonomistyring. Dette inkluderer overordna skildring av roller og ansvar for sentrale funksjonar/roller, prosjektnedbrytingsstruktur, prosess for budsjettrevisjonar, fullmakter og rapporteringsrutinar.

Prosjektet gjennomfører månadlege oppdateringar av økonomiprognosane i samband med prosjektet si månadsrapportering. Prosjektet har i tillegg etablert halvårlege budsjettrevisjonar der det blir gjennomført ei oppdatering og låsing av prognosane som dannar grunnlag for vidare rapportering det neste halve året. Det som i hovudsak skil dei månadlege og halvårlege oppdateringane, er at det blir inkludert oppdatert estimat på alle arbeidspakkar i dei halvårlege revisjonane, mens det i dei månadlege oppdateringane berre er entreprisane som blir oppdaterte. Det blir opplyst at det per i dag i liten grad blir nytta skriftlege rutinar/prosedyrar ifm. prosessen med prognoseoppdateringar. Det er sett i verk eit arbeid med å utarbeide ein prosedyre for økonomioppfølging i prosjektet som er planlagt å dekke relevante økonomioppfølgingsprosessar.

Det blir i intervju peikt på viktigheita av involvering og forankring med byggeleiarar i arbeidet med prognosar, og at det blir sett av tilstrekkeleg med tid til dette arbeidet. Vidare blir det framheva eit forbettringspotensial knytt til i større grad å vurdere trend i endringshistorikk ved utarbeiding av framtidige prognosar, samt meir djuptgåande analysar på integrasjonen mellom prosjektet si framdrift og kostnadsprognosane.



Foto: Nordic Office of Architecture/Nye SUS

Kontraktsstrategi

Prosjektet har vald ein gjennomføringsstrategi med byggherrestyrt prosjektering og ein entreprisemodell med byggherrestyrte, delte entreprisar av ulike art for dei ulike bygga. Dette er i samsvar med tilråding frå forprosjektrapporten om å nytte byggherrestyrt prosjektering som hovudstrategi. Styret i Helse Stavanger godkjente ifm. handsaming av forprosjektet forslag til entreprisemodell som skildra i forprosjektrapporten.

Ein totalentreprisemodell blir i forprosjektrapporten vurdert som lite hensiktsmessig for store og tekniske areal der det erfaringsmessig vil komme betydelege endringar som følgje av eksempelvis nye metodar og teknologi. Ved ei oppdeling i berre nokre få totalentreprisar ville ein entreprenør ha måtte inkludere eit vesentleg beløp for å ta høgde for risiko som byggherren gjennom vald modell påtek seg. Eit vurderingsmoment i val av kontraktsstrategi, har også vore at vald strategi gir betre føresetnader for å handtere den betydelege brukarinvolveringa som er naudsynt. I forprosjektrapporten blei det også påpeikt at få entreprisar ikkje vil oppfylle krav i prosjektet om å sikre at lokale tilbydarar blir gitt moglegheit til å konkurrere om kontraktane. I arbeidet med kontraktsstrategi blei det gjennomført erfaringsutveksling med fleire andre helseføretak, og referansegruppa tilrådde den strategien som blei vald.

Frå intervju og prosjektrapportering kjem det fram at talet entreprisekontraktar har auka betydeleg frå eit opphavleg anslag på 30-40 kontraktar i prosjektets tidlegfase til noverande estimat på eit endeleg tal på over 100 kontraktar. Auken heng saman med mellom anna behov for å dele opp enkelte entreprisar for å sikre nok tilbydarar og at lokale tilbydarar blir gitt moglegheit til å konkurrere. I tillegg blir kontraktsomfanget påverka av vedtekne utvidingar i prosjektomfang og særleg inkludering av eit fullstendig E-bygg i BT1.

Gjennomføring og oppfølging av usikkerheitsanalysar/risikovurderingar

I samsvar med krav i Helse Vest sin tidlegfaserettleiar, blei det i forprosjektet gjennomført ein usikkerheitsanalyse av prosjektet sin totale kostnadskalkyle. Det har ikkje blitt gjennomført nokon oppdatert usikkerheitsanalyse for prosjektet sin totale kostnadskalkyle sidan dette og det er i revisjonen ikkje identifisert nokon skriftlege rutinar i prosjektet som omhandlar praksis for gjennomføring av formaliserte usikkerheitsanalysar i gjennomføringsfasen. Fleire prosjektrepresentantar peiker på at usikkerheitsanalysen gjennomført i forprosjektet bidrog til ein relativt lav prosjektmargin (reserve) samanlikna med prosjektet sin kompleksitet og storleik.

Det blir gjennomført månadlege risikovurderingar i prosjektet som inkluderer vurdering av risiko knytt til prosjektet si økonomiske utvikling. Prosjektet sine topprisikoar inngår i månadleg og kvartalsvis prosjektrapportering.

Rapportering

Prosjektet utarbeider veker-, månads- og kvartalsvis rapportering på kostnadsutviklinga i prosjektet (i tillegg til andre relevante tema som framdrift, HMS m.fl.):

- *Vekesrapportar* frå prosjektet inneheld ei overordna oppsummering av status i prosjektet og aktivitetar siste veke. I tillegg til mellom anna status på kontraktar og oppsummering av framdrift innanfor dei ulike hovudområda. Administrerande direktør i Helse Stavanger er hovudmottakar av rapportane.
- *Månadsrapportar* frå prosjektet inneheld ei oppsummering av kostnadsstatus i prosjektet basert på månadleg oppdatering av prosjektet sine kostnadsprognosar. Vedlagt rapporten er oversikt over siste kostnadsprognose samanlikna med gjeldande budsjett. Administrerande direktør og styreleiar i Helse Stavanger mottok rapporten, i tillegg til mellom anna økonomidirektør og eigardirektør i Helse Vest RHF og administrerande direktør i Sykehusbygg HF. Rapporten er unntatt offentlegheita i sin heilskap.
- *Kvartalsrapportane* frå prosjektet inneheld ei overordna oppsummering av kostnadsstatus i prosjektet. Vedlagt rapporten følgjer ei oversikt over siste kostnadsprognose samanlikna med godkjent budsjett, i tillegg til akkumulerte verdiar for planlagt, påløpt og forplikta verdiar for dei ulike arbeidspakkane. Sjølv rapporten er offentleg, men vedlegg på kostnadsutvikling, samt risikovurderingar og prognosar er unntatt offentlegheita.
- Det blei mot slutten av 2020 etablert regelmessig *kvartalsrapportering* frå prosjektet til Helse Vest RHF. Første kvartalsrapportering blei gjennomført for tredje kvartal 2020. Rapporten blir gjennomgått i styret i Helse Vest RHF.

Prosjektets praksis for månadsrapportering frå entreprenørane omfattar ein oppsummering av kostnadsstatus og skildring av eventuelle endringar frå siste periode både på veker- og månadsbasis, gjennom prosjektstyringsverktøyet PIMS. Ansvarleg byggeleiar i prosjektet innhentar denne informasjon og distribuerer vidare til kostnadsstyringsleiar. Oppsummeringa inngår vidare i prosjektet si rapportering.

Ved prosjektet sine halvårlege budsjettrevisjonar blir det utarbeidd eit underlag som oppsummerer dei kostnadsmessige endringane frå siste periode innanfor dei ulike arbeidspakkane i prosjektet sin nedbrytingsstruktur. Dette blir gjennomgått i detalj med styret i Helse Stavanger. Det blir også utarbeidd eit månadleg kostnadsstyringsnotat i prosjektet knytt til dei månadlege prognoseoppdateringane med en liknande struktur som for dei halvårlege budsjettrevisjonane. Denne blir berre distribuert til prosjektdirektør.

Representantar for styret i Helse Stavanger opplyser at prosjektet si rapportering gir styret tilfredsstillande innsikt i prosjektet si økonomiutvikling som grunnlag for eventuelle styreavgjersler som gjeld prosjektet si økonomistyring og handtering av økonomisk risiko.

Oppfølging av andre styringsmål enn investeringskostnad

Styret og føretaksleiinga har høgt fokus på at prosjektoppfølginga sikrar at det ferdige resultatet er i samsvar med prosjektbestillinga med omsyn til alle styringsmål.

I tillegg til økonomiutviklinga i prosjektet, følgjer styret og føretaksleiinga tett opp styringsmål som gjeld effektivisering av drifta i samband med byggjeprosessen.

For å gjennomføre arbeidet og bidra til å hjelpe lina med utvikling av driftsorganisasjonen, har helseføretaket etablert eit eige organisasjonsutviklingsprosjekt (OU-prosjekt). Det er etablert tydelege kommunikasjons- og rapporteringsrutinar mellom bygge- og OU-prosjektet, og prosjektdirektør i OU-prosjektet rapporterer jamleg til føretaksleiinga. Styret blir involvert ved viktige avgjersler knytt til endring i løysingskonsept.

I val av kontraktsstrategi er det teke omsyn til omfanget av brukarinvolvering som blir vurdert som naudsynte for optimale føresetnadar når det gjeld styringsmål knytt til drift av det nye sjukehuset.

Leiinga og representantar for styret i føretaket framhevar ein openheit og proaktivitet i prosjektet sine rapporteringsmekanismar. Det blir gjennomført møte kvar veke mellom administrerande direktør og prosjektet der status og naudsynte oppfølgingsområde blir gjennomgått.



Foto: Mikal Haga, Kruse Smith

3.2.3 Vurdering

Prosjekt Nye Stavanger universitetssjuehus byggetrinn 1 har så langt i stor grad blitt realisert i samsvar med føringane i forprosjektet som ligg til grunn for investeringsbeslutning/vedtak. Det har i løpet av gjennomføringsperioden òg blitt vedteke ytterlegare investeringar som aukar omfanget som skal realiserast innanfor byggetrinn 1, og som har gjort at ferdigstilling er forskyvd frå 2023 til 2024.

Prosjektet er stort og komplekst og blir styrt etter ein krevjande entreprisemodell med handtering av eit høgt tal ulike kontraktar og entreprenørar. Undersøkinga viser at Helse Stavanger gjennomførte grundige prosessar og vurderingar knytt til utarbeiding av kontraktsstrategi.

Prosjektet arbeider proaktivt med økonomisk rapportering og involvering av viktige interessantar rundt prosjektet sin økonomiske status og risikobilete, og leiinga i Helse Stavanger følgjer tett opp den økonomiske utviklinga i prosjektet. Administrerande direktør og representantar i styret i Helse Stavanger opplever å få god og tidsriktig informasjon om prosjektet sin økonomiske situasjon. Undersøkinga indikerer at styret og føretaksleiinga har tett oppfølging av alle styringsmål som gjeld prosjektet, inkludert investeringskostnad, prosjektstyring og effektivisering av drifta.

Prosjektet har innført eit velfungerande prosjektstyringsverktøy som skaper eit godt grunnlag for å etablere ein ryddig og effektiv struktur i handtering av dokumentasjon og kommunikasjon internt i prosjektorganisasjonen og med entreprenørar. Verktøyet synest å ha vore ein viktig bidragsytar og føresetnad for å sikre at det i eit komplekst og omfattande prosjekt er kontroll på den økonomiske statusen og dialog med entreprenørar. I prosjektverktøyet er det gode funksjonar for mellom anna å generere kostnadsrapportar og annan dokumentasjon for å følge prosjektet si økonomiske utvikling.

Gjennom revisjonen er det identifisert enkelte område der prosjektet etter vår vurdering har potensial for forbetring:

Det har mangla skriftlege prosedyrar for dei detaljerte oppgåver og kontrollar som gjennomførast i prosjektet si økonomioppfølging og regelmessige oppdateringar av kostnadsestimat. Ein fast prosess for månadleg oppdatering av kostnadsprognosar i prosjektet blir følgt, men denne har i liten grad vore dokumentert. Ein etablert og forankra skriftleg prosedyre for prosessen for regelmessig oppdatering av prosjektet sine økonomiske prognosar bidreg til ei tydeleg plassering av ansvar og eigarskap mellom prosjekt/byggeleiar og kostnadsstaben, og kva som skal ligge til grunn for innhaldet i dei økonomiske prognosane på tvers av delentreprisar og kontraktar. Tydelege skriftlege rutinar bidreg også til å sikre at prosjektet er mindre sårbart for utskifting av kritisk personell. I samband med faktaverifisering av rapporten oversendte prosjektet førsteversjon av prosedyren «Styrende dokument for økonomisk oppfølging av prosjektet».

Det er i gjennomføringsfasen av prosjektet blitt gjennomført usikkerheitsanalyse for utvidinga av E-bygget isolert sett, men det er ikkje gjennomført nokon oppdatert usikkerheitsanalyse for prosjektet sitt totale økonomiske omfang sidan forprosjektet. Gitt prosjektet sitt omfang og kompleksitet og den økonomiske usikkerheita som eksisterer, bør prosjektet vurdere å utføre ei samla usikkerheitsvurdering/analyse, med ekstern bistand, av prosjektet sin totale økonomiske kalkyle. Dette vil bidra til å skape ein auka sikkerheit i prosjektet og hos leiinga og styret i helseføretaket for i kva grad noverande økonomiske rammer inneheld tilstrekkeleg reservar til å gjennomføre vedtekne prosjektløysingar gitt dei usikkerheitselementa som eksisterer.



Foto: Helse Fonna HF

3.3 ByggHaugesund2020 trinn 1 (Helse Fonna HF)

Frå forprosjektrapporten kjem det fram at Haugesund sjukehus har mangel på areal, dårleg bygningsteknisk tilstand og eit stort vedlikehaldsetterslep, spesielt innan somatiske tenester. Ein stor del av arealet treng rehabilitering for å vere funksjonelt. Helse Fonna føretok i 2011 ein gjennomgang av vedlikehaldsstatus for bygningane i helseføretaket. Kartleggingar og berekningar viste at det fantes eit omfattande og tidskritisk behov for bygningsmessig og teknisk rehabilitering samt oppgradering. Kartlegginga blei lagt fram for styret i Helse Fonna HF i 2011 (sak 102/11 B).

Føretaket utarbeidde ein utviklingsplan for oppgradering av føretaket sin bygningsmasse. Første versjon av utviklingsplanen blei lagt fram for styret i Helse Fonna HF den 28. mars 2012 (sak 26/12), og endeleg versjon av utviklingsplanen blei vedteke av styret i Helse Fonna i juni 2013 i sak 58/13. Styret i Helse Fonna HF drøfta ved fleire høve om det var mest hensiktsmessig å planlegge eit nybygg på eksisterande tomt, eller om eit nytt sjukehus skulle byggast på ei heilt ny tomt.

I 2018 starta Helse Fonna med utbygging av sjukehuset i Haugesund. Prosjektet har fått namnet ByggHaugesund2020 og er planlagt utført i to byggetrinn. Forprosjektet for byggetrinn 1 blei godkjent av styret i Helse Vest RHF i styremøte 11.05.2017, sak 55/17. Prosjektet blei tildelt lån i statsbudsjettet for 2018. I 2021 skal eit nybygg på 18 000 kvadratmeter stå ferdig. Deretter skal 6 000 kvadratmeter av dagens Haugesund sjukehus byggast om. Prosjekt med nybygg og ombygging skjer i same byggetrinn og har ei samla kostnadsramme på om lag 1 850 millionar kroner (i 2016 kroneverdi).

3.3.1 Oppsummering av økonomiutviklinga i prosjektet

Styret i Helse Vest RHF godkjente forprosjektet for utbygging byggetrinn 1 ved Haugesund sjukehus 11.05.2017, styresak 055/17. Det blei i styresaka gjort følgjande vedtak:

1. Under føresetnad av at det blir gitt statleg lånefinansiering godkjenner styret i Helse Vest at forprosjekt for utbygging av byggetrinn 1 ved Haugesund sjukehus blir lagt til grunn for å hente inn anbod og starte utbygging.
2. Kostnadsramma for byggetrinn 1 med ombygging blir sett til 1,8 mrd. kr.
3. Byggetrinn 2 ligg lenger fram i tid og må behandlast som eiga sak

I forprosjektrapporten er det konkretisert at prosjektet sine styringsmål, i tillegg til å overhalde kostnadsramma, omfattar å realisere skildra funksjonar i høve til krav til kapasitet og kvalitativt innhald samt ferdigstille prosjektet i samsvar med skildra tidsplan.

Av kostnadsramma på MNOK 1853 utgjør lån frå Helse- og omsorgsdepartementet tildelt over statsbudsjettet 70 %. Resterande 30 % blir finansiert gjennom eigenkapital av Helse Fonna.

Forprosjektrapporten gav følgjande tilråding som seinare blei vedteke av Helse Fonna og Helse Vest RHF.

- Styringsmål 1620 mill. kr.
- Kostnadsramme 1853 mill. kr (begge er kroneverdi per 01.07.2016).

Marknadsusikkerheit knytt til nybygget blir trekt fram som det klart største usikkerheitselementet i prosjektet, der negativ utvikling i marknadsprisar kan gje vesentleg

høgare kostnader for prosjektet, samstundes som det føreligg ei økonomisk oppside dersom prisutviklinga er gunstig.

Det blei i forprosjektfasen gjennomført fleire usikkerheitsanalysar av prosjektet sin kostnadskalkyle med bistand frå ekstern part.

Oppsummering av endringar og kostnadsutvikling frå B4 og fram til i dag

Prosjektet si basiskalkyle og styrings- og kostnadsramma blir prisjustert kvart år i samsvar med etablert rutine for løns- og prisjustering ifm. årleg budsjettgodkjenning i Helse Fonna. Utviklinga i prosjektet si kostnadsramme er i hovudsak eit resultat av årleg prisjustering av prosjektet sine vedtekne rammer. Ramma har ikkje blitt justert utover dette, med unntak av i oktober 2020 då prosjektramma blei auka med MNOK 22 som følgje av korreksjon i deflatorjustering frå tidlegare år. Denne justeringa gjorde det mogleg med ei miniutredning knytt til byggetrinn to.

Prosjektet styrer etter ein modell der regelmessig gjennomføring av usikkerheitsanalysar av prosjektet sin oppdaterte kostnadskalkyle legg premisser for behov for margin og reserver i prosjektet. Parallelt med reduksjon i reserver opplever prosjektet at den økonomiske usikkerheita er betydeleg lågare samanlikna med vedtakstidspunkt etter at mange aspekt ved prosjektet er avklart.

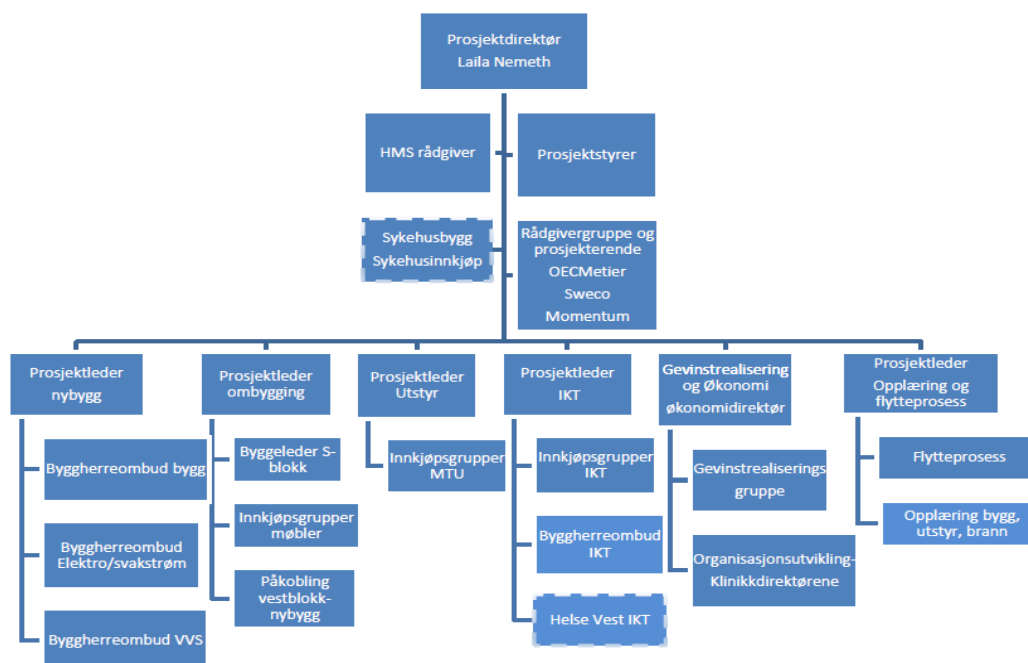
Prosjektet opplyser at det styrer mot prosjektet si tildelte kostnadsramme ved avslutning av Byggetrinn 1. Det er ei samstemt vurdering hos prosjektet, administrerande direktør og styreleiar om at kommande kontrahering av entreprisekontakt for ombyggingsarbeidet utgjer den største resterande økonomiske risikoen knytt til å overhalde gjeldande kostnadsramme. Prognose for ombyggingsentreprisen utgjer i underkant av MNOK 130 av prosjektet sin totale kostnadskalkyle på MNOK 1967².

Prosjektet held ved like ei liste over moglege kostnadssparande kutt, samt liste over moglege opsjonar, som vil kunne bli tatt i bruk når prosjektet har meir informasjon om endelege prisar for entreprisekontrakten. Det vil etter mottak av prisar bli gjennomført ein tilsvarande prosess som for nybyggsentreprisen der oppdatert basiskalkyle med prisar i marknaden blir vurdert opp mot gjeldande liste over kutt og opsjonar på tilleggsløysingar. Prosjektet vurderer per no at det er sannsynleg at gjeldande nivå på reserver er tilstrekkeleg for å gjennomføre planlagt prosjektomfang innanfor gjeldande kostnadsramme, men trekk samstundes fram at det er høg ibuande økonomisk usikkerheit knytt til gjennomføring av ein ombyggingsentreprise. Denne vurderinga blir delt av administrerande direktør og styreleiar.

² Prosjektet sin månadsrapport desember 2020

3.3.2 Prosjektets organisering og prosedyrar for økonomistyring

Organisering



Figur 4: Organisering av prosjektet per 16.11.2020

Økonomioppfølginga i prosjektet blir i hovudsak ivareteke av prosjektdirektør og prosjektstyrar. Prosjektstyrar er innleigd frå ekstern leverandør i ei 50 prosent stilling. Dei ulike delprosjektleiara har sentrale roller i å gi oppdatert økonomisk status og prognose for dei ulike entreprisane og delområda i prosjektet. Det eksisterer funksjons- og stillingsskiltringar for sentrale funksjonar i prosjektet og desse inneheld overordna skiltringar av plikt og oppgåver knytt til prosjektstyring og økonomioppfølging.

Representantar for prosjektet og leiinga opplyser at byggherreorganisasjonen i prosjektet er relativt slank, men at prosjektet har tilgang på naudsynnte ressursar og kompetanse for å sikre god økonomistyring. Det blir påpekt at dimensjonering av byggherreorganisasjonen har samanheng med at totalentreprise er vald som entreprisemodell for den klart største entreprisekontrakten (nybygget).

Overordna fullmakter går fram i Prosjektdirektiv for byggefasen. Prosjektdirektør styrer etter vedtekte styringsmål som er basiskostnad og reservar opp til prosjektet si styringsramme. Prosjektmarginen mot prosjektet si kostnadsramme blir styrt av administrerande direktør som sørgjer for naudsynnte avklaringar opp mot styret. Prosjektet har etablert ei detaljert fullmaktsmatrise som skildrar tildelte økonomiske fullmakter knytt til konkurransegrunnlag, kontraktsignering, endringshandtering, bestillingar og fakturahandtering. Frå seinaste signerte fullmaktsmatrise i januar 2020 kjem mellom anna følgjande fram:

- Prosjektdirektør kan beslutte å signere kontraktar og endringar under MNOK 10.
- Summar over MNOK 10 og under MNOK 300 leggst fram og avgjerast av administrerande direktør i helseføretaket.
- Kontraktar over MNOK 300 leggst fram for styret i helseføretaket for godkjenning før kontrakt blir signert.
- Prosjektdirektør skal godkjenne alle endringar og bestillingar i prosjektet.

I tillegg til nedfelte fullmaktsreglar så gjer styret ei kontinuerleg vurdering av kva saker det ønskjer at skal leggst fram for styrehandsaming. Inngåing av kontrakt for den aktuelle ombyggingsentreprisen er eksempel på ei sak der styret basert på ei risiko- og vesentlegvurdering har bedt om å bli involvert sjølv om kontraktstorleiken er innanfor administrasjonen sitt fullmaktsbeløp.

System og verktøy i økonomistyringa

Prosjektet nyttar systemet «ISY Prosjekt Økonomi» til fortløpande økonomistyring i prosjektet. Systemet blir mellom anna nytta til regelmessig å hente ut statusrapportar på prosjektøkonomien. Prosjektet har i løpet av gjennomføringsperioden integrert «SAP» som nytt rekneskapssystem (erstatta VISMA) og det er nyleg etablert ein fullverdig integrasjon mellom SAP og «ISY Prosjekt Økonomi». Prosjektet nyttar IT Base som heilskapleg styringssystem for prosjektet, mellom anna knytt til publisering av prosedyrar/rutinar og endringsoppfølging. Systemet har ein eigen funksjon for endringshandtering mot entreprenørar som er sentral når det gjeld økonomioppfølging og oppdatering av prosjektet sine kostnadsprognosar.

Rutinar for økonomistyring og handtering av økonomisk risiko

Prosjektet har eit prosjektdirektiv som sett dei overordna føringane for korleis kostnadsstyringa og økonomioppfølginga skal utøvast i prosjektet. I direktivet blir følgjande sentrale retningslinjer framheva:

- Prosjektet si kostnadsramme på ulike nivå er fastlagt ved godkjenning av forprosjekt, under dette ramme for P85 og for styringsramma (P50). Kostnadsramma ligg fast i prosjektet mens nivå på basiskost og styringsramma vil vurderast på nytt etter ny usikkerheitsanalyse juni 2018.
- Fullmaktsstrukturen definerer kven som har mynde til å disponere innanfor ramma sine ulike nivå.
- Prosjektet rapporterer forventa sluttkostnad for heile prosjektperioden, samt for inneverande budsjettår.
- Det eksisterer også ei kuttliste, det vil seie potensielle endringar i prosjektet, som kan gjennomførast dersom kostnadsramma er truga. Tiltaka er skildra ift. innhald, konsekvensar og ikkje minst når avgjersla må takast for at tiltaket skal få ønska effekt.

Prosjektet gjennomfører ein årleg budsjettrevisjon der totaltala for kostnadsprognose og styrings- og kostnadsramme prisjusterast og budsjetterte storleikar for året fastsettest. Resultatet av budsjettrevisjonen blir signert av administrerande direktør i helseføretaket. Det eksisterer detaljerte underlag som understøtter dei ulike områda i kostnadsprognosen.

Prosjektet gjennomgår og oppdaterer forventa sluttkostnad månadleg i samband med prosjektet si månadsrapportering. Prosjektstyrar utarbeider eit detaljert underlag for den oppdaterte kostnadsprognosen som blir rapportert til prosjektdirektør. Prosjektdirektør bruker motteke underlag som utgangspunkt for ei meir overordna månadsrapportering av prosjektet sin økonomiske status.

Prosjektet opplyser å ha lagt seg på eit minimumsnivå kva gjeld skriftlege rutinar og prosedyrar generelt i prosjektet, men at dette blir oppfatta som eit riktig og fornuftig nivå. Det blir vist til at denne tilnærminga har samanheng med ein relativt kompakt prosjektorganisasjon, og den kost-/nyttevurderinga som er gjort i prosjektet knytt til dette. Prosjektrepresentantar meiner at det er eit potensial for ytterlegare detaljering i form av skriftlege prosedyrar for eksempelvis

praksis for gjennomføring av månedlege prognoseoppdateringar og den kommunikasjonen og oppfølginga prosjektstyrar gjer mot prosjektleiarane på rapporterte verdiar.

Kontraksstrategi

Frå forprosjektrapporten kjem det fram at prosjektet sin valde entreprisestrategi er eit resultat av ein prosess mellom byggherre (Helse Fonna HF), prosjektet si rådgjevargruppe, Sykehusbygg HF og dialog med aktørar i marknaden. Det eksisterer eit eige notat om entreprisestrategi der det er konkludert med følgjande oppdeling:

- Entreprise 1: Grunnarbeid/byggegrep/utomhus: Hovudentreprise.
- Entreprise 2: Nybygg: Totalentreprise med samspel og målsum.
- Entreprise 3: Ombygging. Hovuddelen blir kontrahert først i 2020, og låsast derfor ikkje endeleg enda. Men basert på noko av det same usikkerheitsbilete som vi ser knytt til arbeidet med grunnarbeid/byggegrep/utomhus så blir same tilråding som for K01 gjeve. Dvs. hovudentreprise (byggherrestyrt prosjektering og ein hovudentreprenørkontrakt, men med moglegheit for eventuelle sideentreprisar).

Nybyggsentreprisen er prosjektet sin klart største i form av omfang og kostnad, og står iht. kostnadsprognose frå desember 2020 for over 50 % av prosjektet sitt totale kostnadsestimat. Det er fastsett ein betalingsplan med vald entreprenør. Gjennomføring av nybyggsentreprisen som ein totalentreprise har ifølgje prosjektrepresentantar gjort det mogleg med ein relativt slank byggherreorganisasjon.

Gjennomføring og oppfølging av usikkerheitsanalysar/risikovurderingar

Det blei i løpet av konseptfasen og forprosjektet gjennomført fleire usikkerheitsanalysar med bistand frå ekstern part. Resultata bidrog til grunnlaget for vedteke basiskalkyle, styrings- og kostnadsramme ved investeringstidspunktet B4.

I prosjektdirektivet for prosjektet er det fastsett retningslinjer/prinsipp for oppfølging av usikkerheit i prosjektet sine økonomiske prognosar. Prosjektet har iht. fastsette prinsipp gjennomført fleire oppdaterte usikkerheitsanalysar av prosjektet sine økonomiske kalkylar i løpet av gjennomføringsfasen. Det er planlagt ein ny usikkerheitsanalyse sumaren 2021 etter mottekne prisar på ombyggingsentreprise. Usikkerheitsanalysane blir også nytta til å vurdere om det er sett av tilstrekkeleg med reservar og marginar til å gjennomføre vedteke omfang, og eventuelt å gjere justeringar gjennom kostnadssparande kutt frå etablert kuttliste. Styret blir involvert før endeleg avgjersle om gjennomføring av kutt og/eller justering av styringsramme.

I tillegg til gjennomføring av usikkerheitsanalysar ved større hendingar i prosjektet, er det etablert ein månedleg rutine for risikovurderingar internt i prosjektet. Dette blir gjennomført i form av månedlege risikomøte med relevante delprosjektleiarar, prosjektstyrar og prosjektdirektør. Prosessen blir opplevd av prosjektet å vere velfungerande og bidreg til tilstrekkeleg god kontroll på dei usikre økonomiske forholda og vidare at kostnadsprognosane inneheld velgrunna estimat på dei vesentlege økonomiske usikkerheitselementa.

Rapportering

Prosjektet har etablert ein skriftleg rapporteringsrutine som fastsett projektet sine rapporteringsmekanismar, både internt i projektet og mot Helse Fonna og Helse Vest RHF.

Prosjektstyrar rapportar månadleg på prognosar og budsjett til prosjektdirektør. I tillegg blir det utarbeidd eigne månadsrapportar frå høvesvis nybygg, medisinsk teknisk utstyr og IKT som går til prosjektdirektør. Prosjektdirektør rapporterer månadleg både til administrerende direktør og styret i Helse Fonna. Prosjektdirektør opplyser om at nivået på innhald i månadsrapporteringane er definert i dialog med styret i Helse Fonna og Helse Vest RHF.

Prosjektdirektør rapporterer kvartalsvis til Helse Vest RHF (oppstart tredje kvartal 2020).

Administrerende direktør og styreleiar vurderer etablerte rapporteringsmekanismar som hensiktsmessige og at styringsorgana mottek tilstrekkeleg og tidsriktig informasjon om projektet si økonomiske utvikling.

Oppfølging av andre styringsmål enn investeringskostnad

Styret og føretaksleiinga har høgt fokus på at prosjektoppfølginga sikrar at det ferdige resultatet er i samsvar med prosjektbestillinga med omsyn til alle styringsmål. I tillegg til den skriftlege rapporteringa har projektet jamlege orienteringar om status og risiko knytt til vedtekne styringsmål i projektet for styret i Helse Fonna, og styret blir involvert ved alle viktige avgjersler.

Ved endringar til vedteke løysingskonsept i projektet, er det etablert ein tydeleg prosess for involvering av organisasjonen si brukargruppe, og endringar blir presentert for og forankra i føretaksleiinga og styret.

Foto: Helse Fonna HF



3.3.3 Vurdering

Prosjekt ByggHaugesund2020 trinn 1 har så langt i stor grad blitt realisert i samsvar med føringane i forprosjektet som ligg til grunn for investeringsbeslutning/vedtak. Prosjektet er no i ferd med å fullføre nybygget som er prosjektet sin klart største entreprise og er i kontraheringsprosess for attståande entreprise på ombyggingsdelen av prosjektet. Kuttprosessen som blei gjennomført i samband med mottak av prisar for nybyggssentreprisen i 2018 verkar å vere tilstrekkeleg utgreidd og forankra i prosjektet, føretaket og styret.

Den økonomiske utviklinga i prosjektet indikerer at prosjektet har gode moglegheiter til å bli realisert innanfor vedteke kostnadsramme. Det er i prosjektleiinga, føretaksleiinga og styret i helseføretaket, ei omboren forståing av prosjektet sin økonomiske situasjon og attståande risikobilete. Prosjektet har etablert systematiske rutinar for oppdatering av usikkerheitsanalyse i prosjektet for å vurdere om gjeldande reservar er tilstrekkelege for å gjennomføre planlagde løysingar innanfor gjeldande rammer. Det blir arbeidd i parallell med å oppretthalde ei liste over moglege kostnadssparande kutt som kan effektuerast ved behov. Leiinga og styret i helseføretaket blir involvert på ein god måte i prosessen.

Prosjektet har etablert eit hensiktsmessig nivå og frekvens for prosjektet si økonomiske rapportering og føretaksleiinga og styreleiar får god og tidsriktig informasjon om prosjektet sin økonomiske status og risikobilete. Revisjonen syner at styret og føretaksleiinga også har høgt fokus på alle vedtekne styringsmål som mellom anna omfattar realisering av løysingar i samsvar med vedtekne mål for kvalitet og framdrift.

Prosjektet har etablert ein forankra og systematisk prosess for endringshandtering og vurdering av verdi på usikre økonomiske forhold i prosjektet. Dette gir gode føresetnader for at økonomisk usikkerheit er presist reflektert i prosjektet sine kostnadsprognosar og at usikkerheitsfaktorar kan følgast opp på ein systematisk måte.

Gjennom revisjonen er det identifisert enkelte område der prosjektet etter vår vurdering har potensial for forbetring:

Det er eit potensial for at prosjektet i større grad nedfell skriftlege prosedyrar for dei detaljerte oppgåvene og kontrollar som blir gjennomført i prosjektet si økonomioppfølging. Eksempelvis knytt til den oppfølginga og kvalitetssikringa prosjektstyrar gjer inn mot prosjektleiarane sine økonomiske estimat ifm. regelmessige prognoseoppdateringar. Nedfelte skriftlege prosedyrar vil mellom anna bidra til redusert sårbarheit dersom nøkkelpersonell i prosjektet si økonomioppfølging sluttar eller av andre årsaker blir fråverande. I tillegg vil utarbeiding av skriftlege prosedyrar bidra til at det blir sett fokus på om det er hensiktsmessige og tilstrekkelege kontrollar som blir gjennomført i økonomioppfølginga.

Føretaket kan vurdere om månadsrapporteringa til føretaksleiinga/styret skal innehalde framstilling som viser og forklarar utviklinga i hovudpostane i prosjektnedbrytingsstrukturen, slik at det er lettare for leiinga å identifisere kostnadspostar med eventuelle avvik som grunnlag for oppfølging.



Foto: Helse Bergen HF

3.4 Prosjekt Glasblokkene (Helse Bergen HF)

Prosjektet utgjør trinn 2 av eit nytt barne- og ungdomssjukehus på Haukeland. Eit nytt barne- og ungdomssjukehus på Haukeland har vore under planlegging sidan slutten av 1990-talet. Arealet til det nye sjukehuset vil vere omtrent 79 000 kvadratmeter når alt står ferdig. Her skal i hovudsak all behandling av barn og unge som skjer på Haukeland samlast. I tillegg skal føde- og barselleiinga ved Kvinneklinikken samlast i same lokale som eininga for nyfødde ved barneklubben. Byggeprosjektet starta med trinn 1 i 2011, og hausten 2016 blei første byggetrinn teke i bruk. I 2018 fekk sjukehuset namnet Glasblokkene. Byggetrinn 2 er på omtrent 50 000 kvadratmeter og skal stå ferdig ved årsskiftet 2022/2023.

Trinn 2 av det nye barne- og ungdomssjukehuset er i praksis eit fullverdig sjukehus med alle funksjonar, sengepostar, poliklinikk, operasjonssalar, post operative areal, radiologi, fødestuer, mottak, laboratorium, kontor og forskingsareal mv. Innhaldsmessig har prosjektet utvikla seg over tid. Den viktigaste endringa kom i 2011 då det blei klart at prosjektet ville klare å innlemme føde/barselfunksjonen (obstetikk) i denne delen. Barne- og ungdomssjukehuset vil dermed klare å løyse ei målsetting Helse Bergen har hatt lenge, og som har vore forsøkt løyst tidlegare, samlokalisere fødeverksemda og nyføddeintensiv. Dette blir vurdert å vere ei svært god løysing både sett frå pasientane si side og frå ein fagleg ståstad.

3.4.1 Oppsummering av økonomiutviklinga i prosjektet

Styret i Helse Vest RHF godkjente forprosjektet for nytt barne- og ungdomssjukehus i Helse

Bergen trinn 2 i styremøte 21.09.2015, sak 81/15. Det blei i styresaka gjort følgjande vedtak:

1. Styret i Helse Vest RHF godkjenner forprosjekt for nytt Barne- og ungdomssjukehus i Helse Bergen trinn 2.
2. Investeringsramma blir sett til 3350 mill. kr. Helse Vest må i dialog med HOD få avklart moglegheita for å auke tildelt låneramme som følgje av oppdatert kostnadsramme. Helse Bergen må likevel ta høgde for denne usikkerheita i sin samla investerings- og finansieringsplan.
3. Helse Bergen må sikre styring av prosjektet i tråd med dette og ha tilstrekkeleg beredskap for endringar dersom det er naudsynt for å halde kostnadsramma og realisere prosjektet innan styringsmålet.
4. Helse Bergen må vidare sikre gode prosessar i eigen organisasjon for å hente ut gevinstane for pasientar og føretak knytt til samling av tenestene i det nye barne- og ungdomssjukehuset.

I saksframlegget som låg til grunn for investeringsavgjersla var det presentert følgjande kostnadskalkyle knytt til den økonomiske ramma på MNOK 3350:

(tall i 1000)	Kalkyle konsept	LPS-justert 2013 kalkyle*	Kalkyle forprosjekt 2015**
1. Felleskostnader	275 196	290 057	308 005
2. Bygning	738 036	786 746	766 605
3. VVS-installasjonar	246 046	257 118	267 051
4. Elkraftinstallasjonar	114 731	126 548	132 417
5. Tele og automatisering	110 878	122 298	138 083
6. Andre installasjonar	44 067	46 182	49 404
Huskostnad (1-6)	1 528 954	1 628 950	1 661 565
7. Utandørs	30 199	31 498	64 060
Entrepreniskostnad (1-7)	1 559 153	1 660 448	1 725 625
8. Generelle kostnader	419 280	441 921	477 620
9. Spesielle kostnader	766 159	812 895	886 204
Prosjektkostnad (1-9)	2 744 592	2 915 263	3 089 449
reserver og marginar	233 901	246 532	261 000
	2 978 493	3 161 795	3 350 449
Bruttoareal	43 065	43 065	50 100
Pris pr kvadrat (i 1000)	69	73	67

I saksframlegget blir det opplyst om at eit konsulentselskap har gjennomført ein usikkerheitsanalyse med deltaking frå Helse Bergen og prosjekterande. I analysen blei det estimert ein P50-kalkyle på MNOK 3400 utan finansieringskostnader. Det betyr 50 % sannsyn for at prosjektet kan realiserast innanfor ei ramme på MNOK 3400. I Helse Bergen sin kalkyle ligg det i tillegg 113 MNOK som finansieringskostnader. Det betyr at konsulentselskapet sin kalkyle ligg MNOK 163 høgare enn Helse Bergen sin kalkyle. Dette i hovudsak på grunn av at det er sett av eit større beløp til reserver/marginar.

Helse Bergen gir i saksframlegget utdjupande forklaring på kvifor deira avsetting til usikkerheit er lågare enn det dei eksterne konsulentane tilrår. I saksframlegget blir det mellom anna vist til redusert usikkerheit knytt til design og marknad samanlikna med tidlegare stadium i prosjektet, samt at det er gjort nyttige erfaringar frå trinn 1 som kan nyttast i trinn 2.

I samband med forprosjektarbeidet er det òg laga ei kuttliste. Denne kuttlista skal settast i verk dersom ein ser at prosjektet ikkje lar seg realisere innanfor styringsmålet til prosjektet.

Endringar i løysingskonsept

Våren 2018 kjem det fram i prosjektets månadsrapportering at det er eit tema om gynekologisk avdeling bør inkludrast i prosjektomfanget. Prosjektet skriv mellom anna:

«Det er viktig for prosjektet å få vedtak vedrørande denne endringa. Plassering av denne nye funksjonen vil føra til nye brukarrunder, omprosjektering og økte kostnader. Kostnadane vil variera noko etter plassering av dei nye funksjonane. Dette kan også føra til omprosjektering av operasjons og oppvåkningsavdelingane. Me er no i forhandlingsfase med fleire store entrepriser og det vil vera uheldig å kontrahera desse før me kjenner omfanget av denne endringa.

Det er svært viktig for prosjektet å komma i gang med denne omprosjekteringa snarast mogleg.»

I styresak 69-18 A, datert 11.6.2018, går det fram at styret i Helse Bergen vedtek at gynekologisk avdeling blir innplassert i Barne- og ungdomssjukehuset. Styret vedtek at budsjettet for

byggeprosjektet blir styrka tilsvarende kalkylen for tiltaket, til saman MNOK 30,5 mill. I saksframlegget til styresaka står det at tiltaket vil utløyse ei tilleggsbevilling til prosjektet som vil bli lagt inn i langtidsbudsjettet for Helse Bergen.

I starten av 2019 vedtek styret i Helse Bergen også realisering av ekspansjonsetasjar i barne- og ungdomssjukehuset, som eit tillegg til det prosjektomfanget som ligg til grunn for vedteke kostnadsramme. Tiltaket medfører at langtidsbudsjettet til Helse Bergen blir justert i samsvar med berekna meirkostnad.

I saksframlegget står det at ei realisering av tiltaket no har ein berekna meirkostnad på MNOK 90,6, mens det er usikkerheit kva kostnaden vil bli dersom gjennomføring av tiltaket blir utsett til seinare fasar. Det blir anslått at ei seinare realisering vil gi ein kostnadsauke på 20 – 50 % og at kostnaden då potensielt kan bli ca. MNOK 150.

Som følge av løysingsendringane er prosjektet si kostnadsramme auka frå MNOK 3350 til ca. MNOK 3471 (i 2015 kroner).

Oppsummering av endringar og kostnadsutvikling frå B4 og fram til i dag

Prosjekt Glasblokkene byggetrinn 2 har så langt i stor grad blitt realisert i samsvar med føringane i forprosjektet som ligg til grunn for investeringsavgjersla/vedtak. Det er gjort to løysingsendringar som har medført ei utviding i prosjektet si kostnadsramme på til saman ca. MNOK 121 som blir finansiert via Helse Bergen HF sitt langtidsbudsjett.

I prosjektet si siste rapportering til programstyret i 2020, kjem følgjande prognoser på hovudpostane i prosjektet sine kostnadskalkylar:

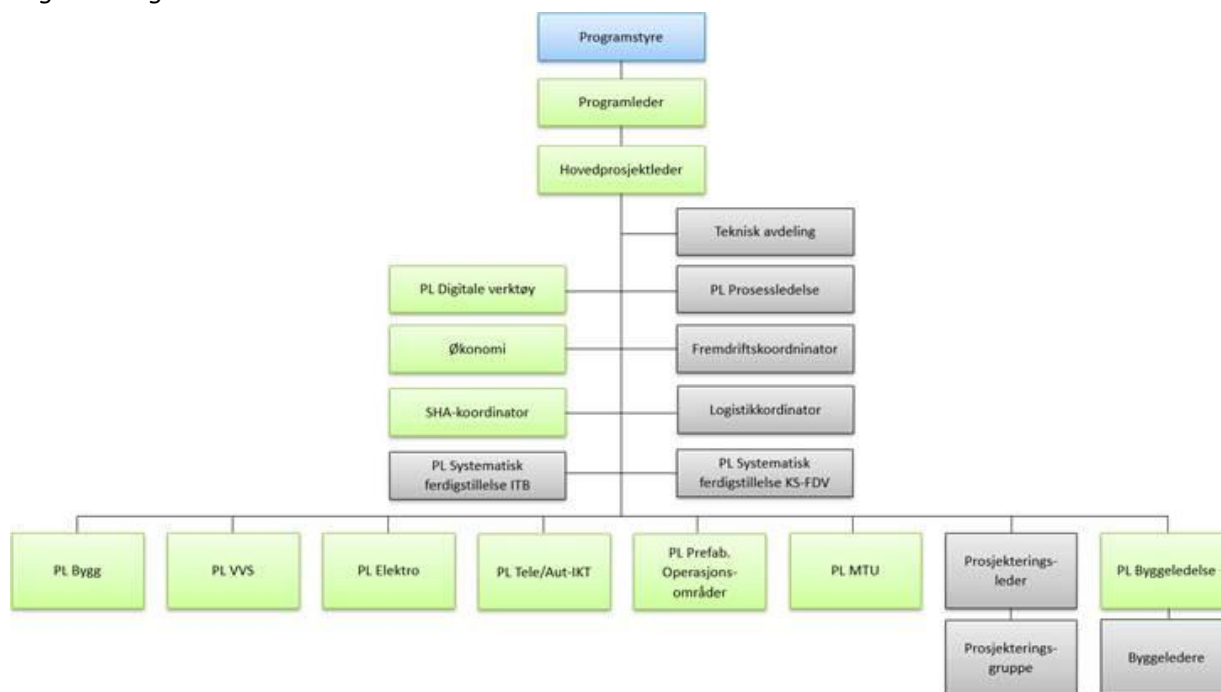
	B	EB		P	P - EB	
	Budsjettramme i 2015 kr. eks. mva.	Entreprisebudsjett inkl mva og LPS jun.2020	Bokført akkumulert inkl mva	Prognose inkl mva	Endring LPS just. ramme - Prognose	Kommentar
01 - Felleskostnader	308 005 059	-	-	-	-	
02 - Bygning	766 605 091	1 551 834 571	1 071 096 628	1 723 644 916	171 810 344	MTU slått sammen med K204
03 - VVS-installasjoner	267 051 437	388 110 744	134 932 437	350 706 239	37 404 505	K302 Beparelse ved kontraktsinngåelse
04 - Elkraftinstallasjoner	132 416 850	284 873 727	52 935 794	196 331 452	88 542 275	K401 Beparelse ved kontraktsinngåelse
05 - Tele og automatisering	138 083 187	154 210 262	30 386 602	149 719 624	4 490 639	
06 - Andre installasjoner	49 404 262	100 615 201	35 203 920	98 412 597	2 202 604	K603 besparelse
07 - Utendørs	64 059 641	-	-	-	-	
Entreprisekostnader	1 725 625 527	2 479 644 506	1 324 555 380	2 518 814 828	39 170 322	
082 - Prosjektering	283 590 619	400 682 009	431 610 472	533 639 882	132 957 873	Økte kostnader for prosjektering
083 - Administrasjon	184 279 700	250 439 658	147 953 217	296 737 790	46 298 132	Økte kostnader for prosjektledelse
084 - Bikostnader	9 000 000	12 622 035	15 003 793	20 463 377	7 841 342	Økte bikostnader
085 - Forsikringer, gebyr m.m.	750 000	1 032 081	2 363 343	2 363 343	1 331 261	Økte gebyrer
Generelle kostnader	477 620 319	664 775 783	596 930 824	853 204 392	188 428 608	
091 - Løst inventar og utstyr	150 477 000	173 435 219	-	83 935 219	89 500 000	Midler overført til K204.
092 - Tomt	56 225 000	63 199 635	53 879 102	58 049 102	5 150 533	
093 - Finansiering	113 511 911	127 466 492	16 345 211	127 466 492	-	
095 - Midlertidige bygg	12 500 000	14 165 832	-	2 000 000	12 165 832	Ombygging av 3. etg i GLAS 1 med 2 mill
096 - Kunstnerisk utsmykking	12 000 000	13 543 000	5 405 048	13 543 000	-	
097 - Utvidet ramme	121 100 000	124 979 700	14 029 953	124 979 700	-	
10 - Merverdiavgift	541 490 161	-	-	-	-	Mva er omfordelt på entreprisene
Spesielle kostnader	1 007 304 072	516 789 879	89 659 314	409 973 514	106 816 365	
12 - Reserver og marginer	261 000 000	295 782 565	-	25 000 000	270 782 565	Reserven er redusert til 25 mill.
Glasblokkene trinn 2 totalt	3 471 549 918	3 956 992 733	2 011 145 519	3 806 992 733	150 000 000	Estimert besparelse totalt

Per starten av 2021 har prosjektet forplikta ca. 2/3 av prosjektet sine budsjetterte kostnader, og ca. 90 % av entreprisekost er kontrahert. Prosjektet styrer mot eit mindreforbruk på MNOK 150 samanlikna med kostnadsramma. Posten for reserver og marginar (usikkerheitsavsetning) er redusert frå ca. MNOK 295 til MNOK 25, men ifølgje prosjektleiinga er det framleis reserver i prognosane på enkeltposter. Framtidig løns- og prisjustering vil også bidra til å auke prosjektet

sin reservepost. Prosjektleiinga viser også til at mykje av den økonomiske usikkerheita er avklart på dette stadiet av prosjektet.

3.4.2 Prosjektets organisering og prosedyrar for økonomistyring

Organisering



Organisasjonskart over prosjektet. Grå bokser er innleid personell

I tillegg til prosjektleiinga består sentrale roller i prosjektet av eit programstyre for program Glasblokkene som blir leia av administrerande direktør.

Prosjekt Glasblokkene svarer til programstyret både gjennom regelmessig skriftleg rapportering og møtedeltaking. Lineveg er prosjektet underlagt driftsteknisk direktør i Helse Bergen, som har oversyn med alle investeringsprosjekta i Helse Bergen og som rapporterer direkte til administrerande direktør.

Alle vesentlege avgjersler som medfører konseptendringar og/eller har påverknad på prosjektet sine kostnadsrammer skal godkjennast av styret i Helse Bergen HF. Styret mottek overordna rapportering om prosjektet gjennom administrasjonen si månadlege verksemdsrapportering. Frå og med hausten 2020 får styret halvårlege rapporteringar på programnivå, dvs. både OU-prosjekt og byggeprosjektet.

I prosjektet ligg det ikkje føre eit eige fullmaktsskriv eller tilsvarande prosjektdokumentasjon som skriftleg har nedfelt økonomiske fullmakter i prosjektet i relasjonen styret, administrerande direktør og prosjektleiinga. Det blir opplyst at Helse Bergen har lagt til grunn at praktiseringa av fullmakter skal vere i samsvar med fullmaktsdirektivet frå Helse Vest RHF. Helse Bergen har i tilknytning til revisjonen oversendt føretaket si styresak 46-18, «Fullmakter i utbyggingsprosjekt», datert 27.04.2018. Tilsvarande som for fullmaktsdirektivet frå Helse Vest RHF er det her sett føre at styret skal ta stilling til fullmaktsføresegna (og andre forhold) i kvart enkelt prosjekt.

Prosjektet disponerer heile den økonomiske ramma som følgjer investeringsavgjersla frå Helse Vest RHF så lenge disponeringane er i samsvar med vedteke prosjektløysing og etablerte fullmaktsføresegn for enkeltståande forpliktingar. Det inneber at det ikkje er sett av reserver/margarin i prosjektet som berre administrerande direktør eller styret i Helse Bergen kan disponere eller delegere vidare til prosjektet.

Helse Bergen opplyser at føretaket har ein årleg investeringsportefølje på ca. 1 milliard norske kroner og ein godt innarbeidd tradisjon for korleis byggeprosjekta blir følgt opp. Investeringsbudsjettet blir utarbeidd og følgt opp i linestrukturen, mens enkeltprosjekt blir følgt opp i prosjektorganisasjonen og prosjektkontoret innanfor vedtekne rammer. Dersom det er utfordringar med eit prosjekt sine økonomiske rammer, blir dette handtert som ein del av arbeidet med det samla investeringsbudsjettet. Eventuelle større endringar på enkeltprosjektnivå blir beslutta i samsvar med gjeldande fullmaktsstruktur i Helse Vest RHF.

Den operative økonomioppfølginga i prosjektet blir ivareteke av prosjektleiar, kontraktsansvarlege (del)prosjektleiarar og ein prosjektkontrollar (som også følgjer opp andre prosjekt i Helse Bergen HF).

Det er gjennom handbok og stillingsskildringar skildra hovudoppgåver for prosjektleiarar når det gjeld økonomistyring. Prosjektkontrollar har ei generell stillingsskildring for stillinga i Helse Bergen HF, men det føreligg ikkje skriftleg dokumentasjon knytt til dei konkrete økonomistyringsoppgåvene som prosjektkontrollar utfører i prosjekt Glasblokkene.

Prosjektleiinga vurderer at det er tilstrekkeleg tilgang på kompetanse, kapasitet og kommunikasjonsplattformer for å forvalte økonomistyringa på ein tilfredsstillande måte.

System og verktøy i økonomistyringa

Prosjektet sin hovudplattform for prosjektoppfølgning er IT Base, som er eit prosjektstyringssystem spesielt tilpassa byggeprosjekt. Systemet har ulike modular for prosjektoppfølgning, mellom anna når det gjeld registrering og oppfølgning av endringar.

Prosjektet har i tillegg utarbeidd ein modell i Excel som blir nytta til den detaljerte oppdateringa av prosjektet sine økonomiprognosar. Modellen inneheld kostnadsoversikt, totalt og per kategori, med budsjett, kontraktsverdiar, bokført, forplikta, prognose for endringar og totalprognosar. Modellen inneheld også mellom anna faner for s-kurve, usikkerheitsoversikt og detaljert endringsoversikt.

Rutinar for økonomistyring og handtering av økonomisk risiko

Prosjektleiar trekk fram prosjektet sin implementerte arbeidsmetodikk som den viktigaste faktoren for å redusere økonomisk usikkerheit. Kort oppsummert er dette ei inndeling av prosjektet i tids- og arealavgrensa arbeidspakkar der prosjektet gjennom digitale verktøy, samhandling og kontrollprosessar opp mot entreprenør sikrar forutsigbarheit i det arbeidet som skal utførast, før arbeidet blir iverksett. Dette reduserer risiko for at det dukkar opp negative overraskingar i entrepriserelaterte kostnader. Metodikken er ein del av prosjektet si LEAN Construction tilnærming som er ein sentral del av prosjektet sin styringsfilosofi.»



Foto: Helse Bergen HF

Økonomiprognoser blir oppdaterte i tilknytning til prosjektet si skriftlege rapportering til programstyret annankvar måned. I tillegg blir det gjennomført ein meir detaljert gjennomgang av prognosane to gongar i året. Prosjektet vedlikeheld ein prognosemodell i Excel som utgjer eit detaljert underlag til dei prognosane som blir rapportert.

Ein sentral del av arbeidet med å sikre oppdaterte prognoser er å fange opp påløpte og sannsynlege endringar, i tillegg til endringane som allereie er bokført. Kontraktsansvarleg prosjektleiar har god oversikt over status for arbeidet på sine områder, og hovudprosjektleiar har tett gjennomgang med desse for å sikre at sannsynlege endringar blir fanga opp i prognosane så raskt som mogleg.

Det ligg i liten grad føre skriftlege prosedyrar knytt til dei detaljerte oppgåvene som blir gjennomført i økonomistyringa, under dette med omsyn til dei aktivitetane som blir gjennomført for å sikre kvalitet i prosjektet sine økonomiprognoser. Prosjektkontrollar opplyser at det gjennomførast mykje kontrollar og kvalitetssikring som kunne vore nedfelt skriftleg. Det blir opplyst at det er iverksett eit tiltak for å få på plass meir detaljerte skildringar rundt dei oppgåvene og kontrollane som blir gjennomførte i prosjektet si økonomioppfølging.

Kontraktsstrategi

Prosjektet sine entreprisekontraktar blir tildelt basert på anbodskonkurransar med forhandling. Det blir frå prosjektet påpeikt at dette valet av kontraktsstrategi fremjar handlingsrommet til å styre kontraktane inn mot løysingar og kostnader som er i samsvar med prosjektet sine budsjetterte kontraktsprisar. Det blir vist til at for ein av entreprisane låg opphavlege tilbudsprisar vesentleg over budsjettert sum. Gjennom forhandlingar blei tilbudsbeløp redusert med i underkant av MNOK 50, og inngått kontraktspris er nesten i samsvar med budsjett. For øvrig har kontraktssummane i hovudsak vore lågare eller i samsvar med kostnadskalkylane for dei ulike kontraktane.

Det blir også påpeikt at kontraktsstrategien gir gode føresetnader for å skape felles forståing og forpliktingar frå entreprenør for dei arbeida som skal utførast, og tilhøyrande kostnader. Det er inngått fastpriskontraktar med entreprenørar og avtalt ein fast nedbetalingsplan for kontraktsarbeida i den enkelte entreprisen. Det blir frå prosjektet opplyst at dette oppsettet medfører at det blir brukt lite ressursar på økonomioppfølging av kontraktsfesta vilkår og at ressursbruken blir fokusert rundt endringshandtering i kontraktane.

I si oppsummering av foreløpige erfaringar, har prosjektleiinga identifisert eit potensial for å utarbeide eit enda betre anbudsgrunnlag for å oppnå ytterlegare reduksjon av endringskrav frå entreprenørar.

Gjennomføring og oppfølging av usikkerheitsanalysar/risikovurderingar

Prosjektet har sidan forprosjektet ikkje gjennomført ein formalisert usikkerheitsanalyse med ekstern kvalitetssikring/bistand knytt til prosjektet sine kostnadskalkylar.

Det er i gjennomføringsfasen av prosjektet halde ved like ein usikkerheits- og mogleighetsanalyse. Denne har ei brei tilnærming med vurdering av aspekt som framdrift, kvalitet, arbeidsmiljø, kapasitet, kompetanse, miljø, etc. Analysen omfattar fleire tilhøve som kan påverke prosjektet sin økonomi, men det er i liten grad angitt konkrete punkt som omtalar eller kvantifiserer økonomisk usikkerheit/risiko i prosjektet.

I prosjektet sin prognosemodell er det nyleg inkludert ei fane for «Usikkerheit» som overordna skildrar førehald som kan utgjere økonomisk usikkerheit i prosjektet. Det er ikkje skildra tiltak i tilknytning til dei usikkerheitsfaktorane som blir skissert i aktuell fane.

Prosjektrepresentantar meiner at ei formalisert øving med systematisk vurdering og oppfølging av økonomisk usikkerheit, er eit mogleg forbetringspunkt i prosjektet. Det blir skissert at eit godt tiltak vil vere å gjennomføre slike vurderingar i tilknytning til den periodiske rapporteringa frå prosjektet.

Rapportering

Prosjektet utarbeider skriftlege rapportar til programstyret annankvar månad og er representert i programstyremøte for å orientere og svare på spørsmål om prosjektutviklinga.

Den skriftlege rapporteringa til programstyret inneheld mellom anna skildringar av status, framdrift, kostnadsutvikling, kontrahering og HMS. Rapporteringa inneheld ikkje eigne punkt for å kommentere eventuelle avvik eller sentrale faktorar knytt til risiko eller usikkerheit. Det blir i rapporten gitt overordna kommentarar til postar som har negativ utvikling i prognosen samanlikna med førre rapporteringsperiode.

Styret i Helse Bergen HF mottek ikkje den skriftlege rapporteringa som går frå prosjektet til programstyret. Styret mottek overordna rapportering om prosjektet gjennom administrasjonen si verksemdsrapportering. I verksemdsrapporteringa inngår eit punkt for Investeringar der prosjekt Glasblokkene er teke inn som eit av fleire prosjekt der det er angitt budsjett, påløpt og prognose for inneverande år. Frå og med hausten 2020 får styret halvårlege rapporteringar på programnivå, dvs. både OU-prosjekt og byggeprosjektet.

Som eit av prosjekta i Helse Bergen sin prosjektportefølje, inngår Prosjekt Glasblokkene også i månadleg rapportering frå drift/teknisk divisjon. Detaljnivået når det gjeld rapportering av investeringsprosjekt er på tilsvarande overordna nivå som i verksemdsrapporteringa.

Når det gjeld nivået på rapportering frå prosjektet til overliggande nivå, kommenterer Helse Bergen at føretaket sidan oppstart av helsereforma har hatt eit stort volum av byggeprosjekt. Finansieringsgrunnlaget for prosjekta er basert på ein god driftsøkonomi og at føretaket kontinuerleg viser økonomisk berekraft i prosjekta og på føretaksnivå. Helse Bergen viser til at føretaket har lang erfaring med effektive prosessar og prosjekt styrt innanfor tid, kost og kvalitet, og at dette må tilleggst vekt i vurderinga av behovet for strammare og meir detaljert rapportering.

Det blir oversendt kvartalsvis skriftleg statusrapportering frå Helse Bergen til Helse Vest RHF for prosjektet, i samsvar med etablerte rapporteringsrutinar som gjeld for store prosjekt i Helse Vest. Prosjektet er også tema i eigardialogmøte mellom Helse Vest RHF og Helse Bergen.

Oppfølging av andre styringsmål enn investeringskostnad

Styret og føretaksleiinga har høgt fokus på at prosjektoppfølginga sikrar at det ferdige resultatet er i samsvar med prosjektbestillinga med omsyn til alle styringsmål. Endringar i vedteke løysingskonsept blir godkjent av styret basert på grundige saksframlegg der ein mellom anna vurderer løysinga si påverknad på drifta og driftskostnader.

Programmet som er etablert for Glasblokkene omfattar også eit organisasjonsutviklingsprosjekt (OU-prosjekt) knytt til ibruktaking av det nye sjukehuset. Programmet blir leia av administrerande direktør, som dermed har tett oppfølging av prosjekt Glasblokkene både når det gjeld investering og påverknad på drifta.

Styreleiar opplyser at erfaringa er at det i slike investeringsprosjekt er størst risiko knytt til OU-prosessar og realisering av gevinstane som prosjektet skal bidra til å oppnå i drifta, og at styret difor har stort fokus på desse prosessane.

Det blir opplevd frå prosjektet at programstyret er tett på prosjektoppfølginga, stiller relevante spørsmål og gir klare føringar for oppfølging til neste programstyremøte dersom det er aktuelle saker.

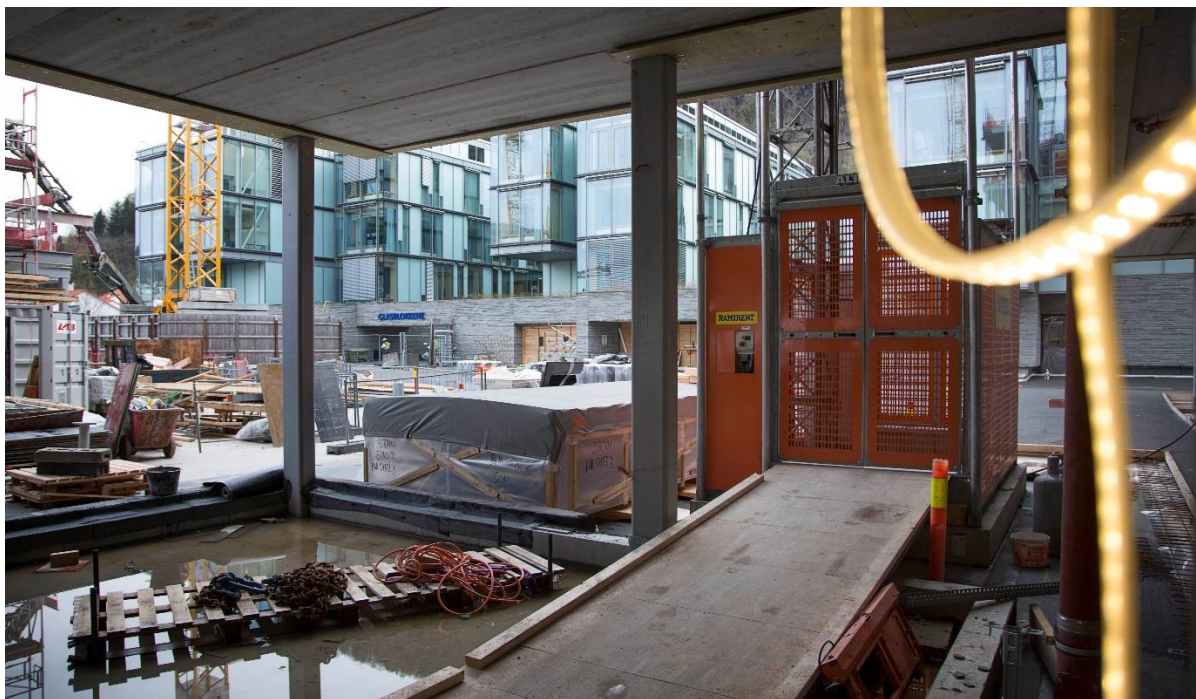


Foto: Helse Bergen HF

3.4.3 Vurderingar

Prosjekt Glasblokkene byggetrinn 2 har så langt i stor grad blitt realisert i samsvar med føringane i forprosjektet som ligg til grunn for investeringsavgjersle/vedtak. Dei to løysingsendringane som er vedtekne av styret i Helse Bergen framstår begge å være tilstrekkeleg utreda og forankra før vedtak blei gjort.

Den økonomiske utviklinga i prosjektet indikerer at prosjektet har høgt sannsyn for å bli realisert innanfor vedteke kostnadsramme. Samtidig viser prognosane at det gjennom 2020 har vore ei utvikling med vesentleg reduksjon i kostnadsreservane. Sjølv om økonomisk usikkerheit er betydeleg redusert i perioden, er ikkje gjenståande marginar større enn at usikkerheitspunkt knytt til innfriing av kostnads mål bør følgjast systematisk opp i resterande gjennomføring.

Revisjonen indikerer at styret og føretaksleiinga følgjer tett opp styringsmål knytt til prosjekt Glasblokkene som mellom anna gjeld optimalisering av drifta når nytt sjukehus er på plass. Det er høgt fokus på å hente ut gevinstane for pasientar og føretak knytt til samling av tenestene i det nye barne- og ungdomssjukehuset.

Prosjektet har hatt ei innovativ tilnærming til prosjektstyringa med fokus på «Lean Construction», digital samhandling og tett oppfølging av avgrensa arbeidspakkar i prosjektet. Vald tilnærming verkar å ha gitt prosjektet god styring med entreprisane med tilhøyrande moglegheiter for innsparingar kombinert med låg risiko for overraskingar som ikkje tidsriktig blir fanga opp. Vald prosjektstrategi kan gi inspirasjon og læring til andre prosjekt i regi av helseføretak innanfor Helse Vest RHF.

Gjennom revisjonen er det identifisert enkelte områder der helseføretaket/prosjektet etter vår vurdering har potensial for forbedring:

Det bør nedfellast fullmaktsføresegn for prosjektet som skildrar fullmakter internt i prosjektet, og i relasjonen mellom prosjekt, føretaksleiing og styret i Helse Bergen HF. Det er ein føresetnad i fullmaktsdirektivet frå Helse Vest RHF at styret i helseføretaket i alle store utbyggingsprosjekt aktivt tek stilling til fullmaktsføresegn for dei sentrale rollene i aktuelt prosjekt. Som eit minimum bør det i det enkelte prosjekt formaliserast at fullmaktsdirektivet frå Helse Vest RHF skal leggjast til grunn dersom dette direktivet skal følgjast utan prosjektspesifikke tilpassingar.

Det er eit potensial for at prosjektet i større grad nedfell skriftlege prosedyrar for dei detaljerte oppgåver og kontrollar som blir gjennomført i prosjektet si økonomioppfølging. Dette vil mellom anna bidra til redusert sårbarheit dersom nøkkelpersonell i prosjektet si økonomioppfølging blir fråverande. I tillegg vil utarbeiding av skriftlege prosedyrar bidra til at det blir sett fokus på om det blir gjennomført hensiktsmessige og tilstrekkelege kontrollar i økonomioppfølginga.

Prosjektet bør i større grad gjennomføre og følge opp systematiske analysar av risiko og usikkerheit som kan true prosjektet sine økonomiske rammer og kostnads mål. Analysane av risiko og usikkerheit bør tilpassast prosjektet si periodiske rapportering, slik at den skriftlege rapporteringa frå prosjektet omfattar styringsinformasjon og vurderingar på dette området.

I revisjonen er det observert at føretaksleiinga og styret i Helse Bergen HF i mindre grad gjennomfører detaljert oppfølging av den økonomiske utviklinga i prosjekt samanlikna med andre føretak og prosjekt som er omfatta av revisjonen. Det er etter vår vurdering eit potensial for at det opp mot både programstyret og styret i Helse Bergen HF, jamleg blir tatt inn meir detaljert rapportering som grunnlag for leiinga si oppfølging av eventuelle kostnadspostar med vesentlege avvik eller stor risiko. Føretaket bør sørge for at rapporteringa til styret inneheld dei punkta som er nedfelt i fullmaktsdirektivet frå Helse Vest RHF.



Foto: Helse Førde HF

3.5 Nye Førde Sjukehus (Helse Førde HF)

Nye Førde sjukehus er eit ut- og ombyggingsprosjekt for Førde sentralsjukehus med føremål om å gi pasientar og medarbeidarar betre fasilitetar og ruste sjukehuset for framtida. Prosjektet er sett saman av fleire større eller mindre delprosjekt/byggesteg og gjennomførast over ein 10 års periode. Nye Førde sjukehus er ifølgje forprosjektrapport delt inn i 8 delprosjekt som gjennomførast sekvensielt:

1. Nytt bygg for psykisk helsevern (Dagabygget)
2. Ny/utviding av hovudforsyning for el-kraft
3. Flaumvern
4. Vegkryss - utbetring
5. Nybygg somatikk (Livabygget)
6. Ombygging eksisterande psykiatribygg
7. Ombygging sentralblokka plan 0-3
8. Ombygging sentralblokka plan 4-9

I saksframlegget knytt til investeringsavgjersla står det mellom anna følgjande om prosjekttilnærminga: «For å kunne styre prosjektet innanfor kostnadsramma vil omfang av ombygging bli vurdert på nytt før start av kvart delprosjekt. Samstundes vil føretaket oppdatere behovsanalysar og innhente ny erfaring frå andre prosjekt. Det gjev grunnlag for å forbetra løysingane ettersom det ligg føre ny kunnskap.»

3.5.1 Oppsummering av økonomiutviklinga i prosjektet

Styret i Helse Vest RHF godkjente forprosjektet for Nye Førde Sjukehus og vedtok investering 11. desember 2018. Det blei i styresaka gjort følgjande vedtak:

1. Styret i Helse Vest RHF godkjenner forprosjekt Nye Førde sjukehus.
2. Kostnadsramma blir sett til 1,64 milliardar i 2018 kroner.
3. Helse Førde må sikre at prosjektet er organisert og styrt slik at utbygginga kan gjennomførast innan kostnadsramma og med forventa kvalitet.
4. Helse Førde må ved behov gjere naudsynte justeringar undervegs i prosjektperioden.
5. Helse Førde må jobbe vidare med samt sikre seg at ein tar ut nødvendige driftsmessige effektar som bidreg til framtidig økonomisk og finansiell berekraft.

Kostnadsramma på MNOK 1642 for prosjektet er i samsvar med prosjektet sitt P82 estimat for total sluttkostnad, som inneber at ramma har eit nivå på reservar/margarinar som gir 82 % sannsyn for at prosjektet kan realiserast innanfor kostnadsramma. I saksframlegget var det presentert følgjande kostnadskalkyle som låg til grunn for investeringsavgjersla:

Kode	Beskrivelse	Ekskl. mva	Inkl. mva
1	Felleskostnader	106 221 912	
2	Bygning	361 755 334	
3	VVS-installasjoner	168 325 574	
4	El.kraft-installasjoner	142 506 473	
5	Tele / Automasjon	74 665 564	
6	Andre installasjoner	25 517 500	
1-6	Huskostnad	878 992 357	
7	Utomhusanlegg	50 736 088	
1-7	Entreprensekostnader - basiskalkyle	929 728 445	
8	Generelle kostnader	194 985 626	
1-8	Byggekostnader - basiskalkyle	1 124 714 071	
9	Spesielle kostnader	149 789 550	
1-9	Prosjektkostnad - basiskalkyle	1 274 503 621	1 593 129 527
	Tentativ kuttliste		-150 000 000
	Reservar og marginar 14%		198 870 473
	Total prosjektkostnad		1 642 000 000

I saksframlegget opplyser Helse Førde at dei er avhengig av å realisere prosjektet med lågare prisar enn det som er kalkulert dersom heile prosjektet skal kunne gjennomførast innanfor kostnadsramma på MNOK 1642. Alternativt må det kuttast i prosjektomfanget. Av konkrete tiltak på den tentative kuttlista, skisserer Helse Førde at halve høgblokkane kan takast ut av den finansielle ramma, og gjennomførast med eigenfinansiering.

I forprosjektrapporten skildrar prosjektet ei tilnærming med lågare kostnadsmål per delprosjekt enn det kalkylen tilseier, og at dette skal bidra til at prosjektet kan gjennomførast innanfor ramma og utan kutt i funksjon.

Usikkerheitsanalysen som det er vist til i prosjektet sin forprosjektrapport skisserer eit høgare kostnadsnivå enn det som prosjektet sjølv har lagt til grunn i sine kalkylar, og underbygger at prosjektet har ei stram kostnadsramme. I analysen blir det vurdert at prosjektet mest sannsynleg vil koste MNOK 1695 som prosjektets P50, mens P85 er MNOK 1970.

Rapport om val av løysing for Livabygget

Rapporten er vedlegg til styresak i styremøte 23. mai 2020. Innleiingsvis står det mellom anna at rapporten skal gi innsikt i utviklingsarbeidet og vere eit grunnlag for ein god prosess fram mot styremøtet 29. mai (2020) der prosjektet har som målsetting å skape naudsynt tryggleik for at styret kan vedta ei endringsoppstilling samanlikna med det vedtekne forprosjektet.

I rapporten kjem det fram at prosjektet i samarbeid med driftsorganisasjonen har vurdert nye alternativ for Livabygget (største investeringsdel av prosjektet) samanlikna med alternativet som vedteke forprosjekt innebar. På bakgrunn av desse vurderingane er det konkludert med at eit nytt alternativ, alternativ 3 (Livabygg i 8 etasjar), skil seg ut som det klart beste alternativet for vegen vidare i prosjektet. Det blir i rapporten peikt på at dette alternativet mellom anna er fordelaktig med omsyn til ivaretaking av pasientar og tilsette i byggetida, driftsøkonomi, fleksibilitet til å møte framtidige endringsbehov samt at det løysar framtidig behov for å leige kontorplassar. Alternativet inneber meir nybygg og mindre ombygging samanlikna med opphavleg alternativ, og prosjektet peiker på at dette gir meir forutsigbarheit når det gjeld framdrift og kostnad.

Vedtak om økt kostnadsramme

Styret i Helse Førde ga i styrevedtak 29.01.2020 si tilslutning til å auke kostnadsramma til MNOK 1873 (i 2020-kroner), som inneber ein auke på MNOK 140 samanlikna med opphavleg

kostnadsramme. Det er i vedtaket fastsett at forslaget om auka kostnadsramme skal sendast over til Helse Vest RHF for endeleg avgjersle.

Styrevedtaket 29.01.2020 omfattar ei løysing med meir nybygg og mindre ombygging enn det som låg til grunn ved investeringsavgjersle B4. Svana 4 (ombygging av eksisterande hovudblokk trinn 4), der gjenståande arbeidspakkar omfatta vedlikehald og små ombyggingar for å tilpasse bygga til endringar i den kliniske drifta, blir tatt ut av prosjektet og oppgraderingar skal handterast gjennom årlege drifts- og vedlikehaldsbudsjett.

Vedtaket inneheld òg ei føresegn om at det skal utarbeidast ein reduksjonsplan på MNOK 70 som skal kunne iverksettast dersom Helse Førde ikkje har bereevne til heile investeringa.

Styret i Helse Vest RHF godkjente ny utbyggingsløysing med utvida kostnadsramme på styremøte i Helse Vest RHF 17.02.2021.

I saksunderlaget til styret i Helse Vest RHF, har Helse Førde gjort greie for sentrale utviklingstrekk i prosjektet og bakgrunnen for dei løysingsval som ein ønsker gjennomført. Helse Førde opplyser òg om at føretaket har bereevne til justeringa av investeringsramma utan auka låneopptak frå HOD. Det blir vidare vist til at ei auka ramme ikkje medfører vesentlege endringar knytt til innsparingskrav og lån av bereevne frå Helse Vest. Det er lagt til grunn eit årleg innsparingskrav i drifta til Helse Førde på ca. MNOK 10 kvart år i ein periode på ti år. I tillegg er det lagt til grunn at det vil vere behov for eit internt lån frå Helse Vest RHF i perioden frå 2023 til 2027.

Oppsummering av endringar og kostnadsutvikling frå B4 og fram til i dag

Nye Førde Sjukehus blei vedteke med ei total kostnadsramme på MNOK 1733 (i 2020-kroner) og følgjande delprosjekt:

1. Nytt bygg for psykisk helsevern
2. Ny/utviding av hovudforsyning for el-kraft
3. Flaumvern
4. Vegkryss - utbetring
5. Nybygg somatikk
6. Ombygging eksisterande psykiatribygg
7. Ombygging sentralblokk plan 0-3
8. Ombygging sentralblokk plan 4-9

Ifølge siste styrevedtak i Helse Førde, godkjent av Helse Vest RHF, har prosjektet ei total kostnadsramme på MNOK 1873 (i 2020 – kroner) og følgjande delprosjekt:

1. Dagabygget (Nybygg for psykisk helsevern)
2. Infrastruktur og flaumvern (korresponderer med delprosjekt 2-4 i forprosjektet)
3. Livabygget (Nybygg for somatikk)
4. Svana 1 (Ombygging av eksisterande hovudblokk trinn 1)
5. Svana 2 (Ombygging av eksisterande hovudblokk trinn 2)
6. Svana 3 (Ombygging av eksisterande hovudblokk trinn 3)

Den vesentlege endringa mellom dagens løysing og forprosjektet, er dimensjoneringa av nybygget for somatikk (Livabygget). Bygget var i forprosjektet planlagt over fire etasjar, der plan 0 berre hadde trafikkareal og garderober. Med ei utviding til åtte etasjar har prosjektet fått ei løysing med langt meir nybygg, samtidig som behovet for ombygging av eksisterande bygningsmasse er betydeleg redusert. Livabygget ivaretek også behov for kontorplass som var planlagt dekt inn gjennom leige av lokale.

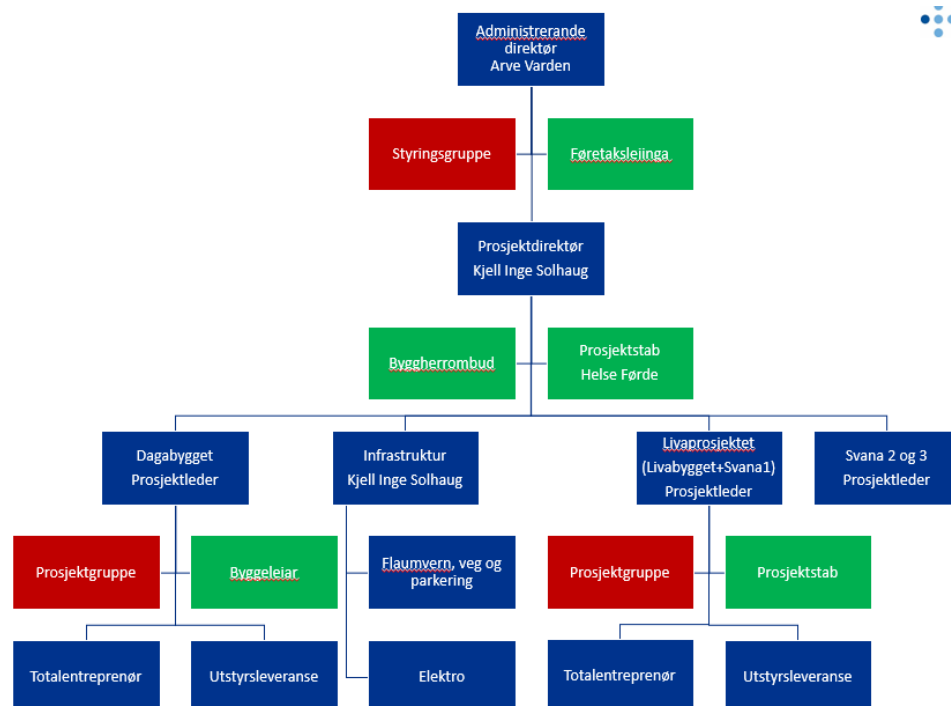
Tabellen under gir ei grovoversikt over korleis kostnadsfordelinga mellom dei ulike delprosjekta har endra seg frå forprosjektet til dagens løysing.

Delprosjekt	Oppdatert kostnadsmål	Kostnadsmål forprosjekt	Endring
Dagabygget	339	349	-10
Infrastruktur	86	86	-
Livabygget	1018	488	530
Angabygget	-	63	-63
Svana 1 - 3	430	496	-66
Svana 4 – 9	-	250	-250
Totalt	1873	1732	141

Foreløpig er det berre Dagabygget av delprosjekta som er (tilnærma) ferdigstilt. Dette delprosjektet har blitt gjennomført innanfor budsjett med ei kostnadsinnsparing på ca. MNOK 10 samanlikna med kostnadsmålet. Totalt i prosjektet er det foreløpig forplikta kostnader tilsvarende ca. 1/3 av kostnadsramma.

3.5.2 Prosjektets organisering og prosedyrar for økonomistyring

Organisering



Organisasjonskart prosjekt Nye Førde Sjukehus

I tillegg til prosjektleiinga består sentrale roller i prosjektet av administrerende direktør, ei styringsgruppe og styret i Helse Førde HF. Prosjektet er organisatorisk plassert som ei stabseining direkte underlagt administrerende direktør.

I samband med godkjenning av forprosjekt og oppstart av gjennomføringsfase blei det vedteke ei eiga fullmaktsmatrise for prosjektet. Fullmaktsmatrisa er skildra i dokumentet Gjennomføringsstrategi for Nye Førde Sjukehus som er eit vedlegg til styresak 092/18. Det er lagt til grunn følgjande hovudføresegn i fullmaktsregimet for prosjekt Nye Førde Sjukehus:

1. Alle kontraktar over NOK 100 millioner skal leggest fram for styret i helseføretaket for godkjenning før kontrakt blir signert.
2. Fullmaktsgrensa for administrerende direktør for inngåing av kontrakt er inntil NOK 100 millionar.
3. Fullmaktsgrensa for prosjektdirektør er inntil NOK 50 millionar.

Vidare er det fastsett at styret i Helse Førde skal godkjenne oppstart av byggearbeid for alle delprosjekt, anten som førehandsgodkjenning innanfor definert kostnadsmål, eller som eiga sak dersom ein ønskjer å fremme oppstart over det budsjetterte kostnadsmålet.

I mandat for det enkelte delprosjekt skal det fastsettast korleis marginar og reservar skal handterast. Som utgangspunkt blir det lagt til grunn ei fordeling der prosjektleiinga har styringsrett inntil 60 % og administrerende direktør har styringsrett for dei resterande 40 %.

Den operative økonomioppfølginga i prosjektet blir ivareteke av prosjektdirektør og prosjektleiarar for delprosjekta. Prosjektleiarar for delprosjekta er ansvarlege for å levere oppdatert sluttprognose til prosjektdirektør kvar månad. I tillegg blir ein økonomistabsressurs i Helse Førde nytta til å følge opp ulike investeringsprosjekt og drift og bistår med talgrunnlaget som inngår i månadsrapporteringa frå prosjektet.

Det er prosjektdirektør som har den sentrale rolla når det gjeld å ivareta økonomioppfølginga på tvers av heile prosjektet og som legg fram saker for styret som gjeld den økonomiske handteringa av prosjektet.

Ifølgje prosjektdirektør er det relativ slank bemanning når det gjeld økonomioppfølging, og Helse Vest RHF har utfordra prosjektet på om bemanninga er tilstrekkeleg robust. Prosjektdirektøren viser til at dimensjoneringa er ei avveging mellom kostnad og nytte, og meiner sjølv at tilgangen på kapasitet og kompetanse er tilstrekkeleg til å sikre tilfredsstillande styring og kontroll. Styreleiar opplyser at styret regelmessig ber om forsikringar frå administrasjonen om at prosjektet er bemanna med tilstrekkeleg kapasitet og kompetanse.

Roller og oppgåver knytt til økonomioppfølginga er i liten grad skildra skriftleg, men prosjektdirektør påpeiker at oppfølginga blir ivaretatt av erfarent personell som veit kva som er dei sentrale aktivitetane for å sikre god kontroll med økonomiprognosane.

System og verktøy i økonomistyringa

Ved oppstart av prosjektet vurderte prosjektleiinga at prosjektet hadde behov for oppfølgingsfunksjonar som ikkje var tilgjengelege i økonomisystema til Helse Førde, og forsøkte eit nytt system som var nytta i andre helseføretak. Hausten 2020 konkluderte prosjektet med at det ikkje var føremålstenleg å bruke systemet lenger. Den detaljerte oppfølginga av endringar

blei utført i Excel og helseføretaket sitt økonomisystem var uansett endestasjon for rekneskapen.

Helseføretaket har nyleg fått på plass nytt rekneskapssystem, og implementering pågår for å sikre optimal bruk for økonomioppfølging i investeringsprosjekt. I nytt system skal bestillingar fortløpande registrerast i samsvar med prosjektet sin PNS (prosjektnedbrytingsstruktur) som vil gi betre fortløpande oversikt over kor mykje som er forplikta på dei ulike postane.

Rutinar for økonomistyring og handtering av økonomisk risiko

Det er i gjennomføringsstrategien for prosjektet skissert overordna prinsipp for økonomistyring og handtering av økonomisk risiko. Eit av prinsippa er korleis val og gjennomføring av kontraktsstrategi skal bidra til å redusere økonomisk risiko. Gjennomføringsstrategien legg til grunn eit handlingsrom for justering av framdrift for å trygge forsvarleg økonomisk styring.

Eit anna sentralt prinsipp er sekvensiell gjennomføring av delprosjekta der styret godkjenner oppstart bygging av kvart delprosjekt og der det er eiga, sjølvstendig økonomioppfølging og rapportering per delprosjekt. Vald gjennomføringsmodell skal gi styret gode føresetnadar for å føre kontroll med prosjektutviklinga, både når det gjeld kostnader og eventuelle endringsbehov undervegs i prosjektet.

I gjennomføringsstrategien er det også fastsett at delprosjekt som gjeld ombygging har særpreg som gjer korrigjerande tiltak mogleg dersom det er risiko for kostnadsoverskridingar. Oppsummert gjeld dette at prosjektet ved behov kan redusere omfanget av sanering samanlikna med det som er planlagt.



Foto: Helse Førde HF

Prosjektet gjennomfører månedlege oppdateringar av økonomiprognosane i samband med månadsrapporteringa. Rapportering av prognose for sluttkostnad er basert på kostnadar som er registrert i økonomisystemet, korrigert for pårekna endringar som identifiserast gjennom endringsoppfølging i delprosjekta. To gongar i året (i samband med årsbudsjett og langtidsplan) gjer prosjektet grundige gjennomgangar av prognosar for dei ulike postane i prosjektet.

Når det gjeld produksjonsoppfølging, er hovudkontrakten mot totalentreprenør i samhandlingsfasen broten ned til ein detaljert betalingsplan som er knytt til framdrifta i prosjektet. Med aktuell tilnærming meiner prosjektdirektør at det ikkje er behov for å følge opp med månadleg avstemming av verdi som er tilført byggeplass. Framdrift og eventuelle avvik mot plan er samtidig et kontinuerleg sjekkpunkt for prosjektet.

Det eksisterer i prosjektet ikkje skriftlege prosedyrar som skildrar dei detaljerte oppgåver og kontrollar som blir gjennomført i økonomioppfølginga.

Kontraktsstrategi

Ifølgje prosjektet sin gjennomføringsstrategi er føretrekt modell for kontrahering av entreprenør basert på kontrakt for samhandling og opsjon for gjennomføring. Samhandlingsprosess med entreprenør skal føre fram til kontraktgrunnlag for gjennomføring (bygging) og bidra til å avklare risikoforhold og optimalisere alle delar av prosjektet med omsyn til kostnad, kvalitet, funksjon og framdrift.

Bygging av Dagabygget blei gjennomført i samsvar med kostnadsmål og med nokre millionar spart av reserven for delprosjektet. I samsvar med kontraktstrategien har prosjektet for delprosjekt Livabygget hatt ein lang samhandlingsprosess for å etablere eit kontraktsgrunnlag som møter prosjektet sine kostnadsmål. Varigheita av prosessen har overskride prosjektet sine framdriftsplanar, men prosjektdirektør meiner at prosjektet no har ein forutsigbarheit med betydeleg redusert usikkerheit når det gjeld å overhalde prosjektet si økonomiske ramme.

Gjennomføring og oppfølging av usikkerheitsanalysar/risikovurderingar

I gjennomføringsstrategien for prosjektet er det påpeikt at alle prosjekt har usikkerheit innanfor sentrale område, inkludert når det gjeld kostnadar. Det blir trekt fram at prosjektet har ein lang gjennomføringsperiode og at usikkerheit knytt til lang tidsakse mellom anna omfattar prisnivå i marknaden, utvikling av teknologi, funksjonskrav og endringar i framskriving. Ifølgje gjennomføringsstrategien skal prosjektstyringa omfatte periodiske vurderingar av moglegheiter og truslar. Identifiserte forhold skal registrerast og handterast i handlingsplanar. Det er i strategien fastsett at prosjektet si rapportering skal innehalde status for styring av usikkerheit.

Sidan usikkerheitsanalysen i forprosjektet, er det i prosjektet ikkje gjennomført ny usikkerheitsanalyse eller utarbeidd, vedlikehalde eller følgt opp skriftleg risikovurdering i prosjektet. Ifølgje prosjektdirektør har usikkerheitsvurderingar inngått i orienteringar til styret, men prosjektdirektøren opplyser samtidig at dette er eit område der prosjektet har eit forbettringspotensial når det gjeld den systematiske oppfølginga. Det vil vere fokus på å få etablert og følgt opp risikovurdering knytt til byggefasen av attståande delprosjekt.

Rapportering

Prosjektet utarbeider månadsrapportar som blir publisert på eiga nettside for prosjektet.

Administrerande direktør i Helse Førde blir fortløpande halde orientert om utviklinga i prosjekt Nye Førde Sjukehus. Prosjektet er sentralt tema på møte i føretaksleiinga kvar veke og i styringsgruppemøte som gjennomførast ca. annankvar veke.

Det blir orientert om utviklinga i prosjektet i alle styremøte i Helse Førde HF. Representantar for styret i Helse Førde opplyser at prosjektet si rapportering gir styret tilfredsstillande innsikt i prosjektet si økonomiutvikling som grunnlag for eventuelle styreavgjersler som gjeld prosjektet si økonomistyring og handtering av økonomisk risiko.

Styrevedteke gjennomføringsstrategi stiller krav om standardisert månadsrapportering som mellom anna skal innehalde prosjektstatus, skildring av eventuelle avvik og korrigerande tiltak i forhold til budsjett, oppdaterte sluttprognosar for byggesteg og totalprosjekt, spesielle problem og tiltak, brukarmedverknad og styring av usikkerheit. Prosjektet har rapportert i samsvar med vedteke rapportstruktur, med unntak av «styring av usikkerheit» som ikkje er eit fast punkt i prosjektet si månadsrapportering.

Det blir oversendt kvartalsvis skriftleg statusrapportering frå Helse Førde til Helse Vest RHF for prosjektet, i samsvar med etablerte rapporteringsrutinar som gjeld for store prosjekt i Helse Vest. Prosjektet er i tillegg tema i dialogmøte mellom partane annankvar månad som eitt av fleire punkt i eigardialogen.

Oppfølging av andre styringsmål enn investeringskostnad

Styret og føretaksleiinga har høgt fokus på at prosjektoppfølginga sikrar at det ferdige resultatet er i samsvar med prosjektbestillinga med omsyn til alle styringsmål. I tillegg til månadsrapportar, førebur og presenterer prosjektet styresaker ved alle sentrale milepålar og viktige vegval i prosjektet. Då prosjektet vurderte og anbefalte ei ny prosjektløysing (samanlikna med løysing i forprosjektet) som omfatta meir nybygg og mindre ombygging, blei endringa først handsama i styret i Helse Førde HF, før løysingsforslaget blei sendt til godkjenning i styret i Helse Vest RHF. Med saka følgde grundig saksframlegg som vurderte ulike aspekt knytt til alle vedtekne styringsmål for prosjektet.

Saksutgreiingar og orienteringar frå prosjektet til føretaksleiinga og styret inneheld detaljerte skildringar for korleis prosjektløysingar skal gi optimale resultat både når det gjeld investering og drift slik at alle vedtekne styringsmål blir teke i vare.

Gjennomgangen syner at styret i Helse Førde ved handsaming av ny løysing for Livabygget bad om ytterlegare saksutgreiingar for å sikre at løysinga tok i vare alle vedtekne styringsmål, inkludert mål knytt til effektivisering av drifta.

3.5.3 Vurderingar

Prosjekt Nye Førde Sjukehus har i gjennomføringsfasen gjort endringar frå vedteke løysingskonsept (B4) som inneber meir nybygg og mindre ombygging. Vurderingane som ligg til grunn for endringane er godt dokumentert gjennom saksframlegg frå prosjektet til styret. Revisjonen viser at styret har hatt ein grundig vurderingsprosess før det blei fatta vedtak om endring i løysingskonsept samt at løysinga gjennom vedtak er forankra i Helse Vest RHF. Endra konsept har resultert i ei noko høgare kostnadsramme for prosjektet, men har truleg òg medført mindre økonomisk usikkerheit som følgje av at kostnadar til nybygg i større grad lar seg berekne på førehand enn kostnadar til ombygging.

Foreløpig er berre eitt delprosjekt i prosjekt Nye Førde Sjukehus gjennomført, og det er for tidleg å konkludere om i kva grad prosjektet har kurs mot realisering innanfor vedteke kostnadsramme. Første delprosjekt blei gjennomført med ei innsparing på MNOK 13 (ca. 3 %) mot budsjett, men det vil bli auka kompleksitet i nye delprosjekt.

Prosjektet sin gjennomføringsstrategi, prosjektrapportering og annan prosjektdokumentasjon viser at prosjektet i si tilnærming har stort fokus på handtering av økonomisk usikkerheit.

Modellen med sekvensiell gjennomføring av delprosjekt, som alle skal bli vedteke av styret før iverksetting, gir prosjektet gode føresetnader for å realisere prosjektet innanfor vedteke kostnadsramme.

Revisjonen viser at både føretaksleiinga og styret i Helse Førde har tett oppfølging av prosjektet si økonomiske utvikling. Leiinga har òg høgt fokus på andre vedtekne styringsmål som omfattar realisering av nødvendige driftsmessige effektar som bidreg til framtidig økonomisk og finansiell berekraft.

Gjennom revisjonen er det identifisert enkelte område der prosjektet etter vår vurdering har potensial for forbedring:

Prosjektet har eit potensial for større grad av skriftleggjering av sentrale roller, oppgåver, prosedyrar og kontrollar i tilknytning til økonomistyringa. Dette vil mellom anna bidra til redusert sårbarheit dersom nøkkelpersonell i prosjektet si økonomioppfølging blir fråverande. Øvinga med å nedfelle oppgåver og prosedyrar vil òg kunne bidra til at prosjektet sett fokus på om det blir gjennomført tilstrekkelege og riktige kontrollar i arbeidet med å skape tryggleik for at prognosar er presise. Dette blir viktig i eit prosjekt som framover har ei stram kostnadsramme å rapportere mot.

Prosjektet bør framover i større grad gjennomføre og følge opp systematiske analysar av risiko og usikkerheit som kan true prosjektet sine økonomiske rammer. Analysane av risiko og usikkerheit bør tilpassast prosjektet si periodiske rapportering, slik at den skriftlege rapporteringa frå prosjektet omfattar oppdatert styringsinformasjon og vurderingar på dette området.

Prosjektet er slankt bemanna når det gjeld styring og oppfølging av økonomi. Etter kvart som prosjektet går inn i meir komplekse fasar av prosjektstyringa, er det viktig at prosjektorganisasjonen har både tilstrekkeleg kapasitet og kompetanse til å følge opp økonomien på ein tilfredsstillande måte. Når prosjektet utarbeider detaljerte prosedyrar for økonomioppfølginga, kan det vere nyttig for prosjektet å foreta ei systematisk vurdering av om bemanninga er tilstrekkeleg for handtering av dei oppgåver som skal bli ivareteke.



Foto: Helse Førde HF

4 VURDERINGAR OG TILRÅDINGAR

Formålet med revisjonen har vore å undersøkje om helseføretaka i Helse Vest på forsvarleg og tilfredsstillande vis vurderer og handterer økonomisk risiko i byggeprosjekt som er i gjennomføringsfasen, slik at prosjekta vert gjennomført i samsvar med dei gitte rammene, og evaluere kva læringspunkt ein kan hente til framtidige byggeprosjekt i Helse Vest.

Totalvurderinga er at helseføretaka i hovudsak følgjer opp økonomisk risiko i prosjekta på eit tilfredsstillande sett. Tilsvarende er det ikkje identifisert vesentlege manglar i Helse Vest RHF si økonomioppfølging av store byggeprosjekt. Det er gjort nokre observasjonar av område kor ein vurderer at oppfølginga av økonomisk risiko kan styrkast. Dette gjeld både på RHF-nivå og dei undersøkte prosjekta.

Føretaka si vurdering og handtering av økonomisk risiko

I undersøkte prosjekt er det i liten grad nedfelt detaljerte prosedyrar for dei oppgåver og kontrollar som vert utført for å vurdere og handtere økonomisk risiko. Dette gir mellom anna auka sårbarheit knytt til fråfall på nøkkelpersonell, mangelfull transparens av kvaliteten på økonomioppfølginga og aukar risikoen for at prosjektet ikkje får kartlagt og implementert optimale prosedyrar for operativ økonomistyring.

Vidare viser undersøkinga at det mellom prosjekta er skilnadar når det gjeld systematisk bruk av usikkerheitsanalysar og usikkerheitsstyring for å handtere økonomisk risiko. ByggHaugesund 2020 er einaste prosjekt som systematisk har nytta formaliserte usikkerheitsanalysar til oppfølging og styring av økonomisk usikkerheit i gjennomføringsfasen, medan dei øvrige prosjekta ikkje har gjennomført slike formaliserte usikkerheitsanalysar sidan forprosjektfasen. Bruk av usikkerheitsanalysar er anerkjend som god praksis i prosjektstyringa, under dette for å få tryggleik for økonomiprognosar og attståande reservar i prosjekt.

På tvers av styre og administrasjonleining i dei ulike føretaka, syner revisjonen at leiinga i hovudsak har ei tett oppfølging av økonomisk risiko i undersøkte prosjekt. Helse Bergen skiljer seg ut som eit foretak kor styret i mindre grad har regelbunden oppfølging av økonomistyring og handtering av økonomisk risiko opp mot kostnadsramma i dei einskilde prosjekta. Dette har samband med at føretaket i større grad legg til grunn ein porteføljestyling i si tilnærming til prosjektstyringa. Revisjonen syner at styret i Helse Bergen, basert på risikovurdering, har meir fokus på korleis prosjekta bidreg til ein optimal driftssituasjon for Helse Bergen enn utvikling i investeringskostnaden i det einskilde prosjekt.

Helse Vest RHF innførte i 2018 fullmaktsdirektivet «Fullmakter i utbyggingsprosjekt», Revisjonen syner at ikkje alle føretak har etterlevd dette direktivet når det gjeld utarbeiding av fullmaktsskriv og rapporteringsmal for dei ulike prosjekta.

Føretaka si prosjektstyring for å oppfylle alle vedtekne styringsmål

Revisjonen syner, på tvers av prosjekta, at styret og føretaksleiinga har høgt fokus på at prosjektoppfølginga sikrar at det ferdige resultatet er i samsvar med prosjektbestillinga med omsyn til alle vedtekne styringsmål. Dette blir sikra gjennom både skriftleg og munnleg rapportering frå prosjektet til føretaksleiinga, og gjennom orienteringar i styremøte.

Det er skilnader mellom prosjekta når det gjeld transparens og skriftlegheit i prosjektrapporteringa, og Helse Førde er eksempel på eit føretak der det er godt dokumentert at

styret blir involvert i alle vesentlege avgjerder. For Helse Bergen er det i mindre grad etterprøvbart at styret får styringsinformasjon og tek sentrale avgjerder som gjeld prosjekt Glasblokkene, sjølv om det blir opplyst at styret har tett involvering i styringsmål som gjeld OU-prosessar og gevinstrealisering. Samtidig er det dokumentert at forhold som medfører større tillegg eller endringar i løysingar er vedtekne av styret.

Revisjonen syner at styra i føretaka har høgt fokus på mål om at prosjekta bidreg til å realisere gevinstar i drifta og at føretaka har OU-prosessar som sikrar optimalt utbytte av prosjekta. Undersøkinga syner samstundes at investeringsvedtaka i føretaksstyra og styret i Helse Vest RHF i varierende grad omfattar tydelege styringsmål på desse områda. Etter internrevisjonen si vurdering bør ein vurdere om Helse Vest i si tilnærming til store byggeprosjekt, i større grad bør ta inn konkrete krav til gevinstrealisering og OU-prosesser som ein del av investeringsvedtaka.

Det regionale helseføretaket si oppfølging

Helse Vest RHF stiller i liten grad krav til styringssystem for prosjekt i gjennomføringsfasen, og på tvers av føretak og prosjekt blir det i liten grad lagt til grunn felles prinsipp for korleis operativ økonomistyring skal takast i vare. I undersøkinga er det identifisert enkelte skilnadar mellom prosjekta når det gjeld økonomistyring, og kor det etter internrevisjonen si vurdering ikkje hadde vore unaturleg at RHF-et gjennom krav hadde sytt for ein felles (beste) praksis.

Føretaka har ikkje krav på seg om å dokumentere at prosjekta er rigga i samsvar med «Fullmakter i utbyggingsprosjekt» vedteke av styret i Helse Vest RHF. Revisjonen viser at det er risiko for at ikkje alle krav i fullmaktsdirektivet blir etterlevd i alle prosjekt.

Helse Vest RHF har ikkje gjort formaliserte vurderingar når det gjeld om praksisen for å tildele økonomiske rammer bør omfatte ei oppsplitting i høvesvis styringsramme og kostnadsramme, Slik oppsplitting av økonomiske rammer er vanleg praksis i mange andre statlege verksemder.

Undersøkinga viser eit potensial for at det på tvers av føretak og prosjekt blir gjennomført meir regelbunden og systematisk erfaringsoverføring. Til tross for skilnadar som krev lokale tilpassingar verkar prosjekta på ulike område å ha etablert gode praksisar som kan gje læringspunkt på tvers av prosjekta.

Med bakgrunn i funn og vurderingar blir det gitt følgjande tilrådingar til Helse Vest RHF og helseføretaka:

- Helse Vest RHF bør stille krav til at føretaka i store byggeprosjekt dokumenterer i samsvar med krav i «Fullmakter i utbyggingsprosjekt», styresak 040/18.
- Det bør i store byggeprosjekt bli utarbeidd og halde ved like skriftlege prosedyrar for dei oppgåver og kontrollar som blir gjennomført for å vurdere og handtere økonomisk usikkerheit. Prosedyrane bør bli godkjent på rett nivå.
- Det bør i store byggeprosjekt bli vurdert om det skal vere krav til oppdatering og bruk av usikkerheitsanalysar i gjennomføringsfasen av prosjekta, eventuelt ei grunngjeving for kvifor eit prosjekt vel å ikkje bruke slike analysar i økonomistyringa.
- Helse Vest RHF bør vurdere om det i større grad bør leggjast til rette for systematisk erfaringsoverføring mellom føretaka og prosjekta når det gjeld store byggeprosjekt.
- Helse Vest RHF bør vurdere om investeringsvedtaka skal innehalde både kostnadsramme og styringsramme, eventuelt stille krav om at helseføretak innanfor

kostnadsramma tildeler ei styringsramme til prosjekta.

- Gitt høgt investeringsvolum og viktigheita av at prosjekt som er sett i verk blir gjennomført i samsvar med planar, bør Helse Vest RHF vurdere å nedfelle ein handlingsplan for eit scenario med vesentlege kostnadsoverskridingar i prosjekt med stor fagleg og omdømmemessig betydning.
- Helse Vest RHF bør vurdere om ein i si tilnærming til store byggeprosjekt i større grad bør ta inn konkrete krav til gevinstrealisering og OU-prosesser som ein del av investeringsvedtaka.

5 VEDLEGG

Om internrevisjon

Internrevisjonen skal på vegner av styret i Helse Vest RHF overvake og bidra til forbetringar i føretaksgruppa si verksemdstyring, risikostyring og internkontroll. Det gjer vi i samsvar med dei internasjonale standardane for profesjonell utøving av internrevisjon, slik dei er fastsett av [IIA](#). Les meir på <https://helse-vest.no/om-oss/internrevisjon>.

Internasjonal definisjon av internrevisjon: "Internrevisjon er en uavhengig, objektiv bekreftelses- og rådgivningsfunksjon som har til hensikt å tilføre merverdi og forbedre organisasjonens drift. Den bidrar til at organisasjonen oppnår sine målsetninger ved å benytte en systematisk og strukturert metode for å evaluere og forbedre effektiviteten og hensiktsmessigheten av organisasjonens prosesser for risikostyring, kontroll og governance."

Denne rapporten er utarbeidd av leiar for internrevisjonen, Haakon Totland, med bistand frå Deloitte.

Revisjonskriterier

Revisjonskriterier er element som inneheld krav eller forventningar, og blir brukt til å vurdere funna i dei undersøkingane som vert gjennomført. Kriteria skal være grunna i, eller utleda av, autoritative kjelder innanfor det reviderte området. I dette prosjektet er følgjande kjelder lagt til grunn:

- Prosedyre for beslutning og gjennomføring av investeringsprosjekter, vedteke av styret i Helse Vest RHF 10.02.2016.
- Fullmakter i utbyggingsprosjekt, styresak 040/18

I tillegg har ein i vurdering av funna sett til erfaring om god praksis i andre prosjekt og verksemdar.

Nedenfor er utdrag av bestemmelser frå dei ulike kjeldene som er nytta i denne undersøkinga.

Fullmakter i utbyggingsprosjekt:

«I gjennomføringsfasen av utbyggingsprosjekt skal alle kontraktar over NOK 300 millionar leggjast fram for styret i helseføretaket for godkjenning før kontrakt blir signert.

Styret i helseføretaket skal ved oppstart av gjennomføringsfasen ta konkret stilling til om den overordna fullmaktsgrensa i det enkelte prosjekt skal bli sett lågare, og fastsette endeleg fullmaktsgrense for administrerande direktør til å inngå økonomiske forpliktingar og gjere økonomiske disposisjonar. Prosjektdirektør kan ikkje bli gitt fullmakt som overstig NOK 50 millionar.

Ved oppstart av gjennomføringsfasen skal styret i helseføretaket alltid ta stilling til entrepris- og kontraktstrategi og også få seg førelagt plan for løpande rapportering til styret som minimum skal innehalde:

- Kort status om arbeidet
- Omtale av avvik og korrigerande tiltak ved eventuelle avvik i forhold til budsjett, framdriftsplanar eller kvalitet
- Oppdatert sluttprognose for fasen og totalprosjektet
- Spesielle problem og tiltak
- Brukarmedverknad, status og samarbeid
- HMS
- Informasjonsarbeid
- Hovudaktivitetar neste periode»

Prosedyre for beslutning og gjennomføring av investeringsprosjekter:

«I veilederen omtales ikke gjennomføringsfasen. Forprosjektet må bli gjenstand for detaljprosjektering hvor utforming av bygningsmessige løsninger konkretiseres som underlag for byggeprosessen. Detaljprosjekteringen vil også bidra til ytterligere kvalitetssikring av prosjektet. Litt avhengig av entreprisform som velges vil underlaget være grunnlag for anbudsinnhenting og eventuell kontraktsinngåelse. Det er viktig at helseforetakene har kompetanse på ulike

entreprisereformer, anskaffelser og kontraktsinngåelse, eventuelt kjøper dette. Helseforetakene må i neste omgang ha kompetanse på styring og organisering av byggeprosesser, eventuelt kjøpe denne.

(...) Når anbud er antatt og avtaler inngått skal kostnadsrammen for prosjektet være fastlagt. Det vil imidlertid kunne påløpe uforutsette kostnader som må møtes på to måter:

- Det må i prosjektet være utarbeidet en oversikt over mulige kostnadsreducerende tiltak.
- Det må foretas en avsetning i byggebudsjettet for uforutsette forhold.

Uforutsette kostnader kan påløpe som følge av at andre og bedre løsninger fremkommer, nye myndighetskrav som må oppfylles og endringer i priser i markedet for bygg. For å ta høyde for denne type endringer må det i hvert prosjekt foretas en avsetning for uforutsette kostnader. Størrelsen på avsetningen må dimensjoneres slik at den sammenholdt med mulige kostnadsreducerende tiltak, er tilstrekkelig til at prosjektbudsjettet kan utgjøre et reelt styringsinstrument. (...)

Til styring av byggeprosjektet skal det anvendes anerkjent styringsverktøy som sikrer at prosjektet realiseres i tråd med forutsetningene, kostnadsramme, med god kostnadskontroll og fremdrift i tråd med plan. Krav til organisering og styring av prosjektet må sees i forhold til prosjektets størrelse og hvilken fase prosjektet befinner seg i. Det må likevel stilles tilstrekkelig kompetanse og prosjektpersonell til disposisjon for gjennomføring av prosjekter.»

Metode

Undersøkingane har omfatta ein kombinasjon av intervju og dokumentgransking. Det blei ved oppstart av prosjektet sendt ut førespurnadar om dokumentasjon til Helse Vest RHF og prosjekta som er omfatta av revisjonen. Motteke dokument blei gjennomgått og nytta som bakgrunnsinformasjon i samband med intervju. Dokumenta er også nytta som kjelder til revisjonskriterium og fakta i revisjonsrapporten.

Det er gjennomført intervju med representantar frå Helse Vest RHF og dei fire helseføretaka. Intervjurespondentar frå helseføretaka omfattar representantar frå reviderte prosjekt, samt administrerande direktør og styreleiar i kvart føretak. Totalt er det gjennomført intervju med 22 personar.

Informasjon frå intervju og gjennomgang av dokument blei samanstilt i ei faktaoppsummering per prosjekt samt ei oppsummering for Helse Vest RHF si oppfølging. Oppsummeringane blei sendt ut til kontaktpersonar i føretaka for faktaverifisering før utarbeiding av samla rapportutkast.

Dokument som er granska i revisjonen omfattar mellom anna vedtak og andre styrande dokument, kostnadskalkylar, prosjektrutinar og prosjektrapportering. Nedanfor har vi lista opp dokument som er innhenta frå høvesvis Helse Vest RHF og prosjekta som er omfatta av revisjonen.

Dokument motteke frå Helse Vest RHF:

- Prosedyre for beslutning og gjennomføring av investeringsprosjekter, vedteke av styret i Helse Vest RHF 10.02.2016.
- Fullmakter i utbyggingsprosjekt, styresak 040/18
- Handtering av likviditet til investeringar i Helse Vest –gjennomføring av eit kapitalinnskott, styresak 129/19
- Investeringsbeslutning (styresak 081/15) og tilknytt dokumentasjon for prosjekt Glasblokkene (BUS 2)
- Investeringsbeslutning (styresak 055/17) og tilknytt dokumentasjon for prosjekt ByggHaugesund2020 trinn 1
- Investeringsbeslutning (styresak 073/17) og tilknytt dokumentasjon for prosjekt Nye Stavanger universitetssykehus
- Investeringsbeslutning (styresak 136/18) og tilknytt dokumentasjon for prosjekt Nye Førde Sjukehus
- Vedtak om fullføring av E-bygget som den del av byggetrinn 1 for prosjekt Nye Stavanger universitetssykehus
- Vedtak om godkjenning av ny utbyggingsløyse og kostnadsramme Nye Førde Sjukehus, styresak 007/21
- Rapportering på byggeprosjekt i Helse Vest per 3. kvartal 2020

Dokument motteke frå prosjekt Glasblokkene (Helse Bergen):

- Forprosjektrapport og anna dokument knytt til investeringsbeslutning for prosjekt Nye Førde sjukehus
- Fullmakter i utbyggingsprosjekt, styresak 46-18
- Barne – og ungdomssjukehuset trinn 2 status og endringar i prosjektet, styresak 69-18
- Ekspansjonsetasjane i Barne – og ungdomssjukehuset, styresak 06-19

- Budsjett entreprisedelt
- Rapportar frå prosjektets periodiske rapportering til programstyret
- Prognoseunderlag i excel
- Logg endringar kontraktsarbeid
- Kuttliste forprosjekt
- Analyselogg usikkerheitsanalyse
- Rapport frå verksemda februar 2021, vedlegg styresak 19-21
- Rapport Drift/teknisk divisjon per februar 2021
- Administrative rutiner – PA-boken
- Stillingsskildring prosjektleiar – økonomisk styring
- Rapport til Helse Vest RHF for 3. kvartal 2020

Dokument motteke frå prosjekt ByggHaugesund2020 trinn 1 (Helse Fonna):

- Forprosjektrapport og anna dokumentasjon knytt til investeringsbeslutning for prosjekt ByggHaugesund2020 trinn 1
- Prosessdokument og prosessdirektiv
- Årlege budsjettrevisjonar for prosjektet, 2019, 2020, 2021
- Eksterne usikkerheitsanalyserapportar frå forprosjekt og gjennomføringsfasen
- Prognoseunderlag i excel, februar 2021
- Logg endringar kontraktsarbeid
- Kuttliste i prosjektet
- Signert entreprisestrategi for prosjektet
- Økonomirelaterte rutinar/prosedyrar
- Stillingsskildringar for sentrale funksjonar tilknytt økonomistyringa i prosjektet
- Organisasjonskart for prosjektet
- Fullmaktsmatrise for prosjektet
- Månadsrapportar frå prosjektet
- Månadsrapportar frå entreprenørar
- Rapport frå verksemda august 2020
- Kvartalsrapport til Helse Vest RHF oktober 2020

Dokument motteke frå prosjekt Nye Førde Sjukehus (Helse Førde):

- Forprosjektrapport og anna dokument knytt til investeringsbeslutning for prosjekt Nye Førde sjukehus
- Styringsregime for gjennomføring av Nye Førde sjukehus, styresak 0842018
- Gjennomføringsstrategi NFS, Styresak 09218
- Skildring av operativ økonomistyring i Nye Førde Sjukehus
- Mandat for Dagabygget
- Mandat for Livabygget
- Rapport frå styresak 23. mars 2020
- Vedtak om godkjenning av ny utbyggingsløyse og kostnadsramme Nye Førde Sjukehus, styresak 008/2021
- Endringsoppstilling frå forprosjekt, styresak 29. januar 2021
- Oversikt endringar i kontraktsarbeid
- Kuttliste Livabygget
- Månadsrapportar frå prosjektet
- Månadsrapportar frå entreprenørar
- Rapport til Helse Vest RHF for 3. kvartal 2020

Dokument motteke frå prosjekt Nye Stavanger universitetssykehus (Helse Stavanger)³:

- Forprosjektrapport og anna dokumentasjon knytt til investeringsbeslutning for prosjekt Nye Stavanger universitetssykehus
- Forprosjektrapport og rapport frå usikkerheitsanalyse for fullføring av E-bygget i byggetrinn 1
- Presentasjon frå prosjektet om økonomiutviklinga til styreseminar i Helse Stavanger november 2020
- Prosjektet sitt styringsdokument

³ Revisjonen har fått tilgang til prosjektstyringssystemet PIMS365

- *Prosedyre for økonomisk oppfølging, versjon april 2021*
- *Utvikling i kostnadsprognosar per hovudområde i prosjektnedbrytningsstrukturen (baseline)*
- *Underlag med forklaringar for halvårlege oppdateringar av kostnadsprognose (baseline)*
- *Organisasjons- og stillingsskildringar i prosjektet*
- *Arbeidsprosessar (flytkart) for standardiserte prosessar tilknytt kostnadsstyringa i prosjektet*
- *Kuttliste (kostnadsbesparande tiltak) i prosjektet*
- *Entrepriseinndeling og oversikt over arbeidspakkar*
- *Vekesrapportar frå prosjektet*
- *Månadsrapportar frå prosjektet*
- *Kvartalsrapportar frå prosjektet*
- *Oversikt over økonomiske og kontraktuelle fullmakter i prosjektorganisasjonen*
- *Kvartalsrapport til Helse Vest RHF oktober 2020*

Detaljert faktaskildring for dei gjennomgåtte byggeprosjekta

5.1 Nye Stavanger universitetssjukehus byggetrinn 1 (Helse Stavanger HF)

Det skal byggast nytt universitetssjukehus knytt til Helse Stavanger HF. Bygginga er, som følge av helseføretaket si økonomiske berekraft, delt i fleire byggetrinn og denne revisjonen omfattar byggetrinn 1 (BT1). Til saman skal det byggast rundt 125.000 m² (BTA) nytt sjukehus på Ullandhaug i eit utvida BT1. I tillegg skal det byggast to parkeringshus på til saman ca. 25.000 m². Eit fullstendig utbygd universitetssjukehus vil utgjere ca. 205.000 m². Etter ferdigstilt BT1 skal all somatisk døgnbehandling, alle somatiske akuttfunksjonar og tilhøyrande støttefunksjonar vere flytta til Ullandhaug. Sjukehuspsykiatrien og ein del poliklinikkar mm. blir verande på Våland evt. forbli i leigde lokalar til seinare byggetrinn.

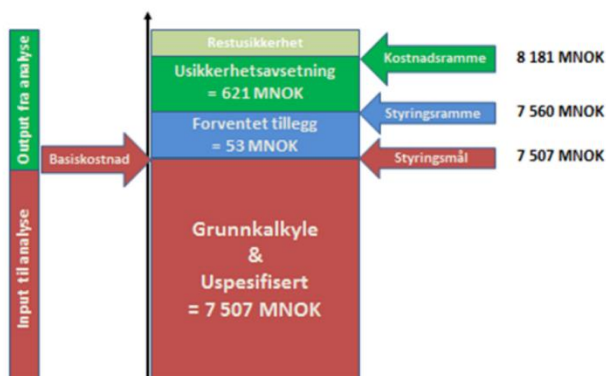
I forprosjektet for pågåande BT1 blei det skildra ulike alternativ og planar for ei vidare trinnvis utbygging fram mot eit fullstendig universitetssjukehus. I april 2019 offentleggjorde regjeringa endringar i låneføreseigna for helseføretaka. Helse Stavanger gjorde på bakgrunn av dette ei vurdering om meir areal kunne byggast i BT1 utan svekka økonomisk bereevne. Det blei laga eit forprosjekt der ei fullføring av behandlingsbygget, E-bygget, blei skildra og seinare beslutta, først av styret i Helse Stavanger og deretter av styret i Helse Vest RHF høvesvis november og desember 2019. Ved å inkludere eit fullt utbygd E-bygg, blei sluttdato for BT1 endra frå 2023 til 2024, og prosjektet skifta namn til «Nye Stavanger universitetssykehus», nye «SUS» i daglegtale.

Det er vedteke fleire rekkefølgjekrav som må vere på plass før sjukehuset blir sett i drift. Av den grunn må prosjektet etablere naudsynt infrastruktur i området, både med omsyn til opparbeiding av naudsynte vegar og tilknytning til eksisterande vegar, kollektivtrase og sykkelstiar, samt naudsynte kulvertar for overvatn; alt innanfor gjeldande økonomiske styringsramme.

5.1.1 Kronologisk framstilling av økonomiutviklinga i prosjektet

Kostnadsramma for prosjektet ved investeringstidspunktet B4 var på MNOK 8 430 (2017 kr) og blei først vedteke av styret i Helse Stavanger HF den 9.6.2017, styresak 45/17, og deretter av styret i Helse Vest RHF 21.6.2017, styresak 073/17. Av denne ramma utgjer lån frå Helse- og omsorgsdepartementet tildelt over

statsbudsjettet 70 %. Resterande 30 % blei finansiert delvis ved opptak av lån på MNOK 500 frå Helse Vest RHF og frå oppsparte midlar frå eiga drift i Helse Stavanger.



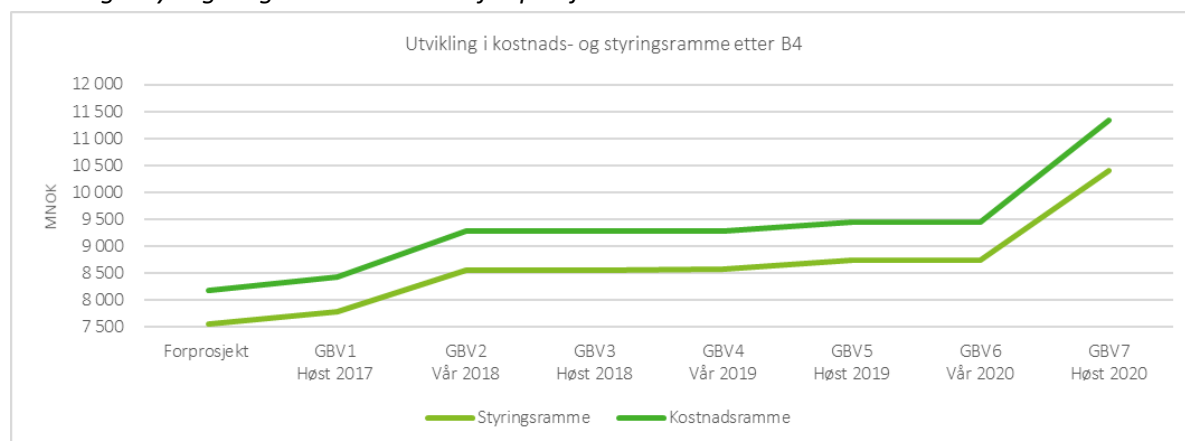
Figur 5 Rammer og mål i 2016 kroner (frå forprosjektrapporten)

Figuren til venstre viser kostnadskalkylar og resultat frå gjennomføring av usikkerheitsanalyse i forprosjektet. **Grunnkalkylen** som blei lagt til grunn var på 7,507 mrd. Analysen angir ei **styringsramme** (P50-verdi) på 7,56 mrd. og ei **kostnadsramme** (P72,5-verdi) på 8,181 mrd. (alle i 2016 kr).

Marknadsusikkerheit blir trekt fram som det største usikkerheitselementet i prosjektet, der negativ utvikling i marknadsprisar kan gje vesentleg høgare kostnadar for prosjektet, samstundes som det eksisterer ei økonomisk oppside dersom det skjer ei gunstig prisutvikling.

Konseptvalrapporten blei vedteke med ei ramme for første byggetrinn (BT1) på totalt ca. 94.000 m² BTA innanfor dåverande kostnadsramme på 8 mrd. (2015 kroner). I forprosjektfasen blei dette arealet auka til ca. 105.000 m² BTA, men innanfor den same kostnadsramma (8,43 mrd. i 2017 kroner).

Utvikling i styrings- og kostnadsramme for prosjektet



1) Figur 6: Oversikt over utvikling i prosjektet si kostnads- og styringsramme. Forprosjektet er basert på 2016 kr, GBV1 på 2017 kr, resterande på laupande prisar.

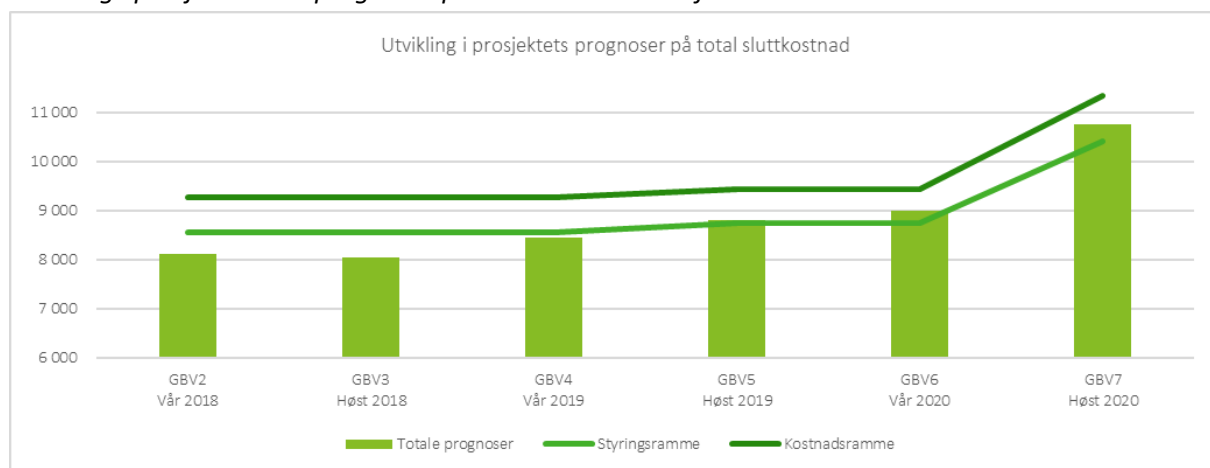
Figuren over viser utviklinga i prosjektet si styrings- og kostnadsramme i gjennomføringsfasen. Auken i kostnads- og styringsramme frå forprosjekt til våren 2018 skuldast i all hovudsak løns- og prisjusteringar. Etter dette nyttar prosjektet laupande prisar i rapporterte beløp. Følgjande utvidingar/tilleggsinvesteringar med påverknad på prosjektet si kostnadsramme har blitt vedteke undervegs i prosjektløpet (etter investeringstidspunktet B4):

- *Universitetsareal (Haust 2019) – MNOK 113:* Omfattar bygging av ein ekstra etasje i B-bygget ifm. etablering av undervisningslokale. Lånefinansiering gjennom Helse Vest blei innmeldt til statsbudsjett 2021, og ein bindande intensjonsavtale med Universitetet i Stavanger ligg føre. Utvidinga er gjennomgått og vedteke i styret i Helse Stavanger (styresak 48/19). Utvidinga inneber ein auke av kostnads- og styringsramma med tilsvarende beløp, dvs. at prosjektet sin reserve blir halde uendra.
- *Basebygg (Haust 2019) – MNOK 61:* Knytt til avgjersla om at basebygget for ambulansehelikoptera blir etablert ved det nye sjukehuset på Ullandhaug som naturleg landings- og stand-by sted for ambulansehelikoptera. Det blir opplyst i Prosjektstyringsdokument om at basebygget på 1.400 m² verken var inkludert i det opphavlege arbeidsomfanget eller i styringsramma i BT1, då det skal finansierast ved lån frå Helse Vest, og leigeinntektene frå Luftambulansetjenesten HF skal dekke renter og avdrag på lånet. Det er utarbeidd ein forprosjektrapport og utvidinga er gjennomgått og vedteke i styret i Helse Stavanger (styresak 20/19). Utvidinga er også gjennomgått og handsama av Helse Vest i samband med handsaming av lånesøknad. Utvidinga inneber ein auke av kostnads- og styringsramma med tilsvarende beløp, dvs. at prosjektet sin reserve blir halde uendra.
- *Ferdigstilling av E-bygget i BT1 (Haust 2020) – MNOK 1 884:* I forprosjektet for pågåande BT1 blei det skildra ulike alternativ og planar for ei vidare trinnvis utbygging fram mot eit fullstendig universitetssjukehus. Endringar i låneføreseigna for helseføretaka i 2019 gav Helse Stavanger HF moglegheita til å realisere fullføring av bygg E innanfor BT1 utan svekka økonomisk bereevne. Det blei i 2019 gjennomført eit forprosjekt som såg på alternativ for å fullføre eit fullstendig E-bygg i BT1 og seinare ei forenkla, ekstern kvalitetssikring (KSK) i februar 2020, etter ønske frå Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). Det er ikkje eit krav i tidlegfaserettleiaren om å gjennomføre KSK i forprosjektfasen, men sidan «Nye SUS» blir utvikla, ønska HOD ei forenkla KSK, til tross

for at utvidinga av E-bygget gjekk rett i ein forprosjektfase. Resultatet av forprosjektet er gjennomgått og vedteke i styret i Helse Stavanger HF og Helse Vest RHF seinhausten 2019. Endringa medførte ein auke på MNOK 1 884 (laupande priser) i prosjektet si kostnadsramme som følgje av tilleggsinvesteringa. Prosjektet sine reservar mot kostnadsramma blei justert tilsvarende med ein auke på MNOK 217.

Med unntak av prisjustering og tillegg skildra over har kostnadsramma blitt halde uendra frå B4 og fram til nå. Utover tillegg skissert over, auka styringsramma med MNOK 9 ved GBV4) som følgje av styret si godkjenning av utgraving av byggegrøp for E-bygget knytt til byggetrinn 2 (styresak 07/19). Midlane blei beslutta overført frå prosjektsreserven som styret disponerer.

Utvikling i prosjektet sine prognoser på total sluttkostnad for BT1



2) Figur 7: Oversikt over utvikling i prosjektet sin estimerte sluttkostnad

Figuren over viser ei oversikt over utvikling i prosjektet sin prognose på total sluttkostnad med utgangspunkt i halvårlege budsjettoppdateringar (revisjonar). Totale prognoser i figuren inkluderer ikkje post for reserve for uspesifiserte kostnader innanfor kostnadsramma (sjå delkapittel under for nærare skildring av praksis og utvikling for denne posten).

Frå hausten 2019 viser prosjektet sine prognosar at estimert sluttkostnad overstig etablert styringsramme og at ein i praksis har begynt å bruke av prosjektet sin etablerte reserve utover styringsramma. Frå GBV6 til GBV7 er utvidinga av E-bygget inkludert i prosjektet sine prognosar og dette forklarar mesteparten av den betydelege auken i prognosen hausten 2020.

Nærare om praksis for post «Reserve for uspesifiserte kostnader»:

Prosjektet har etablert ein praksis for rapportering av reservar innanfor styringsramma (1F – Reserve for uspesifiserte kostnader) som inneber at posten blir ein «salderingspost» inntil alle entreprisar er tildelt kontrakt. Følgjande praksis for reserveposten blir skissert i Prosjektstyringsdokument:

- Dersom kontrakt er tildelt, er 5 % av kontraktssum inkludert i reserve for uspesifiserte kostnader (1F). 5 % er lagt til kontraktssummen i entreprisekostnader (1D). Sum margin/reserve per kontrakt utgjør då totalt 10 %.
- Dersom kontrakt ikkje er tildelt, er 10 % av *kontraktestimatet* inkludert i reserve for uspesifisert kostnader (1F)

Praksisen skissert over inneber at når kontraktar blir tildelt, vil delar av reservemarginen opphavleg lagt til «reserve for uspesifiserte kostnader» bli flytta over til «entreprisar».

5.1.2 Prosjektets organisering og prosedyrar for økonomistyring

Organisering



Figur 8: Organisering av prosjektet henta frå siste oppdaterte Prosjektstyringsdokument (versjon 9)

Prosjektdirektør, Kostnadsstyringsleiar og Prosjektleiar Bygg/Prosjektering/Teknisk er særleg viktige område/funksjonar knytt til å sikre god økonomistyring i prosjektet. Skildring av dei viktigaste arbeidsoppgåvene for desse funksjonane eksisterer på eit overordna nivå i Prosjektstyringsdokument. Det er i tillegg utarbeidd detaljerte stillingsskildringar for alle funksjonane i prosjektleiinga. Prosjektdirektør har det overordna ansvaret for å følgje opp og rapportere på økonomistyringa i prosjektet. Kostnadsstyringsleiar er gitt ansvaret for prosessen med å oppdatere prosjektet sine kostnadsprognosar basert på rapporterte storleikar frå dei ulike byggeleiarane i prosjektet. God og effektiv kommunikasjon mellom kostnadsstyringsleiar og byggeleiarar blir trekt fram som vesentleg for å sikre nøyaktige og oppdaterte prognosar. Det blir påpeikt i intervju med prosjektet at kostnadsstyringsstaben i mindre grad har hatt moglegheit og ansvar til å påverke prosess og metodikk som ligg til grunn for kostnadsstyringsprosessane i prosjektet. Dette ansvaret verker å i praksis ligge til Prosjektleiar Prosjektering og Bygg.

Prosjektet sin overordna fullmactsstruktur er skildra i Prosjektstyringsdokument. Det er etablert både ei styrings- og ei kostnadsramme. Styret i Helse Stavanger disponerer prosjektreserven som er forskjellen mellom kostnadsramma og styringsramma. Prosjektdirektør kan forplikte inntil 50 MNOK inkl. mva. innanfor kvar entreprise. Plikter over 50 MNOK inkl. mva. skal leggst fram for administrerande direktør for godkjenning. Beløp over 300 MNOK (per entreprise) må godkjennast av styret i Helse Stavanger HF. Prosjektdirektør delegerer delar av si fullmakt vidare til dei ulike prosjektleiarane og byggeleiarane som kan gjere bestillingar innanfor sine ansvarsområde og budsjettammer. Det har blitt etablert ein oversikt over økonomiske og kontraktuelle fullmakter i prosjektorganisasjonen som detaljerer nærare fullmakter for prosjektorganisasjonen knytt til fakturagodkjenning, endringsmeldingar, bestillingar m.m.

Leiinga og styreleiar i Helse Stavanger opplever at det er etablert ein hensiktsmessig fullmaktstruktur for prosjektet.

System og verktøy i økonomistyringa

Prosjektet har etablert PIMS-365 som prosjektstyringsverktøy. Verktøyet blir brukt mellom anna til kostnadsstyring, kontraktsoppfølging, risikostyring, dokumentkontroll og rapportering. All kommunikasjon internt i prosjektet, samt mellom prosjektet og entreprenørar, skal skje ved bruk av verktøyet. Intervjurepresentantar opplyser at det er gjennomgåande gode erfaringar i prosjektet med bruk av verktøyet, og det blir trekt fram som ein viktig komponent for å sikre god og ryddig økonomistyring i eit omfattande prosjekt med eit høgt tal aktørar og interessentar involvert.

Prosjektet har i gjennomføringsfasen implementert SAP som rekneskaps- og økonomisystem etter eit felles initiativ frå Helse Vest. Implementeringa har innleiingsvis skapt utfordringar for prosjektet når det gjeld gjennomføring av økonomiske rutinar knytt til eksempelvis fakturahandtering mot leverandør og tidsriktig oppdatering av prosjektet sine påløpte kostnader i den økonomiske rapporteringa, og eit system med tilfredsstillande krav til arbeidsdeling mellom dei ulike aktørane er framleis ikkje etablert.

Rutinar for økonomistyring og handtering av økonomisk risiko

Prosjektet har etablert eit Prosjektstyringsdokument med overordna prinsipp for prosjektet si økonomistyring. Dette inkluderer overordna skildring av roller og ansvar for sentrale funksjonar/roller, prosjektnedbrytingsstruktur, prosess for budsjettrevisjonar, fullmakter og rapporteringsrutinar.

Prosjektet gjennomfører månadlege oppdateringar av økonomiprognosane i samband med prosjektet si månadsrapportering. Prosjektet har i tillegg etablert halvårlege budsjettrevisjonar der det gjennomførast ei oppdatering og låsing av prognosane som dannar grunnlag for vidare rapportering det neste halve året. Det som i hovudsak skil dei månadlege og halvårlege oppdateringane, er at det blir inkludert oppdatert estimat på alle arbeidspakkar i dei halvårlege revisjonane, mens det i dei månadlege oppdateringane berre er entreprisane som blir oppdatert. Det blir opplyst at det per i dag i liten grad blir nytta skriftlege rutinar/prosedurar ifm. prosessen med prognoseoppdateringar. Det er sett i verk eit arbeid med å utarbeide ein prosedyre for økonomioppfølging i prosjektet som er planlagt å dekke relevante økonomioppfølgingsprosessar. PIMS inneheld detaljering av ulike standardiserte arbeidsprosessar (flytkart) som omhandlar kostnadsstyring, eksempelvis fakturahandtering.

Prognosar for prosjektet sine kontraktar inneheld rapporterte storleikar frå prosjektet sine byggeleiarar på påløpt verdi, eventuelle endringar og periodisert beløp på resterande prognosar. Endringar frå sist periode skal grunngjevast skriftleg av byggeleiarar. Kostnadsstyringsstaben er ansvarleg for å hente inn beløp og grunngjevingar frå byggeleiarar og rapportere dette vidare til prosjektdirektør ifm. månadleg prognoseoppdatering og utarbeiding av prosjektet sine månads- og kvartalsrapportar.

Det blir i intervju peikt på viktigheita av involvering og forankring med byggeleiarar i arbeidet med prognosar, og at det blir sett av tilstrekkeleg med tid til dette arbeidet. Videre blir det framheva eit forbedringspotensial knytt til å i større grad vurdere trend i endringshistorikk ved utarbeiding av framtidige prognosar, samt meir djuptgåande analysar på integrasjonen mellom prosjektet si framdrift og kostnadsprognosane.

Kontraktsstrategi

Prosjektet har vald ein gjennomføringsstrategi med byggherrestyrt prosjektering og en entreprisemodell med byggherrestyrte, delte entreprisar av ulike art for dei ulike bygga. Dette er i samsvar med tilråding frå forprosjektrapporten om å nytte byggherrestyrt prosjektering som hovudstrategi. Strategien inneber at byggherren, gjennom kontraherte rådgjevarar og arkitektar, som hovudregel skal bli gitt hovudansvaret for prosjekteringa i prosjektet. Ein totalentreprisemodell blir vurdert i forprosjektrapporten som lite hensiktsmessig for store og tekniske areal der det erfaringsmessig vil komme betydelege endringar som følgje av eksempelvis nye metodar og teknologi. Videre blir det peikt på at få entreprisar ikkje vil oppfylle tidlegare vedteke krav i prosjektet om å sikre at lokale tilbydarar blir gitt moglegheit til å konkurrere om kontraktane. Styret i Helse Stavanger godkjente ifm. handsaming av forprosjektet forslag til entreprisemodell som skildra i forprosjektrapporten.

Ein totalentreprisemodell blir i forprosjektrapporten vurdert som lite hensiktsmessig for store og tekniske areal der det erfaringsmessig vil komme betydelege endringar som følgje av eksempelvis nye metodar og teknologi. Ved ei oppdeling i berre nokre få totalentreprisar ville ein entreprenør ha måtte inkludere eit vesentleg beløp for å ta høgde for risiko som byggherren gjennom vald modell påtek seg. Eit vurderingsmoment i val av kontraktsstrategi, har også vore at vald strategi gir betre føresetnadar for å handtere den betydelege brukarinvolveringa som er naudsynt. I forprosjektrapporten blei det også påpeikt at få entreprisar ikkje vil oppfylle krav i prosjektet om å sikre at lokale tilbydarar blir gitt moglegheit til å konkurrere om kontraktane. I arbeidet med kontraktsstrategi blei det gjennomført erfaringsutveksling med fleire andre helseføretak, og referansegruppa tilrådde den strategien som blei vald.

Frå intervju og prosjektrapportering kjem det fram at talet entreprisekontraktar har auka betydeleg frå eit opphavleg anslag på 30-40 kontraktar i prosjektets tidlegfase til noverande estimat på eit endeleg tal på over 100 kontraktar. Auken heng saman med mellom anna behov for å dele opp enkelte entreprisar for å sikre nok tilbydarar og at lokale tilbydarar blir gitt moglegheit til å konkurrere. I tillegg blir kontraktsomfanget påverka av vedtekne utvidingar i prosjektomfang og særleg inkludering av eit fullstendig E-bygg i BT1. Ein gjennomføringsstrategi med byggherrestyrt prosjektering og eit betydeleg tal delentreprisar har stilt store krav til prosjektorganisasjonen inn mot mellom anna å sikre gode og oppdaterte prognoser frå mange forskjellige entreprenørar og handtere eit etter kvart betydeleg tal endringsmeldingar. Prosjektet skildrar ei betydeleg utfordring med ein aggressiv entreprenørmarknad der det i seinare tid har blitt fremma eit høgt tal endringsmeldingar. For å bidra til å møte denne utfordringa har prosjektet innhenta to juristar i prosjektet som på heiltid skal jobbe med å gjennomgå og svare på innkommande krav frå entreprenørar.

Gjennomføring og oppfølging av usikkerheitsanalysar/risikovurderingar

I samsvar med krav i Helse Vest sin tidlegfaserettileiar, blei det i forprosjektet gjennomført ein usikkerheitsanalyse av prosjektet sin totale kostnadskalkyle. Det har ikkje blitt gjennomført nokon oppdatert usikkerheitsanalyse for prosjektet sin totale kostnadskalkyle sidan dette og det er i revisjonen ikkje identifisert nokon skriftlege rutinar i prosjektet som omhandlar praksis for gjennomføring av formaliserte usikkerheitsanalysar i gjennomføringsfasen. Fleire prosjektrepresentantar peiker på at usikkerheitsanalysen gjennomført i forprosjektet bidrog til ein relativt lav prosjektmargin (reserve) samanlikna med prosjektet sin kompleksitet og storleik.

Det blir gjennomført månadlege risikovurderingar i prosjektet som inkluderer vurdering av risiko knytt til prosjektet si økonomiske utvikling. Det er etablert ein ansvarleg kvalitetsleiar knytt til handtering av prosjektet si risikostyring med ansvar for denne delen av prosjektprosessen. Prosessen inneber, i tillegg til ein grundig gjennomgang av risikoar med samtlege prosjektleiarar i leiargruppa i forkant, gjennomføring av månadlege leiarmøte med gjennomgang av prosjektet sitt totale risikobilete. Basert på risikovurderinga blir det rapportert på prosjektet sine ti største risikoar basert på ei felles prioritering av leiargruppa i nemnte møte. Prosjektet sine topprisikoar inngår i månadleg og kvartalsvis projektrapportering.

Rapportering

Prosjektet utarbeider veker-, månads- og kvartalsvis rapportering på kostnadsutviklinga i prosjektet (i tillegg til andre relevante tema som framdrift, HMS m.fl.):

- *Vekesrapportar* frå prosjektet inneheld ei overordna oppsummering av status i prosjektet og aktivitetar siste veke. I tillegg til mellom anna status på kontraktar og oppsummering av framdrift innanfor dei ulike hovudområda. Administrerande direktør i Helse Stavanger er hovudmottakar av rapportane.
- *Månadsrapportar* frå prosjektet inneheld ei oppsummering av kostnadsstatus i prosjektet basert på månadleg oppdatering av prosjektet sine kostnadsprognosar. Vedlagt rapporten er oversikt over siste kostnadsprognose samanlikna med gjeldande budsjett. Administrerande direktør og styreleiar i Helse Stavanger mottok rapporten, i tillegg til mellom anna økonomidirektør og eigardirektør i Helse Vest og administrerande direktør i Sykehusbygg HF. Rapporten er unntatt offentlegheita i sin heilskap.
- *Kvartalsrapportane* frå prosjektet inneheld ei overordna oppsummering av kostnadsstatus i prosjektet. Vedlagt rapporten følgjer ei oversikt over siste kostnadsprognose samanlikna med godkjent budsjett, i tillegg til akkumulerte verdiar for planlagt, påløpt og forplikta verdiar for dei ulike arbeidspakkane. Sjølv rapporten er offentlig, men vedlegg på kostnadsutvikling, samt risikovurderingar og prognosar er unntatt offentlegheita.
- Det blei mot slutten av 2020 etablert regelmessig *kvartalsrapportering* frå prosjektet til Helse Vest RHF. Første kvartalsrapportering blei gjennomført for tredje kvartal 2020. Rapporten blir gjennomgått i styret i Helse Vest.

Prosjektets praksis for månadsrapportering frå entreprenørane omfattar ein oppsummering av kostnadsstatus og skildring av eventuelle endringar frå siste periode både på veker- og månadsbasis, gjennom prosjektstyringsverktøyet PIMS. Ansvarleg byggeleiar i prosjektet innhentar denne informasjon og distribuerer vidare til kostnadsstyringsleiar. Oppsummeringa inngår vidare i prosjektet si rapportering.

Ved prosjektet sine halvårlege budsjettrevisjonar blir det utarbeidd eit underlag som oppsummerer dei kostnadmessige endringane frå siste periode innanfor dei ulike arbeidspakkane i prosjektet sin nedbrytingsstruktur. Dette blir gjennomgått i detalj med styret i Helse Stavanger. Det blir også utarbeidd eit månadleg kostnadsstyringsnotat i prosjektet knytt til dei månadlege prognoseoppdateringane med en liknande struktur som for dei halvårlege budsjettrevisjonane. Denne blir berre distribuert til prosjektdirektør.

Leiinga og representantar for styret i føretaket framhevar ein openheit og proaktivitet i prosjektet sine rapporteringsmekanismer. Det blir gjennomført møter kvar veke mellom administrerande direktør og prosjektet der status og naudsynte oppfølgingsområder blir gjennomgått. Representantar for styret i Helse Stavanger opplyser at prosjektet si rapportering

gir styret tilfredsstillande innsikt i prosjektet si økonomiutvikling som grunnlag for eventuelle styreavgjersler som gjeld prosjektet si økonomistyring og handtering av økonomisk risiko.

Oppfølging av andre styringsmål enn investeringskostnad

Styret og føretaksleiinga har høgt fokus på at prosjektoppfølginga sikrar at det ferdige resultatet er i samsvar med prosjektbestillinga med omsyn til alle styringsmål.

I tillegg til økonomiutviklinga i prosjektet, følgjer styret og føretaksleiinga tett opp styringsmål som gjeld effektivisering av drifta i samband med byggeprosessen.

For å gjennomføre arbeidet og bidra til å hjelpe lina med utvikling av driftsorganisasjonen, har helseføretaket etablert eit eige organisasjonsutviklingsprosjekt (OU-prosjekt). Det er etablert tydelege kommunikasjons- og rapporteringsrutinar mellom bygge- og OU-prosjektet, og prosjektdirektør i OU-prosjektet rapporterer jamleg til føretaksleiinga. Styret blir involvert ved viktige avgjersler knytt til endring i løysingskonsept.

I val av kontraktsstrategi er det teke omsyn til omfanget av brukarinvolvering som blir vurdert som naudsynte for optimale føresetnadar når det gjeld styringsmål knytt til drift av det nye sjukehuset.

Leiinga og representantar for styret i føretaket framhevar ein openheit og proaktivitet i prosjektet sine rapporteringsmekanismar. Det blir gjennomført møte kvar veke mellom administrerande direktør og prosjektet der status og naudsynte oppfølgingsområde blir gjennomgått.

5.1.3 Vurdering

Prosjekt Nye Stavanger universitetssjukehus byggetrinn 1 har så langt i stor grad blitt realisert i samsvar med føringane i forprosjektet som ligg til grunn for investeringsbeslutning/vedtak. Det har i løpet av gjennomføringsperioden også blitt vedteke ytterlegare investeringar som aukar omfanget som skal realiserast innanfor byggetrinn 1, og som har gjort at ferdigstilling er forskyvd frå 2023 til 2024.

Prosjektet er stort og komplekst og blir styrt etter ein krevjande entreprisemodell med handtering av eit høgt tal ulike kontraktar og entreprenørar. Undersøkinga viser at Helse Stavanger gjennomførte grundige prosessar og vurderingar knytt til utarbeiding av kontraktsstrategi.

Prosjektet arbeider proaktivt med økonomisk rapportering og involvering av viktige interessantar rundt prosjektet sin økonomiske status og risikobilete, og leiinga i Helse Stavanger følgjer tett opp den økonomiske utviklinga i prosjektet. Administrerande direktør og representantar i styret i Helse Stavanger opplever å få god og tidsriktig informasjon om prosjektet sin økonomiske situasjon.

Prosjektet har innført eit velfungerande prosjektstyringsverktøy som skaper eit godt grunnlag for å etablere ein ryddig og effektiv struktur i handtering av dokumentasjon og kommunikasjon internt i prosjektorganisasjonen og med entreprenørar. Verktøyet synes å ha vore ein viktig bidragsytar og føresetnad for å sikre at det i eit komplekst og omfattande prosjekt er kontroll på den økonomiske statusen og dialog med entreprenørar. I prosjektverktøyet er det gode funksjonar for å mellom anna generere kostnadsrapportar og annan dokumentasjon for å følgje prosjektet si økonomiske utvikling.

Gjennom revisjonen er det identifisert enkelte område der prosjektet etter vår vurdering har potensial for forbetring:

Det har mangla skriftlege prosedyrar for dei detaljerte oppgåver og kontrollar som gjennomførast i prosjektet si økonomioppfølging og regelmessige oppdateringar av kostnadsestimat. Ein fast prosess for månadleg oppdatering av kostnadsprognosar i prosjektet blir følgt, men denne har i liten grad vore dokumentert. Ein etablert og forankra skriftleg prosedyre for prosessen for regelmessig oppdatering av prosjektet sine økonomiske prognosar bidreg til ei tydeleg plassering av ansvar og eigarskap mellom prosjekt/byggeleiar og kostnadsstaben, og kva som skal ligge til grunn for innhaldet i dei økonomiske prognosane på tvers av delentreprisar og kontraktar. Tydelege skriftlege rutinar bidreg også til å sikre at prosjektet er mindre sårbart for utskifting av kritisk personell. I samband med faktaverifisering av rapporten oversendte prosjektet førsteversjon av prosedyren «Styrende dokument for økonomisk oppfølging av prosjektet».

Det er i gjennomføringsfasen av prosjektet blitt gjennomført usikkerheitsanalyse for utvidinga av E-bygget isolert sett, men det er ikkje gjennomført nokon oppdatert usikkerheitsanalyse for prosjektet sitt totale økonomiske omfang sidan forprosjektet. Gitt prosjektet sitt omfang og kompleksitet og den økonomiske usikkerheita som eksisterer, bør prosjektet vurdere å utføre ei samla usikkerheitsvurdering/analyse, med ekstern bistand, av prosjektet sin totale økonomiske kalkyle. Dette vil bidra til å skape ein auka sikkerheit i prosjektet og hos leiinga og styret i helseføretaket for i kva grad noverande økonomiske rammer inneheld tilstrekkeleg reservar til å gjennomføre vedtekne prosjektløysingar gitt dei usikkerheitselementa som eksisterer.

5.2 ByggHaugesund2020 trinn 1 (Helse Fonna HF)

Etter ønske frå prosjektet er delar av informasjon som gjeld nøkkeltall knytt til prosjektets økonomi teke ut frå skildringa av prosjekt ByggHaugesund2020.

Frå forprosjektrapporten kjem det fram at Haugesund sjukehus har mangel på areal, dårleg bygningsteknisk tilstand og eit stort vedlikehaldsetterslep, spesielt innan somatiske tenester. Ein stor del av arealet treng rehabilitering for å vere funksjonelt. Helse Fonna føretok i 2011 ein gjennomgang av vedlikehaldsstatus for bygningane i helseføretaket. Kartleggingar og berekningar viste at det fantes eit omfattande og tidskritisk behov for bygningsmessig og teknisk rehabilitering samt oppgradering. Kartlegginga blei lagt fram for styret i Helse Fonna HF i 2011 (sak 102/11 B).

Føretaket utarbeidde ein utviklingsplan for oppgradering av føretaket sin bygningsmasse. Første versjon av utviklingsplanen blei lagt fram for styret i Helse Fonna HF den 28. mars 2012 (sak 26/12), og endeleg versjon av utviklingsplanen blei vedteke av styret i Helse Fonna i juni 2013 i sak 58/13. Styret i Helse Fonna HF drøfta ved fleire høve om det var mest hensiktsmessig å planlegge eit nybygg på eksisterande tomt, eller om eit nytt sjukehus skulle byggast på ei heilt ny tomt.

I 2018 starta Helse Fonna med utbygging av sjukehuset i Haugesund. Prosjektet har fått namnet ByggHaugesund2020 og er planlagt utført i to byggetrinn. Forprosjektet for byggetrinn 1 blei godkjent av styret i Helse Vest RHF i styremøte 11.05.2017, sak 55/17. Prosjektet blei tildelt lån i statsbudsjettet for 2018. I 2021 skal eit nybygg på 18 000 kvadratmeter stå ferdig. Deretter skal 6 000 kvadratmeter av dagens Haugesund sjukehus byggast om. Prosjekt med nybygg byggast om i same byggetrinn og har ei samla kostnadsramme på om lag 1 850 millionar kroner (i 2016 kroneverdi).

5.2.1 Kronologisk framstilling av økonomiutviklinga i prosjektet

Styret i Helse Vest RHF godkjente forprosjektet for utbygging byggetrinn 1 ved Haugesund sjukehus 11.05.2017, styresak 055/17. Kostnadsramma for BT1 for prosjektet ved investeringstidspunktet B4 var på MNOK 1 853 (2016 kr). Av denne ramma utgjør lån frå Helse- og omsorgsdepartementet tildelt over statsbudsjettet 70 %. Resterande 30 % blir finansiert gjennom eigenkapital av Helse Fonna.

Basis	1538
Forventningsverdi	1630
50 %	1620
85 %	1850
Standardavvik	13 %
Sannsynlighet for basis	35 %
Sannsynlighet for kostnadsramme	86 %

Figur 9: Resultat frå usikkerheitsanalyse frå Prosjektet sin forprosjektrapport

Usikkerheitsanalysen gjennomført i februar 2017 i samband med avslutting av forprosjektet viste at prosjektet hadde ein forventa kostnad på 1 630 MNOK, eit P50 estimat på 1 620 MNOK og ein kostnadskalkyle inklusiv usikkerheit (P85-estimat) på 1 850 MNOK, altså 3 mill. kr under den berekna øvre kostnadsramma. Eit P85-estimat inneber ei kostnadsramme som har eit nivå på reservar/margarinar som gir 85 % sannsyn for at prosjektet kan realiserast innanfor kostnadsramma.

Forprosjektrapporten gav følgjande tilråding som seinare blei vedteke av Helse Fonna og Helse Vest RHF.

- Styringsmål 1620 mill. kr.
- Kostnadsramme 1853 mill. kr (begge er kroneverdi per 01.07.2016).

Marknadsusikkerheit knytt til nybygget blir trekt fram som det klart største usikkerheitselementet i prosjektet, der negativ utvikling i marknadsprisar kan gje vesentleg høgare kostnader for prosjektet, samstundes som det føreligg ei økonomisk oppside dersom prisutviklinga er gunstig.

Det blei i forprosjektfasen gjennomført fleire usikkerheitsanalysar av prosjektet sin kostnads-kalkyle med bistand frå ekstern part. I usikkerheitsrapporten frå februar 2017 blir det opplyst følgjande: «Analysen viser et standardavvik, et mål på usikkerhet, på 13 %. Det er i nedre del av hva man forventer av et større komplisert byggeprosjekt i forprosjektfasen. Det reflekterer to ting: at man har en streng kostnadsramme og at prosjektet kontinuerlig har gjort grep i forprosjektfasen for å redusere kostnadene og usikkerheten.»

Prosjektet si basiskalkyle og styrings- og kostnadsramma blir prisjustert kvart år i samsvar med etablert rutine for løns- og prisjustering ifm. årleg budsjettgodkjenning i Helse Fonna. Utviklinga i prosjektet si kostnadsramme er i hovudsak eit resultat av årleg prisjustering av prosjektet sine vedtekne rammer. Ramma har ikkje blitt justert utover dette, med unntak av i oktober 2020 då projektramma blei auka med MNOK 22 som følgje av korreksjon i deflatorjustering frå tidlegare år. Denne justeringa gjorde det mogleg med ei miniutredning knytt til byggetrinn to. Prosjektet har for basiskalkyle og styringsramme, i tillegg til årlege løns- og prisjusteringar, gjennomført fleire oppdateringar basert på gjennomførte usikkerheitsanalysar ved større hendingar i prosjektet.

Mai/juni 2018 - Gjennomføring av oppdatert usikkerheitsanalyse ifm. mottak av tilbud for B02

Prosjektet var på dette tidspunktet i ein prosess med kontrahering av totalentreprenør for nybyggsentreprisen, som er den største entreprisen i prosjektet. I månadsrapportering for mai 2018 kjem det fram at prosjektet sitt siste kostnadsestimat viste ein prognose som låg MNOK 24 over gjeldande styringsramme. Ifølgje prosjektet skuldast dette mellom anna høgare prisar på IKT i byggeprosjektet samanlikna med opphavleg estimat, samt auka finanskostnader som følgje av nye renteføresetnader for lån etter 2018 i Norges bank. Med bistand frå ein ekstern leverandør blei det gjennomført ein ny usikkerheitsanalyse som hadde fokus på å etablere tilstrekkelege marginar og reserver innanfor gjeldande kostnadsramme i forkant av kontraktsinngåing av nybyggsentreprisen. Det blei i tillegg gjennomført ein simultan prosess inn mot organisasjonen si brukargruppe med mål om å identifisere moglege kostnadskutt.

Parameter	Basisanalyse	Hovedresultat
Basiskostnad	1 717 MNOK	1738 MNOK
Reserver	80 MNOK	81 MNOK
P50	1 797 MNOK	1819 MNOK
Marginer	105 MNOK	108 MNOK
P85	1 902 MNOK	1927 MNOK
Standardavvik	5%	5%
Sannsynlighet for basis	22%	22%

Figur 3: Resultat frå usikkerheitsanalyse gjennomført våren 2018 henta frå rapport frå Atkins Norge

Resultata frå usikkerheitsanalysen innebar at prosjektet sin basiskalkyle blei oppjustert frå MNOK 1 600 (prisjustert verdi frå forprosjektet) til MNOK 1 738. Prosjektet si styringsramme blei oppjustert frå MNOK 1 685 til MNOK 1 820 basert på nytt estimert behov for reserve. Prosjektet sin margin mot kostnadsramma blei *redusert* frå MNOK 242 til MNOK 108 iht. oppdatert estimat

på margin. Det blei i tilknytning til usikkerheitsanalysen effektivt kostnadssparande kutt på MNOK 128⁴. Reduksjonen i prosjektet sine reserver og marginar hadde høg korrelasjon med mottekne prisar på den klart største entreprisen i prosjektet. Dette medførte samstundes at ein vesentleg økonomisk usikkerheitsfaktor i prosjektet blei betydeleg redusert. Styret i Helse Fonna vedtok auke i basiskalkyle og styringsramme⁵, samt beslutta kostnadssparande tiltak i prosjektet.

Mars 2019 – Budsjettrevisjon gjennomført ifm. ferdigstilt samspillsprosess for entreprise B02

Forut for budsjettrevisjonen mars 2019 har samspelsfasen med entreprenør for entreprise B02 Nybygg blitt ferdigstilt. Utfallet av prosessen resulterte i ein auke i prosjektet si basiskalkyle og styringsramme med høvesvis MNOK 25 og MNOK 17. Prosjektet sine reserver og marginar blei redusert tilsvarende.

Oktober 2019 – Gjennomføring av oppdatert usikkerheitsanalyse ifm. ferdigstilt samspelsprosess B02 og start detaljprosjektering for ombyggingsarbeid

Hausten 2019 er byggearbeidet knytt til totalentreprise for nybygget (B02) godt i gang, og ombyggingsarbeida er prosjektert til funksjonsprosjektnivå. Detaljprosjektering for ombyggingsarbeid er planlagt starta februar 2020. Med bistand frå ekstern leverandør blei det gjennomført ein ny usikkerheitsanalyse med hovudføremål å avdekke status i prosjektet før avgjersle om omfang av ombyggingsarbeid.

Desember 2020 – Måndsrapportering med prosjektet sin oppdaterte kostnadsprognose

Helseforetak	Prosjektnamn	Framdrift	Risiko	Økonomi
Helse Fonna HF	ByggHaugesund2021			

Fargeindikator:	Definisjon:
	= Ingen tiltak nødvendig; forventar full måloppnåing.
	= Behov for tiltak; forventar delvis eller full måloppnåing.
	= Behov for tiltak; stor risiko for manglande måloppnåing.

Figur 5: Rapportering av status i prosjektet sin månadsrapport for januar 2020

I månadsrapport frå desember 2020 rapporterer prosjektet «grønt» på økonomi og «gult» på risiko. Ifølgje prosjektet er det «full kontroll på totaltallene» når det gjeld kostnadsstyring.

Risikoar knytt til «gul» rapportering som påverkar økonomi er særleg knytt til ferdigstillingsfasen og uklår konsekvens frå «coronarestriksjonar» og moglege krav frå totalentreprenør.

Prosjektet opplyser vidare om at det hausten 2020 blei foretatt ein korreksjon i deflatorjustering frå tidlegare år med MNOK 22. Denne justeringa gjorde det mogleg med ei miniutredning knytt til byggetrinn to.⁶

5.2.2 Oppsummering av endringar og kostnadsutvikling frå B4 og fram til i dag

Prosjektet styrer etter ein modell der regelmessig gjennomføring av usikkerheitsanalysar av prosjektet sin oppdaterte kostnadskalkyle legg premisser for behov for margin og reserver i prosjektet. Prosjektet sin margin og reserver har blitt redusert i løpet av prosjektløpet. Parallelt

⁴ Måndsrapport frå prosjektet juni 2018

⁵ Styresak 63-18

⁶ Styresak 44-20

med reduksjon i reserver opplever prosjektet at den økonomiske usikkerheita er betydeleg lågare samanlikna med vedtakstidspunkt etter at mange aspekt ved prosjektet er avklart.

Prosjektet opplyser at det styrer mot prosjektet si tildelte kostnadsramme ved avslutning av BT1. Det er ei samstemt vurdering hos prosjektet, administrerende direktør og styreleiar om at kommande kontrahering av entreprisekontakt for ombyggingsarbeidet utgjør den største resterande økonomiske risikoen knytt til å overhalde gjeldande kostnadsramme. Prognose for ombyggingsentreprisen utgjør i underkant av MNOK 130 av prosjektet sin totale kostnadskalkyle på MNOK 196⁷. Prosjektet held ved like ei liste over moglege kostnadssparande kutt, samt liste over moglege opsjonar, som vil kunne bli tatt i bruk når prosjektet har meir informasjon om endelege priser for entreprisekontrakten. Det vil etter mottak av prisar bli gjennomført ein tilsvarande prosess som for nybyggssentreprisen der oppdatert basiskalkyle med prisar i marknaden blir vurdert opp mot gjeldande liste over kutt og opsjonar på tilleggsløysingar. Prosjektet vurderer per no at det er sannsynleg at gjeldande nivå på reserver er tilstrekkeleg for å gjennomføre planlagt prosjektomfang innanfor gjeldande kostnadsramme, men trekk samstundes fram at det er høg ibuande økonomisk usikkerheit knytt til gjennomføring av ein ombyggingsentreprise. Denne vurderinga blir delt av administrerende direktør og styreleiar.

5.2.3 Prosjektets organisering og prosedyrar for økonomistyring

Organisering



Figur 10: Organisering av prosjektet per 16.11.2020

Økonomioppfølginga i prosjektet blir i hovudsak ivareteke av prosjektdirektør og prosjektstyrar. Prosjektstyrar er innleigd frå ekstern leverandør i ei 50 prosent stilling. Dei ulike delprosjektleiarane har sentrale roller i å gi oppdatert økonomisk status og prognose for dei ulike entreprisane og delområda i prosjektet. Det eksisterer funksjons- og stillingsskildringar

⁷ Prosjektet sin månadsrapport desember 2020

for sentrale funksjonar i prosjektet og desse inneheld overordna skildringar av pliktar og oppgåver knytt til prosjektstyring og økonomioppfølging.

Representantar for prosjektet og leiinga opplyser at byggherreorganisasjonen i prosjektet er relativt slank, men at prosjektet har tilgang på naudsynnte ressursar og kompetanse for å sikre god økonomistyring. Det blir påpekt at dimensjonering av byggherreorganisasjonen har samband med at totalentreprise er vald som entreprisemodell for den klart største entreprisekontrakten (nybygget).

Overordna fullmakter går fram i Prosjektdirektiv for byggefasen. Prosjektdirektør styrer etter vedtekne styringsmål som er basiskostnad og reservar opp til prosjektets styringsramme. Prosjektmarginen mot prosjektet si kostnadsramme blir styrt av administrerande direktør som sørgjer for naudsynnte avklaringar opp mot styret. Prosjektet har etablert ei detaljert fullmaktsmatrise som skildrar tildelte økonomiske fullmakter knytt til konkurransegrunnlag, kontraktsignering, endringshandtering, bestillingar og fakturahandtering. Frå seinaste signerte fullmaktsmatrise i januar 2020 kjem mellom anna følgjande fram:

- Prosjektdirektør kan beslutte å signere kontraktar og endringar under MNOK 10.
- Summar over MNOK 10 og under MNOK 300 leggst fram og avgjerast av administrerande direktør i helseføretaket.
- Kontraktar over MNOK 300 leggst fram for styret i helseføretaket for godkjenning før kontrakt blir signert.
- Prosjektdirektør skal godkjenne alle endringar og bestillingar i prosjektet.

I tillegg til nedfelte fullmaktsreglar så gjer styret ei kontinuerleg vurdering av kva saker det ønskjer at skal leggst fram for styrehandsaming. Inngåing av kontrakt for den aktuelle ombyggingsentreprisen er eksempel på ei sak der styret basert på ei risiko- og vesentlegvurdering har bedt om å bli involvert sjølv om kontraktstorleiken er innanfor administrasjonen sitt fullmaktsbeløp.

System og verktøy i økonomistyringa

Prosjektet nyttar systemet «ISY Prosjekt Økonomi» til fortløpande økonomistyring i prosjektet. Systemet blir mellom anna nytta til å regelmessig hente ut statusrapportar på prosjektøkonomien. Prosjektet har i løpet av gjennomføringsperioden integrert «SAP» som nytt rekneskapssystem (erstatta VISMA) og det er nyleg etablert ein fullverdig integrasjon mellom SAP og «ISY Prosjekt Økonomi». Prosjektet nyttar IT Base som heilskapleg styringssystem for prosjektet, mellom anna knytt til publisering av prosedyrar/rutinar og endringsoppfølging. Systemet har ein eigen funksjon for endringshandtering mot entreprenørar som er sentralt når det gjeld økonomioppfølging og oppdatering av prosjektet sine kostnadsprognosar. Det har i prosjektet vore diskutert om det framover er behov for eit meir avansert og heilskapleg prosjektstyringssystem. Samstundes blir det vurdert at eksisterande system ivaretek dei mest grunnleggjande funksjonane for å ha kontroll på økonomistyring, inkludert at systemet har gode funksjonar for oppfølging av endringar og avklaringar mot entreprenørar.

Rutinar for økonomistyring og handtering av økonomisk risiko

Prosjektet har eit prosjektdirektiv som sett dei overordna føringane for korleis kostnadsstyringa og økonomioppfølginga skal utøvast i prosjektet. I direktivet blir følgjande sentrale retningslinjer framheva:

- Prosjektet si kostnadsramme på ulike nivå er fastlagt ved godkjenning av forprosjekt, under dette ramme for P85 og for styringsramma (P50). Kostnadsramma ligg fast i prosjektet mens nivå på basiskost og styringsramma vil vurderast på nytt etter ny usikkerheitsanalyse juni 2018
- Fullmaktsstrukturen definerer kven som har mynde til å disponere innanfor ramma sine ulike nivå.
- Prosjektet rapporterer forventa sluttkostnad for heile prosjektperioden, samt for inneverande budsjettår.
- Det eksisterer også ei kuttliste, det vil seie potensielle endringar i prosjektet, som kan gjennomførast dersom kostnadsramma er truga. Tiltaka er skildra ift. innhald, konsekvensar og ikkje minst når avgjersla må takast for at tiltaket skal få ønska effekt.

Prosjektet gjennomfører ein årleg budsjettrevisjon der totaltala for kostnadsprognose og styrings- og kostnadsramme prisjusterast og budsjetterte storleikar for året fastsettast. Resultatet av budsjettrevisjonen blir signert av administrerande direktør i helseføretaket. Det eksisterer detaljerte underlag som understøtter dei ulike områda i kostnadsprognosen.

Prosjektet gjennomgår og oppdaterer forventa sluttkostnad månadleg i samband med prosjektet si månadsrapportering. Prosjektstyrar hentar siste oppdaterte økonomiske data frå prosjektstyringssystemet og samanliknar verdiar for endringar med tilsvarende verdiar i IT Base. Beløpa blir kontrollert av prosjektstyrar og oppfølging gjort mot ansvarlege delprosjektleiingar ved uklårheit og/eller manglar i grunnlaget. Prosjektstyrar utarbeider så eit detaljert underlag for den oppdaterte kostnadsprognosen som blir rapportert til prosjektdirektør. Projektdirektør bruker motteke underlag som utgangspunkt for ein meir overordna månadsrapportering av prosjektet sin økonomiske status. I rapporteringa framgår prosjektet sin totale kostnadsprognose og gjeldande styrings- og kostnadsramme samt ei oppsummering av prosjektet sin økonomiske situasjon.

Prosjektet opplyser å ha lagt seg på eit minimumsnivå kva gjeld skriftlege rutinar og prosedyrar generelt i prosjektet, men at dette blir oppfatta som eit riktig og fornuftig nivå. Det blir vist til at denne tilnærminga har samband med ein relativt kompakt prosjektorganisasjon, og den kost-/nyttevurderinga som er gjort i prosjektet knytt til dette. Det eksisterer overordna prosedyrar knytt til eksempelvis dokumentstyring, bestilling og endringsstyring. Prosjektrepresentantar meiner at det er eit potensial for ytterlegare detaljering i form av skriftlege prosedyrar for eksempelvis praksis for gjennomføring av månadlege prognoseoppdateringar og den kommunikasjonen og oppfølginga prosjektstyrar gjer mot prosjektleiarane på rapporterte verdiar. Det blir mellom anna peikt på at dette vil bidra til å sikre kontinuitet i sentrale prosessar ved eventuell utskifting av sentralt personell. Prosjektet meiner det må gjennomførast kost-/nyttevurdering før det blir beslutta å bruke ressursar på utarbeiding av skriftlege prosedyrar.

Kontraktsstrategi

Frå forprosjektrapporten kjem det fram at prosjektet sin valde entreprisestrategi er eit resultat av ein prosess mellom byggherre (Helse Fonna HF), prosjektet si rådgjevargruppe, Sykehusbygg HF og dialog med aktørar i marknaden. Det eksisterer eit eige notat om entreprisestrategi der det er konkludert med følgjande oppdeling:

- Entreprise 1: Grunnarbeid/byggegrep/utomhus: Hovudentreprise.
- Entreprise 2: Nybygg: Totalentreprise med samspel og målsum.
- Entreprise 3: Ombygging. Hovuddelen blir kontrahert først i 2020, og låsast derfor ikkje endeleg enda. Men basert på noko av det same usikkerheitsbilete som vi ser knytt til

arbeidet med grunnarbeid/byggegrep/utomhus så blir same tilråding som for K01 gjeve. Dvs. hovudentreprise (byggherrestyrt prosjektering og ein hovudentreprenørkontrakt, men med moglegheit for eventuelle sideentrepriser).

Nybyggsentreprisen er prosjektet sin klart største i form av omfang og kostnad, og står iht. kostnadsprognose frå desember 2020 for over 50 % av prosjektet sitt totale kostnadsestimat. Det er fastsett ein betalingsplan med vald entreprenør. Gjennomføring av nybyggsentreprisen som ein totalentreprise har ifølgje prosjektrepresentantar gjort det mogleg med ein relativt slank byggherreorganisasjon.

Gjennomføring og oppfølging av usikkerheitsanalysar/risikovurderingar

Det blei i løpet av konseptfasen og forprosjektet gjennomført fleire usikkerheitsanalysar med bistand frå ekstern part. Resultata bidrog til grunnlaget for vedteke basiskalkyle, styrings- og kostnadsramme ved investeringstidspunktet B4.

Følgjande overordna retningslinjer/prinsipp for oppfølging av usikkerheit i prosjektet sine økonomiske prognosar i gjennomføringsfasen er fastsett i Prosjektdirektivet for prosjektet: «Det har vært lagt opp til kostnadsstyrt prosjektering i både konsept og forprosjektfasen. Det er i prosjektet løpende utført vurderingar av usikkerhet og kostnad. En har tilpasset prosjektet i tråd med kostnadskalkyle og usikkerhetsanalyse underveis i tråd med kuttliste, slik at en hele tiden har sikret at prosjektet er holdt innenfor den beregnede budsjettrammen. Denne modellen vil fortsette videre gjennom hele byggHgsd2020 prosessen». Prosjektet har iht. fastsette prinsipp gjennomført fleire oppdaterte usikkerheitsanalysar av prosjektet sine økonomiske kalkylar i løpet av gjennomføringsfasen. Første gangen var våren 2018 ifm. mottekne prisar på nybyggsentreprisen og siste gang hittil hausten 2019 ifm. avslutta samspelsprosess for nybyggsentreprisen og start av detaljprosjektering for ombyggingsentreprisen. Det er planlagt ein ny usikkerheitsanalyse sumaren 2021 etter mottekne prisar på ombyggingsentreprise. Usikkerheitsanalysane blir vidare brukt til å vurdere om det er sett av tilstrekkeleg med reservar og marginar til å gjennomføre vedteke omfang, og eventuelt å gjere justeringar gjennom kostnadsparande kutt frå etablert kuttliste. Styret blir involvert før endeleg avgjersle om gjennomføring av kutt og/eller justering av styringsramme.

I tillegg til gjennomføring av usikkerheitsanalysar ved større hendingar i prosjektet, er det etablert ein månadleg rutine for risikovurderingar internt i prosjektet. Dette blir gjennomført i form av månadlege risikomøter med relevante delprosjektlederar, prosjektstyrar og prosjektdirektør. Resultatet er vurdering av låg/høg/forventa økonomisk verdi av usikre forhold i prosjektet og ei liste over prosjektet sine største risikoar. Prosjektet vurderer også moglegheitsfaktorar med potensiell oppside. Prosessen blir opplevd av prosjektet å vere velfungerande og bidreg til tilstrekkeleg god kontroll på dei usikre økonomiske forholda og vidare at kostnadsprognosane inneheld velgrunna estimat på dei vesentlege økonomiske usikkerheitsselementa.

Rapportering

Prosjektet har etablert ein skriftleg rapporteringsrutine som fastsett prosjektet sine rapporteringsmekanismer, både internt i prosjektet og mot Helse Fonna og Helse Vest RHF.

Prosjektstyrar rapportar månadleg på prognosar og budsjett til prosjektdirektør. I tillegg blir det utarbeidd eigne månadsrapportar frå høvesvis nybygg, medisinsk teknisk utstyr og IKT som går til prosjektdirektør. Prosjektdirektør rapporterer månadleg både til administrerande direktør

og styret i Helse Fonna. Prosjektdirektør opplyser om at rapporteringa av den økonomiske statusen har som hovudhensikt å gje ein status på om prosjektet klarer å halde seg innanfor styrings- og kostnadsramme. Dette inneber at rapporteringa fokuserer på forventa total sluttkostnad samt gjeldande styrings- og kostnadsramme og medfølgjande reservar og marginar. Prosjektdirektør opplyser om at nivået på innhald i månadsrapporteringane er gjort i dialog med styret i Helse Fonna og Helse Vest RHF. I tillegg til rapporteringa har prosjektet jamlege orienteringar om status og risiko i prosjektet for styret i Helse Fonna, og styret blir involvert ved viktige avgjersler.

Prosjektdirektør rapporterer kvartalsvis til Helse Vest RHF (oppstart tredje kvartal 2020). Det blir i tillegg gjennomført månadlege oppfølgingsmøte med Helse Vest RHF og andre prosjekt i dei andre lokale helseføretaka. Opphavleg var føremålet å diskutere «COVID relaterte» forhold, men innhaldet i møta har utvikla seg til å også omfatte erfaringsdeling på andre område.

Administrerande direktør og styreleiar vurderer etablerte rapporteringsmekanismar som hensiktsmessige og at styringsorgana mottok tilstrekkeleg og tidsriktig informasjon om prosjektet si økonomiske utvikling.

Oppfølging av andre styringsmål enn investeringskostnad

Styret og føretaksleiinga har høgt fokus på at prosjektoppfølginga sikrar at det ferdige resultatet er i samsvar med prosjektbestillinga med omsyn til alle styringsmål. I tillegg til den skriftlege rapporteringa har prosjektet jamlege orienteringar om status og risiko knytt til vedtekte styringsmål i prosjektet for styret i Helse Fonna, og styret blir involvert ved alle viktige avgjersler.

Ved endringar til vedteke løysingskonsept i prosjektet, er det etablert ein tydeleg prosess for involvering av organisasjonen si brukargruppe, og endringar blir presentert for og forankra i føretaksleiinga og styret.

5.2.4 Vurdering

Prosjekt ByggHaugesund2020 trinn 1 har så langt i stor grad blitt realisert i samsvar med føringane i forprosjektet som ligg til grunn for investeringsbeslutning/vedtak. Prosjektet er no i ferd med å fullføre nybygget som er prosjektets klart største entreprise og er i kontraheringsprosess for attståande entreprise på ombyggingsdelen av prosjektet. Kuttprosessen som blei gjennomført i samband med mottak av prisar for nybyggsentreprisen i 2018 verkar å vere tilstrekkeleg utgreidd og forankra i prosjektet, føretaket og styret.

Den økonomiske utviklinga i prosjektet indikerer at prosjektet har gode moglegheiter til å bli realisert innanfor vedteke kostnadsramme. Det er i prosjektleiinga, føretaksleiinga og styret i helseføretaket, ei omboren forståing av prosjektet sin økonomiske situasjon og attståande risikobilete. Prosjektet har etablert systematiske rutinar for oppdatering av usikkerheitsanalyse i prosjektet for å vurdere om gjeldande reservar er tilstrekkeleg for å gjennomføre planlagde løysingar innanfor gjeldande rammer. Det blir arbeidd i parallell med å oppretthalde ei liste over moglege kostnadssparande kutt som kan effektuerast ved behov. Leiinga og styret i helseføretaket blir involvert på ein god måte i prosessen.

Prosjektet har etablert eit hensiktsmessig nivå og frekvens for prosjektet si økonomiske rapportering og leiinga og styreleiar får god og tidsriktig informasjon om prosjektet sin økonomiske status og risikobilete.

Prosjektet har etablert ein forankra og systematisk prosess for endringshandtering og vurdering av verdi på usikre økonomiske forhold i prosjektet. Dette gir gode føresetnader for at økonomisk

usikkerheit er presist reflektert i prosjektet sine kostnadsprognosar og at usikkerheitsfaktorar kan følgast opp på ein systematisk måte.

Gjennom revisjonen er det identifisert enkelte områder der prosjektet etter vår vurdering har potensial for forbedring:

Det er eit potensial for at prosjektet i større grad nedfell skriftlege prosedyrar for dei detaljerte oppgåvene og kontrollar som blir gjennomført i prosjektet si økonomioppfølging. Eksempelvis knytt til den oppfølginga og kvalitetssikringa prosjektstyrar gjer inn mot prosjektleiarane sine økonomiske estimat ifm. regelmessige prognoseoppdateringar. Nedfelte skriftlege prosedyrar vil mellom anna bidra til redusert sårbarheit dersom nøkkelpersonell i prosjektet si økonomioppfølging sluttar eller av andre årsaker blir fråverande. I tillegg vil utarbeiding av skriftlege prosedyrar bidra til at det blir sett fokus på om det er hensiktsmessige og tilstrekkelege kontrollar som blir gjennomført i økonomioppfølginga.

Føretaket kan vurdere om månadsrapporteringa til føretaksleiinga/styret skal innehalde framstilling som viser og forklarar utviklinga i hovudpostane i prosjektnedbrytingsstrukturen, slik at det er lettare for leiinga å identifisere kostnadspostar med eventuelle avvik som grunnlag for oppfølging.

5.3 Prosjekt Glasblokkene (Helse Bergen HF)

Prosjektet utgjør trinn 2 av eit nytt barne- og ungdomssjukehus på Haukeland. Eit nytt barne- og ungdomssjukehus på Haukeland har vore under planlegging på Haukeland sidan slutten av 1990-talet. Arealet til det nye sjukehuset vil vere omtrent 79 000 kvadratmeter når alt står ferdig. Her skal i hovudsak all behandling av barn og unge som skjer på Haukeland samlast. I tillegg skal føde- og barselleiinga ved Kvinneklubben samlast i same lokale som eininga for nyfødde ved barneklubben. Byggeprosjektet starta med trinn 1 i 2011, og hausten 2016 blei første byggetrinn teke i bruk. I 2018 fekk sjukehuset namnet Glasblokkene. Byggetrinn 2 er på omtrent 50 000 kvadratmeter og skal stå ferdig ved årsskiftet 2022/2023.

Trinn 2 av det nye Barne- og ungdomssjukehuset er i praksis eit fullverdig sjukehus med alle funksjonar, sengepostar, poliklinikk, operasjonssalar, post operative areal, radiologi, fødestuer, mottak, laboratorium, kontor og forskingsareal mv. Innholdsmessig har prosjektet utvikla seg over tid. Den viktigaste endringa kom i 2011 då det blei klart at prosjektet ville klare å innlemme føde/barselfunksjonen (obstetikk) i denne delen. Barne- og ungdomssjukehuset vil dermed klare å løyse ei målsetting Helse Bergen har hatt lenge, og som har vore forsøkt løyst tidlegare, samlokalisere fødeverksemda og nyføddintensiv. Dette blir vurdert å vere ei svært god løysing både sett frå pasientane si side og frå ein fagleg ståstad.

5.3.1 Kronologisk framstilling av økonomiutviklinga i prosjektet

Styret i Helse Vest RHF godkjente forprosjektet for nytt barne- og ungdomssjukehus i Helse

Bergen trinn 2 i styremøte 21.09.2015, sak 81/15. Investeringsramma blei sett til MNOK 3 350 (i 2015 kroneverdi).

I saksframlegget som låg til grunn for investeringsavgjersla var det presentert følgjande kostnadskalkyle:

(tall i 1000)	Kalkyle konsept	LPS-justert 2013 kalkyle*	Kalkyle forprosjekt 2015**
1. Felleskostnader	275 196	290 057	308 005
2. Bygning	738 036	786 746	766 605
3. VVS-installasjonar	246 046	257 118	267 051
4. Elkraftinstallasjonar	114 731	126 548	132 417
5. Tele og automatisering	110 878	122 298	138 083
6. Andre installasjonar	44 067	46 182	49 404
Huskostnad (1-6)	1 528 954	1 628 950	1 661 565
7. Utandørs	30 199	31 498	64 060
Entreprisekostnad (1-7)	1 559 153	1 660 448	1 725 625
8. Generelle kostnader	419 280	441 921	477 620
9. Spesielle kostnader	766 159	812 895	886 204
Prosjektkostnad (1-9)	2 744 592	2 915 263	3 089 449
reserver og marginar	233 901	246 532	261 000
	2 978 493	3 161 795	3 350 449
Bruttoareal	43 065	43 065	50 100
Pris pr kvadrat (i 1000)	69	73	67

I saksframlegget blir det opplyst om at eit konsulentselskap har gjennomført ein usikkerheitsanalyse med deltaking frå Helse Bergen og prosjekterande. I analysen blei det estimert ein P50-kalkyle på MNOK 3400 utan finansieringskostnader. Det betyr 50 % sannsyn for at prosjektet kan realiserast innanfor ei ramme på MNOK 3400. I Helse Bergen sin kalkyle ligg det i tillegg 113 MNOK som finansieringskostnader. Det betyr at konsulentselskapet sin kalkyle ligg MNOK 163 høgare enn Helse Bergen sin kalkyle. Dette i hovudsak på grunn av at det er sett av eit større beløp til reservar/margarar.

Helse Bergen gir i saksframlegget følgjande forklaring på kvifor deira avsetting til usikkerheit er lågare enn det dei eksterne konsulentane tilrår:

- Designusikkerheit som kan påverke samla areal er i praksis heilt marginal. Dersom nokre funksjonar må endrast som følgje av at arealet er for lite ein stad, må dette arealet bli teke frå andre.
- Marknadsusikkerheita blir vurdert som lågare no enn den var i 2013 (tidspunkt for konseptrapport). Sjølv om tilboda skal inn frå 2017 og utover blir det vurdert at marknadsutsiktene i bygge- og entreprenørbransjen er meir gunstig sett frå utbygger si side enn kva den var i 2013.
- Det er gjort nyttige erfaringar frå trinn 1 som i stor grad kan nyttast i trinn 2.
- Prosjektkalkylen er styrka både med omsyn til prosjektleiing og byggeleiing, noko som vil styrke moglegheita for stram styring i prosjektet.

I samband med forprosjektarbeidet er det også laga ei kuttliste. Denne kuttlista skal settast i verk dersom ein ser at prosjektet ikkje lar seg realisere innanfor styringsmålet til prosjektet.

Økonomiutvikling i gjennomføringsfasen av prosjektet

Prosjektet omfattar ca. 25 entreprisar. Første entreprisekontrakt blei inngått i starten av 2017. Månadsrapportering frå prosjektet gjennom 2017 viser at entreprisekontraktane som hovudregel har kontraktsprisar som er lågare enn dei som var budsjettert i prosjektet si kostnadskalkyle. Av negative forhold som gjeld økonomi, blir det rapportert medio 2017 om betydeleg meir forureina masse i bygga enn det som var forutsett og at dette fører til ein vesentleg kostnadsauke samanlikna med kontraktspris. Entreprisekostnad blir likevel rapportert å vere innanfor budsjett.

I 2018 fortsett trenden med at dei fleste entreprisekontraktane har lågare priser enn det som er budsjettert i kostnadskalkylane. For K202, bygningsmessige arbeid innvendig, rapporterer imidlertid prosjektet om tilbod som er betydeleg over kalkyle. Prosjektet opplyser at arkitekt arbeider med å optimalisere val av material for å redusere pris, samtidig som tilbydarar er utfordra på å komme med alternative løysingar som er meir prisgunstige.

I månadsrapport i august 2018 skisserast det at prosjektet vil ha ei kostnadssparing på minst MNOK 15 knytt til bruk av videokonferansesystem (i staden for fysiske møter) samt papirlaus byggeplass.

Ved utgangen av 2018 er ca. 80 % av entreprisekostnadane kontrahert, tilsvarande i overkant av 1,5 milliardar kroner.

I 2019 blir det i liten grad inngått nye entreprisekontraktar, og i prosjektet si månadsrapportering blir det i liten grad rapportert om endringar som gjeld utvikling i entreprisekostnader.

Fram til slutten av 2019 er det i månadsrapportene relativt overordna rapportering på økonomi, utan at prognoser for hovudpostane i prosjektet sin kostnadskalkyle framkjem. Fokus i rapportane er på kontraktsentreprisane og prisnivå for desse samanlikna med budsjett. Basert på prosjektet si rapportering i perioden frå 2017 og fram til slutten av 2019 teiknar det seg eit bilete av ei god økonomisk utvikling i prosjektet der det er realisert innsparingar i kontraktspriser samanlikna med det som var budsjettert. Dette er også i samsvar med prognose for total sluttkostnad på aktuelle rapporteringstidspunkt.

I rapportering frå prosjektet til programstyret i desember 2019 er det for første gang i den skriftlege rapporteringa tatt inn ei oppstilling der prosjektet sin kostnadskalkyle på vedtakstidspunktet blir samanlikna med oppdaterte prognosar for dei ulike kostnadspostane. Prosjektleiaren forklarar at detaljert kostnadsoppstilling med forventa sluttkostnad blei tatt inn i rapporten for å gje tidsriktig styringsinformasjon til programstyret og administrerende direktør.

I rapporten frå desember 2019 blir det presentert ei prognose for totalkostnad som viser eit forventa mindreforbruk på MNOK 150 samanlikna med kostnadsramma. Ifølgje prognosen ligg det an til ei innsparing på ca. MNOK 235 på entreprisekostnadane. Samtidig viser oppstillinga at prognosen for prosjektering er ca. 70 % høgare enn budsjettert i opphavleg kalkyle, tilsvarende ein auke på ca. MNOK 220.

Prosjektleiaren opplyser i intervju at det i kostnadsestimatet i forprosjektkalkylen ikkje var rekna inn eit tilstrekkeleg ressursomfang til prosjektering. Det har vore viktig med grundig prosjektering for å skape forutsigbarheit i entreprisearbeida, og prosjektleiaren forklarar at innsparingane i entreprisekostnadar må sjåast i samanheng med den ekstra ressursinnsatsen som er påløpt til prosjektering. Det vises mellom anna til at arbeid med digitalisering av prosessar og BIM (Building Information Modeling) har kravd mykje ressursar. Samtidig trekk prosjektleiaren fram at arbeidet med å utvikle prosessar og prosjektstyringsmetodar kan takast vidare og gje positive bidrag på økonomisida i andre prosjekt.

I den skriftlege rapporteringa framgår ingen detaljerte forklaringar på vesentlege kostnadsavvik på store prosjektpostar. Administrerende direktør i Helse Bergen er på direkte spørsmål i intervju usikker på i kva grad avvik innanfor prosjekteringskostnadar har vore eit tema i økonomioppfølginga, men finn det etter gjennomgang av rapportane. Administrerende direktør påpeiker at han i si prosjektoppfølgning hovudsakleg fokuserer på prosjektet sin totalprognose, og i mindre grad har fokus på enkeltposter i prosjektkalkylen.

Auke i post for endringar hausten 2020

I rapportering frå prosjektet til programstyret september 2020, kjem det fram at avsetting til endringar har auka frå MNOK 93 til MNOK 200 samanlikna med rapportering i juni 2020. I rapportering til programstyret juni 2020 blei det frå prosjektet skissert at det ville komme ein auke i denne posten, og at avsettingsprosenten på 5 % i tidlegare prognosar var for låg.

I rapporteringa i september 2020 kjem det også fram at det i prognosane er teke høgde for ein større auke i administrasjonskostnadane. Dei antatte kostnadsaukane har medført ein reduksjon i usikkerheitsavsettinga på MNOK 136, slik at attståande usikkerheitsavsetting er MNOK 25. Prosjektet rapporterer at det framleis blir styrt mot eit mindreforbruk på MNOK 150 samanlikna med vedteke kostnadsramme.

Oppdaterte kostnadsprognoser

Siste rapportering frå prosjektet i 2020 er frå november 2020. Det blir opplyst at månadsrapportar for slutten av året ikkje blei utarbeidd på grunn av andre prosjektaktivitetar som måtte prioriterast. I rapporteringa frå november blir det skissert uendra prognosar samanlikna med rapportering i september 2020. Det blir styrt mot eit mindreforbruk på MNOK 150 og prognosen for usikkerheitsavsettinga er framleis på MNOK 25.

Samtidig kjem det i rapporteringa fram at prosjektet har sett i gang ei vurdering av behovet for MTU (medisinsk teknisk utstyr) og anna utstyr sett opp mot tilgjengeleg budsjett. Det kjem fram i revisjonen at prosjektet har ca. MNOK 100 i underdekning (behov vs. budsjett) på utstyrsposten, men at mykje av utstyrsbehovet dekkast utan bruk av prosjektmidlar. Frå prosjektet blir det forklart at utstyret til Glasblokkene blir finansiert via fleire kjelder. I tillegg til prosjektavsettinga inkluderer dette føretaket sine årlege utskiftingsprogram innan MTU, gåvemedlar samt at utstyr vil flyttast med avdelingane som skal inn i bygget. Modellen skal sikre gjenbruk av utstyr der det er relevant. I regi av prosjektprogrammet er det iverksett arbeid med å detaljere ut utstyrsplanen.

I prosjektet si siste rapportering til programstyret i 2020, kjem følgjande prognoser på hovudpostane i prosjektet sine kostnadsalkylar:

	B	EB		P	P - EB	
	Budsjettamme i 2015 kr. eks. mva.	Entreprisebudsjett inkl mva og LPS jun.2020	Bokført akkumulert inkl mva	Prognose inkl mva	Endring LPS just. ramme - Prognose	Kommentar
01 - Felleskostnader	308 005 059	-			-	
02 - Bygning	766 605 091	1 644 872 367	1 071 096 628	1 723 644 916	78 772 549	MTU slått sammen med K204
03 - VVS-installasjoner	267 051 437	403 844 451	134 932 437	350 706 239	53 138 212	K302 Beparelse ved kontraktsinngåelse
04 - Elkraftinstallasjoner	132 416 850	294 419 169	52 935 794	196 331 452	98 087 717	K401 Beparelse ved kontraktsinngåelse
05 - Tele og automatisering	138 083 187	161 253 106	30 386 602	149 719 624	11 533 482	
06 - Andre installasjoner	49 404 262	106 496 732	35 203 920	98 412 597	8 084 135	K603 besparelse
07 - Utendørs	64 059 641	-	-	-	-	
Entreprisekostnader	1 725 625 527	2 610 885 825	1 324 555 380	2 518 814 828	92 070 997	
082 - Prosjektering	283 590 619	317 336 069	431 610 472	533 639 882	216 303 813	Økte kostnader for prosjektering
083 - Administrasjon	184 279 700	207 306 191	147 953 217	296 737 790	89 431 599	Økte kostnader for prosjektledelse
084 - Bikostnader	9 000 000	10 072 185	15 003 793	20 463 377	10 391 192	Økte bikostnader
085 - Forsikringer, gebyr m.m.	750 000	820 019	2 363 343	2 363 343	1 543 324	Økte gebyrer
Generelle kostnader	477 620 319	535 534 465	596 930 824	853 204 392	317 669 927	
091 - Løst inventar og utstyr	150 477 000	171 435 219	-	83 935 219	87 500 000	Midler overført til K204.
092 - Tomt	56 225 000	63 199 635	53 879 102	58 049 102	5 150 533	
093 - Finansiering	113 511 911	127 466 492	16 345 211	127 466 492	-	
095 - Midlertidige bygg	12 500 000	14 165 832	-	2 000 000	12 165 832	Ombygging av 3. etg i GLAS 1 med 2 mill
096 - Kunstnerisk utsmykking	12 000 000	13 543 000	5 405 048	13 543 000	-	
097 - Utvidet ramme	121 100 000	124 979 700	14 029 953	124 979 700	-	
10 - Merverdiavgift	541 490 161	-	-	-	-	Mva er omfordelt på entreprisene
Ukjent differanse	-	-	-	-	-	
Spesielle kostnader	1 007 304 072	514 789 879	89 659 314	409 973 514	104 816 365	
12 - Reserver og marginer	261 000 000	295 782 565		25 000 000	270 782 565	Reserven er redusert til 25 mill.
Glassblokkene trinn 2 totalt	3 471 549 918	3 956 992 733	2 011 145 519	3 806 992 733	150 000 000	Estimert besparelse totalt

Når det gjeld auka kostnader på posten «083 – Administrasjon», forklarer prosjektleiar at endringa i hovudsak skuldast at det i opphavleg budsjett var forutsett ein annan modell for byggeleing. Prosjektet har vurdert det som økonomisk gunstig å bruke ressursar på tett entreprenøroppfølging for å sikre at det blir levert eit feilfritt bygg innanfor opphavleg framdriftsplan. Det blir påpeikt at kontroll på framdrift er viktig for prosjektet sin totaløkonomi, og det blir opplyst om at prosjektet si framdrift er i samsvar med framdriftsplan som blei utarbeidd 1. kvartal 2019.

I et prognoseoppsett som er motteke i samband med revisjonen kjem det fram at prosjektet per starten av 2021 framleis har MNOK 25 i usikkerheitsavsetting og styrer mot eit mindreforbruk på MNOK 150.

5.3.2 Endringar i løysingskonsept

Våren 2018 kjem det fram i prosjektets månadsrapportering at det er eit tema om gynekologisk avdeling bør inkluderas i prosjektomfanget. Prosjektet skriv mellom anna:

«Det er viktig for prosjektet å få vedtak vedrørande denne endringa. Plassering av denne nye funksjonen vil føra til nye brukarrunder, omprosjektering og økte kostnader. Kostnadane vil variera noko etter plassering av dei nye funksjonane. Dette kan også føra til omprosjektering av operasjons og oppvåkningsavdelingane. Me er no i forhandlingsfase med fleire store entrepriser og det vil vera uheldig å kontrahera desse før me kjenner omfanget av denne endringa.

Det er svært viktig for prosjektet å komma i gang med denne omprosjekteringa snarast mogleg.»

I styresak 69-18 A, datert 11.6.2018, går det fram at styret i Helse Bergen vedtar at gynekologisk avdeling blir innplassert i Barne- og ungdomssjukehuset. Styret vedtek at budsjettet for byggeprosjektet blir styrka tilsvarende kalkylen for tiltaket, til saman MNOK 30,5 mill.

I saksframlegget til styresaka står det at tiltaket vil utløyse ei tilleggsbevilling til prosjektet som vil bli lagt inn i langtidsbudsjettet for Helse Bergen. Det blir understreka at alternativet til prosjektet si foreslåtte løysing er å lokalisere gynekologi i Sentralblokka i areal som også må byggast om.

I starten av 2019 vedtek styret i Helse Bergen også realisering av ekspansjonsetasjar i barne- og ungdomssjukehuset, som eit tillegg til det prosjektomfanget som ligg til grunn for vedteke kostnadsramme. Tiltaket medfører at langtidsbudsjettet til Helse Bergen blir justert i samsvar med berekna meirkostnad.

I saksframlegget står det at ei realisering av tiltaket no har ein berekna meirkostnad på MNOK 90,6, mens det er usikkerheit kva kostnaden vil bli dersom gjennomføring av tiltaket blir utsett til seinare fasar. Det blir anslått at ei seinare realisering vil gi ein kostnadsauke på 20 – 50 % og at kostnaden då potensielt kan bli ca. MNOK 150.

Som følge av løysingsendringane er prosjektet si kostnadsramme auka frå MNOK 3350 til ca. MNOK 3471 (i 2015 kroner).

5.3.3 Oppsummering av endringar og kostnadsutvikling frå B4 og fram til i dag

Prosjekt Glasblokkene byggetrinn 2 har så langt i stor grad blitt realisert i samsvar med føringane i forprosjektet som ligg til grunn for investeringsavgjersla/vedtak. Det er gjort to løysingsendringar som har medført ei utviding i prosjektet si kostnadsramme på til saman ca. MNOK 121 som blir finansiert via Helse Bergen HF sitt langtidsbudsjett.

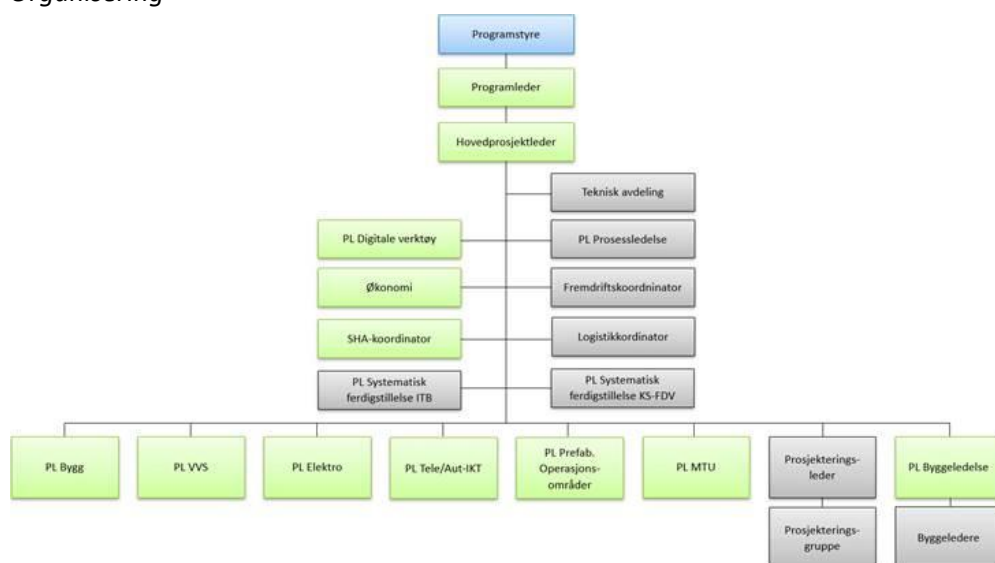
Oppsummert viser den økonomiske utviklinga i prosjektet eit vesentleg meirforbruk på prosjekteringskostnader, samstundes som prosjektet ligg an til eit betydeleg mindreforbruk når det gjeld entreprisekostnader (spesielt når MTU-kostnader blir halde utanfor K204). Postane må sjåast i samanheng då auka ressursbruk innanfor prosjektering har hatt betydning for lågare entreprisekostnader og redusert økonomisk usikkerheit.

Per starten av 2021 har prosjektet forplikta ca. 2/3 av prosjektet sine budsjetterte kostnader, og ca. 90 % av entreprisekost er kontrahert. Prosjektet styrer mot eit mindreforbruk på MNOK 150 samanlikna med kostnadsramma. Posten for reserver og marginar (usikkerheitsavsetning) er redusert frå ca. MNOK 295 til MNOK 25, men ifølgje prosjektleinga er det framleis reserver i

prognosane på enkeltposter. Framtidig løns- og prisjustering vil også bidra til å auke prosjektet sin reservepost. Prosjektleiinga viser også til at mykje av den økonomiske usikkerheita er avklart på dette stadiet av prosjektet.

5.3.4 Prosjektets organisering og prosedyrar for økonomistyring

Organisering



Organisasjonskart over prosjektet. Grå bokser er innleid personell

I tillegg til prosjektleiinga består sentrale roller i prosjektet av eit programstyre som blir leia av administrerande direktør. Prosjektet svarer til programstyret både gjennom regelmessig skriftleg rapportering og møtedeltaking. Lineveg er prosjektet underlagt driftsteknisk direktør i Helse Bergen, som har oversyn med alle investeringsprosjekta i Helse Bergen og som rapporterer direkte til administrerande direktør.

Alle vesentlege avgjersler som medfører konseptendringar og/eller har påverknad på prosjektet sine kostnadsrammer skal godkjennast av styret i Helse Bergen HF. Utover dette har styret ingen regelmessig oppfølging av prosjektet, men vil bli involvert dersom det er større saker som administrerande direktør vurderer at krev styret si merksemd. I administrasjonen si verksemdsrapportering til styret inngår eit punkt for Investeringar der prosjekt Glasblokkene er tatt inn som eit av fleire prosjekt der det er angitt budsjett, påløpt og prognose for inneverande år. Frå og med hausten 2020 får styret halvårlege rapporteringar på programnivå, dvs. både OU-prosjekt og byggeprosjektet.

Det foreligg i prosjektet ikkje eit eige fullmaktsskriv eller tilsvarande prosjektdokumentasjon som skriftleg har nedfelt økonomiske fullmakter i prosjektet i relasjonen styret, administrerande direktør og prosjektleiinga. Det blir opplyst at Helse Bergen har lagt til grunn at praktiseringa av fullmakter skal vere i samsvar med fullmaktsdirektivet frå Helse Vest RHF. Helse Bergen har i tilknytning til revisjonen oversendt føretaket si styresak 46-18, «Fullmakter i utbyggingsprosjekt», datert 27.04.2018. Tilsvarande som for fullmaktsdirektivet frå Helse Vest RHF er det her føresett at styret skal ta stilling til fullmaktsføresegna (og andre forhold) i det enkelte prosjekt.

Prosjektet disponerer heile den økonomiske ramma som følgjer investeringsavgjersla frå Helse Vest RHF så lenge disponeringane er i samsvar med vedteke prosjektløysing og etablerte fullmaktsføresegn for enkeltstående forpliktingar. Det inneber at det ikkje er sett av reservar/margarin i prosjektet som berre administrerande direktør eller styret i Helse Bergen kan disponere eller delegere vidare til prosjektet.

Helse Bergen opplyser at føretaket har ein årleg investeringsportefølje på ca. 1 milliard norske kroner og ein godt innarbeidd tradisjon for korleis byggeprosjekta blir følgt opp. Investeringsbudsjettet blir utarbeidd og følgt opp i linestrukturen, mens enkeltprosjekt blir følgt opp i prosjektorganisasjonen og prosjektkontoret innanfor vedtekne rammer. Dersom det er utfordringar med eit prosjekt sine økonomiske rammer blir dette handtert som ein del av arbeidet med det samla investeringsbudsjettet. Eventuelle større endringar på enkeltprosjektnivå blir beslutta i samsvar med gjeldande fullmaktsstruktur i Helse Vest RHF.

Den operative økonomioppfølginga i prosjektet blir ivareteke av prosjektleiar, kontraktsansvarlege (del)prosjektleiarar og ein prosjektkontrollar (som også følgjer opp andre prosjekt i Helse Bergen HF). Prosjektleiarar er sentrale når det gjeld å fange opp endringar/moglege endringar som grunnlag for å kunne predikere realistiske sluttprognosar for sine delar av totalprosjektet. Prosjektkontrollar er sentral i å hente ut systeminformasjon og samordne økonomiske data på tvers av prosjektet for å sikre at riktig datagrunnlag ligg til grunn for prosjektet sine prognosar og den periodiske rapporteringa. Hovudprosjektleiar er ansvarleg for prosjektet si økonomistyring, inkludert innhaldet i prosjektrapporteringa. Vedkommande har tett dialog med kontraktsansvarlege prosjektleiarar, mellom anna gjennom faste møte kvar veke, og prosjektkontrollar med omsyn til å sikre presisjon i rapporterte økonomiprognosar.

Det er gjennom handbok og stillingsskildringar skildra hovudoppgåver for prosjektleiarar når det gjeld økonomistyring. Prosjektkontrollar har ei generell stillingsskildring for stillinga i Helse Bergen HF, men det føreligg ikkje skriftleg dokumentasjon knytt til dei konkrete økonomistyringsoppgåvene som prosjektkontrollar utfører i prosjekt Glasblokkene.

Prosjektleiinga vurderer at det er tilstrekkeleg tilgang på kompetanse, kapasitet og kommunikasjonsplattformer for å forvalte økonomistyringa på ein tilfredsstillande måte.

System og verktøy i økonomistyringa

Prosjektet sin hovudplattform for prosjektoppfølgning er IT Base som er eit prosjektstyringssystem spesielt tilpassa byggeprosjekt. Systemet har ulike modular for prosjektoppfølgning, mellom anna når det gjeld registrering og oppfølgning av endringar.

Prosjektet har i tillegg utarbeidd ein modell i Excel som nyttast til den detaljerte oppdateringa av prosjektet sine økonomiprognosar. Modellen inneheld kostnadsoversikt, totalt og per kategori, med budsjett, kontraktsverdiar, bokført, forplikta, prognose for endringar og totalprognosar. Modellen inneheld også mellom anna faner for s-kurve, usikkerheitsoversikt og detaljert endringsoversikt.

Rutinar for økonomistyring og handtering av økonomisk risiko

Prosjektleiar trekk fram prosjektet sin implementerte arbeidsmetodikk som den viktigaste faktoren for å redusere økonomisk usikkerheit. Kort oppsummert er dette ei inndeling av prosjektet i tids- og arealavgrensa arbeidspakker der prosjektet gjennom digitale verktøy, samhandling og kontrollprosessar opp mot entreprenør sikrar forutsigbarheit i det arbeidet som skal utførast, før arbeidet blir iverksett. Dette reduserer risiko for at det dukkar opp negative overraskingar i entrepriserelaterte kostnader. Metodikken er ein del av prosjektet si LEAN Construction tilnærming som er ein sentral del av prosjektet sin styringsfilosofi. I rapportering til programstyret hausten 2020 står det mellom anna følgjande:

«LEAN Construction, digital samhandling og systematisk ferdigstilling er sentrale delar av prosjektstrategien. All framdriftsplanlegging vert gjennomført med såkalte tog, vogner,

kontrollområder og takt. Takt er ei veke, kontrollområde er eit areal på ca. 300-500 m2, vogn er arbeidsoperasjon og tog er alle vogner for å ferdigstilla arealet. Kvar veke er det visuell/mekanisk ferdigbefaring på utført arbeid. Test av areal startar så snart kontrollområdet er ferdigstilt. Tekniske rom, sjakter blir behandla som eigne kontrollområder.»

Økonomiprognosar blir oppdatert i tilknytning til prosjektet si skriftlege rapportering til programstyret annankvar månad. I tillegg blir det gjennomført ein meir detaljert gjennomgang av prognosane to gongar i året. Prosjektet vedlikeheld ein prognosemodell i Excel som utgjer eit detaljert underlag til dei prognosane som blir rapportert.

Ein sentral del av arbeidet med å sikre oppdaterte prognosar er å fange opp påløpte og sannsynlege endringar, i tillegg til endringane som allereie er bokført. Kontraktsansvarleg prosjektleiar har god oversikt over status for arbeidet på sine områder, og hovudprosjektleiar har tett gjennomgang med desse for å sikre at sannsynlege endringar blir fanga opp i prognosane så raskt som mogleg. Alle endringar skal registrerast i IT Base, men det kan vere eit etterslep på systemregistrering/-oppdatering slik at prosjektkontrollar følgjer manuelt opp mot prosjektleiarar for å sikre fullstende i endringsoversikta som skal ligge til grunn for oppdaterte prognosar.

Alle entreprisar har kontraktfesta nedbetalingsplanar som følger framdriftsplan og som er gjennomgått og godkjent etter kontraktsinngåing. Det er også inngått avtale om fastpris på løns- og prisjustering (LPS) som berre blir justert dersom framdriftsplanen blir vesentleg endra. Det blir frå prosjektet opplyst at dette oppsettet medfører at det blir brukt lite ressursar på økonomioppfølging av kontraktsfesta vilkår og at ressursbruken fokuserast rundt endringshandtering i kontraktane.

Det føreligg i liten grad skriftlege prosedyrar knytt til dei detaljerte oppgåvene som blir gjennomført i økonomistyringa, under dette med omsyn til dei aktivitetane som blir gjennomført for å sikre kvalitet i prosjektet sine økonomiprognosar. Prosjektkontrollar opplyser at det gjennomførast mykje kontrollar og kvalitetssikring som kunne vore nedfelt skriftleg. Det blir opplyst at det er iverksett eit tiltak for å få på plass meir detaljerte skildringar rundt dei oppgåvene og kontrollane som blir gjennomført i prosjektet si økonomioppfølging.

Kontraktsstrategi

Prosjektet sine entreprisekontraktar blir tildelt basert på anbodskonkurransar med forhandling. Det blir frå prosjektet påpeikt at dette valet av kontraktsstrategi fremjar handlingsrommet til å styre kontraktane inn mot løysingar og kostnader som er i samsvar med prosjektet sine budsjetterte kontraktsprisar. Det blir vist til at for ein av entreprisane låg opphavlege tilbudsprisar vesentleg over budsjettert sum. Gjennom forhandlingar blei tilbudsbeløp redusert med i underkant av MNOK 50 og inngått kontraktspris er nesten i samsvar med budsjett. For øvrig har kontraktssummane i hovudsak vore lågare eller i samsvar med kostnadskalkylane for dei ulike kontraktane.

Det blir også påpeikt at kontraktsstrategien gir gode føresetnader for å skape felles forståing og forpliktingar frå entreprenør for dei arbeida som skal utførast og tilhøyrande kostnader. Det er inngått fastpriskontraktar med entreprenørar og avtalt ein fast nedbetalingsplan for kontraktsarbeida i den enkelte entreprisen.

I si oppsummering av foreløpige erfaringar, har prosjektleinga identifisert eit potensial for å utarbeide eit enda betre anbudsgrunnlag for å oppnå ytterlegare reduksjon av endringskrav frå entreprenørar. Det blir påpeikt at viktigheita av kvalitet i kontraktsunderlag ikkje kan

overvurderast då leverandørar er meget dyktige til å finne svakheiter i underlaget som kan gi grunnlag for krav om endringar.

Gjennomføring og oppfølging av usikkerheitsanalysar/risikovurderingar

Prosjektet har sidan forprosjektet ikkje gjennomført ein formalisert usikkerheitsanalyse med ekstern kvalitetssikring/bistand knytt til prosjektet sine kostnadskalkylar.

Det er i gjennomføringsfasen av prosjektet halde vedlike ein usikkerheits- og moglegheitsanalyse. Denne har ei brei tilnærming med vurdering av aspekt som framdrift, kvalitet, arbeidsmiljø, kapasitet, kompetanse, miljø, etc. Analysen omfattar fleire førehald som kan påverke prosjektet sin økonomi, men det er i liten grad angitt konkrete punkt som omtalar eller kvantifiserer økonomisk usikkerheit/risiko i prosjektet.

I prosjektet sin prognosemodell er det nyleg inkludert ei fane for «Usikkerheit» som overordna skildrar førehald som kan utgjere økonomisk usikkerheit i prosjektet. Det er ikkje skildra tiltak i tilknytning til dei usikkerheitsfaktorane som blir skissert i aktuell fane.

Prosjektrepresentantar meiner at ei formalisert øving med systematisk vurdering og oppfølging av økonomisk usikkerheit, er eit mogleg forbetringsskritt i prosjektet. Det blir skissert at eit godt tiltak vil vere å gjennomføre slike vurderingar i tilknytning til den periodiske rapporteringa frå prosjektet.

Rapportering

Prosjektet utarbeider skriftlege rapportar til programstyret annankvar månad og er representert i programstyremøte for å orientere og svare på spørsmål om prosjektutviklinga. Det blir opplevd frå prosjektet at programstyret er tett på prosjektoppfølginga, stiller relevante spørsmål og gir klare føringar for oppfølging til neste programstyremøte dersom det er aktuelle saker.

Den skriftlege rapporteringa til programstyret inneheld mellom anna skildringar av status, framdrift, kostnadsutvikling, kontrahering og HMS. I starten av gjennomføringsfasen inneheldt projektrapporteringa relativt overordna skildringar av økonomiutviklinga, men sidan slutten av 2019 har rapporteringa innehalde ein kostnadsoversikt som viser prognosar mot budsjett og oppdaterte kostnads mål for hovudpostane i prosjektet sin kostnadskalkyle. Rapporteringa inneheld ikkje eigne punkt for å kommentere eventuelle avvik eller sentrale faktorar knytt til risiko eller usikkerheit. Det blir i rapporten gitt overordna kommentarar til postar som har negativ utvikling i prognosen samanlikna med førre rapporteringsperiode.

Styret i Helse Bergen HF mottek ikkje den skriftlege rapporteringa som går frå prosjektet til programstyret. Styret mottek overordna rapportering om prosjektet gjennom administrasjonen si verksemdsrapportering. I verksemdsrapporteringa inngår eit punkt for Investeringar der prosjekt Glasblokkene er teke inn som eit av fleire prosjekt der det er angitt budsjett, påløpt og prognose for inneverande år. Frå og med hausten 2020 får styret halvårlege rapporteringar på programnivå, dvs. både OU-prosjekt og byggeprosjektet.

Som eit av prosjekta i Helse Bergen sin prosjektportefølje, inngår Prosjekt Glasblokkene også i månadleg rapportering frå drift/teknisk divisjon. Detaljnivået når det gjeld rapportering av investeringsprosjekt er på tilsvarande overordna nivå som i verksemdsrapporteringa.

Når det gjeld nivået på rapportering frå prosjektet til overliggende nivå, kommenterer Helse Bergen at føretaket sidan oppstart av helsereforma har hatt eit stort volum av byggeprosjekt. Finansieringsgrunnlaget for prosjekta er basert på ein god driftsøkonomi og at føretaket

kontinuerleg viser økonomisk berekraft i prosjekta og på føretaksnivå. Helse Bergen viser til at føretaket har lang erfaring med effektive prosessar og prosjekt styrt innanfor tid, kost og kvalitet, og at dette må tilleggast vekt i vurderinga av behovet for strammare og meir detaljert rapportering.

Styreleiar kommenterer at prosjektaktiviteten i andre føretak i Helse Vest er kjenneteikna av få store prosjekt med total utskifting av bygga, medan ein i Helse Bergen i større grad har ei investeringsportefølje med fleire prosjekt kor ein fortlaupande gjer oppgraderingar i bygningsmassen. Dette har påverknad på korleis styret prioriterer si oppfølging av det einskilde prosjekt, og oppfølginga i Helse Bergen skjer meir i eit porteføljeperspektiv. Vidare peiker styreleiaren på at laupande rapportering, internrevisjonsrapportar og anna opparbeidd kunnskap har indikert at økonomistyringa ikkje er den største risikoen i eit prosjekt med Glasblokkene sine kjenneteikn. Erfaringa er at det er langt større risiko knytt til OU-prosessar og realisering av gevinstante som prosjektet skal bidra til å oppnå i drifta, og at styret difor har meir fokus på desse prosessane.

Det blir oversendt kvartalsvis skriftleg statusrapportering frå Helse Bergen til Helse Vest RHF for prosjektet, i samsvar med etablerte rapporteringsrutinar som gjeld for store prosjekt i Helse Vest RHF. Prosjektet er også tema i eigardialogmøte mellom Helse Vest RHF og Helse Bergen.

Oppfølging av andre styringsmål enn investeringskostnad

Styret og føretaksleiinga har høgt fokus på at prosjektoppfølginga sikrar at det ferdige resultatet er i samsvar med prosjektbestillinga med omsyn til alle styringsmål. Endringar i vedteke løysingskonsept blir godkjent av styret basert på grundige saksframlegg der ein mellom anna vurderer løysinga si påverknad på drifta og driftskostnader.

Programmet som er etablert for Glasblokkene omfattar også eit organisasjonsutviklingsprosjekt (OU-prosjekt) knytt til ibruktaking av det nye sjukehuset. Programmet blir leia av administrerande direktør som dermed har tett oppfølging av prosjekt Glasblokkene både når det gjeld investering og påverknad på drifta.

Styreleiar opplyser at erfaringa er at det i slike investeringsprosjekt er størst risiko knytt til OU-prosessar og realisering av gevinstante som prosjektet skal bidra til å oppnå i drifta, og at styret difor har stort fokus på desse prosessane.

Det blir opplevd frå prosjektet at programstyret er tett på prosjektoppfølginga, stiller relevante spørsmål og gir klare føringar for oppfølging til neste programstyremøte dersom det er aktuelle saker.

5.3.5 Vurderingar

Prosjekt Glasblokkene byggetrinn 2 har så langt i stor grad blitt realisert i samsvar med føringane i forprosjektet som ligg til grunn for investeringsavgjersle/vedtak. Dei to løysingsendringane som er vedteke av styret i Helse Bergen framstår begge å være tilstrekkeleg utreda og forankra før vedtak blei gjort.

Den økonomiske utviklinga i prosjektet indikerer at prosjektet har høgt sannsyn for å bli realisert innanfor vedteke kostnadsramme. Samtidig viser prognosane at det gjennom 2020 har vore ei utvikling med vesentleg reduksjon i prosjektet sine kostnadsreservar, og sjølv om økonomisk usikkerheit er betydeleg redusert i perioden, er ikkje gjenståande marginar større enn at usikkerheitsmoment knytt til innfriing av kostnadsmål bør følgjast systematisk opp i resterande gjennomføring.

Prosjektet har hatt ei innovativ tilnærming til prosjektstyringa med fokus på «Lean Construction», digital samhandling og tett oppfølging av avgrensa arbeidspakkar i prosjektet. Vald tilnærming verker å ha gitt prosjektet god styring med entreprisane med tilhøyrande moglegheiter for innsparingar kombinert med låg risiko for overraskingar som ikkje tidsriktig blir fanga opp. Vald prosjektstrategi kan gi inspirasjon og læring til andre prosjekt i regi av helseføretak innanfor Helse Vest RHF.

Gjennom revisjonen er det identifisert enkelte områder der helseføretaket/prosjektet etter vår vurdering har potensial for forbedring:

Det bør nedfellast fullmaktsføresegn for prosjektet som skildrar fullmakter internt i prosjektet, og i relasjonen mellom prosjekt, føretaksleiing og styret i Helse Bergen HF. Det er ein føresetnad i fullmaktsdirektivet frå Helse Vest RHF at styret i helseføretaket i alle store utbyggingsprosjekt aktivt tek stilling til fullmaktsføresegn for dei sentrale rollene i aktuelt prosjekt. Som eit minimum bør det i det enkelte prosjekt formaliserast at fullmaktsdirektivet frå Helse Vest RHF skal leggst til grunn dersom dette direktivet skal følgjast utan prosjektspesifikke tilpassingar.

Det er eit potensial for at prosjektet i større grad nedfell skriftlege prosedyrar for dei detaljerte oppgåver og kontrollar som blir gjennomført i prosjektet si økonomioppfølging. Dette vil mellom anna bidra til redusert sårbarheit dersom nøkkelpersonell i prosjektet si økonomioppfølging blir fråverande. I tillegg vil utarbeiding av skriftlege prosedyrar bidra til at det blir sett fokus på om det blir gjennomført hensiktsmessige og tilstrekkelege kontrollar i økonomioppfølginga.

Prosjektet bør i større grad gjennomføre og følge opp systematiske analysar av risiko og usikkerheit som kan true prosjektet sine økonomiske rammer og kostnadsmål. Analysane av risiko og usikkerheit bør tilpassast prosjektet si periodiske rapportering, slik at den skriftlege rapporteringa frå prosjektet omfattar styringsinformasjon og vurderingar på dette området.

I revisjonen er det observert at føretaksleiinga og styret i Helse Bergen HF i mindre grad gjennomfører detaljert oppfølging av den økonomiske utviklinga i prosjekt samanlikna med andre føretak og prosjekt som er omfatta av revisjonen. Det er etter vår vurdering eit potensial for at det opp mot både programstyret og styret i Helse Bergen HF, jamleg blir tatt inn meir detaljert rapportering som grunnlag for leiinga si oppfølging av eventuelle kostnadspostar med vesentlege avvik eller stor risiko. Føretaket bør sørge for at rapporteringa til styret inneheld dei punkta som er nedfelt i fullmaktsdirektivet frå Helse Vest RHF.

5.4 Nye Førde Sjukehus (Helse Førde HF)

Nye Førde sjukehus er eit ut- og ombyggingsprosjekt for Førde sentralsjukehus med føremål om å gi pasientar og medarbeidarar betre fasilitetar og ruste sjukehuset for framtida. Prosjektet er sett saman av fleire større eller mindre delprosjekt/byggesteg og gjennomførast over ein 10 års periode. Nye Førde sjukehus er ifølgje forprosjektrapport delt inn i 8 delprosjekt som gjennomførast sekvensielt:

1. Nytt bygg for psykisk helsevern (Dagabygget)
2. Ny/utviding av hovudforsyning for el-kraft
3. Flaumvern
4. Vegkryss - utbetring
5. Nybygg somatikk (Livabygget)
6. Ombygging eksisterande psykiatribygg
7. Ombygging sentralblokka plan 0-3
8. Ombygging sentralblokka plan 4-9

I saksframlegget knytt til investeringsavgjersla står det mellom anna følgjande om prosjekttilnærminga: «For å kunne styre prosjektet innanfor kostnadsramma vil omfang av ombygging bli vurdert på nytt før start av kvart delprosjekt. Samstundes vil føretaket oppdatere behovsanalysar og innhente ny erfaring frå andre prosjekt. Det gjev grunnlag for å forbetra løysingane ettersom det ligg føre ny kunnskap.»

5.4.1 Kronologisk framstilling av økonomiutviklinga i prosjektet

Styret i Helse Vest RHF godkjente forprosjektet for Nye Førde Sjukehus og vedtok investering 11. desember 2018. Prosjektet blei vedteke med ei kostnadsramme på MNOK 1642 (i 2018 kroner). Kostnadsramma er i samsvar med prosjektet sitt P82 estimat for total sluttkostnad, som inneber at ramma har eit nivå på reservar/marginar som gir 82 % sannsyn for at prosjektet kan realiserast innanfor kostnadsramma. I saksframlegget var det presentert følgjande kostnadskalkyle som låg til grunn for investeringsavgjersla:

Kode	Beskrivelse	Ekskl. mva	Inkl. mva
1	Felleskostnader	106 221 912	
2	Bygning	361 755 334	
3	VVS-installasjoner	168 325 574	
4	El.kraft-installasjoner	142 506 473	
5	Tele / Automasjon	74 665 564	
6	Andre installasjoner	25 517 500	
1-6	Huskostnad	878 992 357	
7	Utomhusanlegg	50 736 088	
1-7	Entreprensekostnader - basiskalkyle	929 728 445	
8	Generelle kostnader	194 985 626	
1-8	Byggekostnader - basiskalkyle	1 124 714 071	
9	Spesielle kostnader	149 789 550	
1-9	Prosjektkostnad - basiskalkyle	1 274 503 621	1 593 129 527
	Tentativ kuttliste		-150 000 000
	Reservar og marginar 14%		198 870 473
	Total prosjektkostnad		1 642 000 000

I saksframlegget opplyser Helse Førde at dei er avhengig av å realisere prosjektet med lågare prisar enn det som er kalkulert dersom heile prosjektet skal kunne gjennomførast innanfor kostnadsramma på MNOK 1642. Alternativt må det kuttast i prosjektomfanget. Av konkrete tiltak på den tentative kuttlista, skisserer Helse Førde at halve høgbløkka kan takast ut av den finansielle ramma, og gjennomførast med eigenfinansiering.

I forprosjektrapporten skildrar prosjektet ei tilnærming med lågare kostnadsmål per delprosjekt enn det kalkylen tilseier, og at dette skal bidra til at prosjektet kan gjennomførast innanfor ramma og utan kutt i funksjon.

Usikkerheitsanalysen som det er vist til i prosjektet sin forprosjektrapport skisserer eit høgare kostnadsnivå enn det som prosjektet sjølv har lagt til grunn i sine kalkylar, og underbygger at prosjektet har ei stram kostnadsramme. I analysen blir det vurdert at prosjektet mest sannsynleg vil koste MNOK 1695 som prosjektets P50, mens P85 er MNOK 1970.

Økonomistatus per desember 2019 (månadsrapportering frå prosjektet):

På tidspunktet for rapporteringa er i overkant av 25 % av byggefasen for delprosjekt 1, Dagabygget, ferdigstilt. Dagabygget har en kostnadsramme på 333 MNOK (2018 kroner), tilsvarande ca. 20 % av den totale kostnadsramma for Nye Førde Sjukehus.

Ifølgje prosjektrapporteringa blir prosjekteringskostnaden for Dagabygget høgare enn kostnadsmålet, men prosjektet har framleis ambisjonar om å spare ca. MNOK 10 av reserven for delprosjektet totalt sett.

Når det gjeld etterfølgjande delprosjekt, blir det opplyst om at det er gjennomført anskaffingsprosess og at entreprenør er vald. Første kontrakt gjeld samspelsfase for Livabygget. Det blir påpekt at det i første fase er to prioriterte oppgåver i relasjonen til entreprenøren. Kontroll av kostnad for heilskapen og utarbeiding av kontrakt for bygging av Livabygget. Om vidare prosess står det mellom anna:

«Arbeidet er tydeleg knytt opp mot styremøtet 23. mars og styremøtet 29. mai 2020. På styremøtet i mars skal vi ha på plass kostnadsmål slik at styret kan slutte seg til at det bli jobba vidare med eit aktueltalternativ. Til styremøtet i mai vil vi legge fram ein kostnadskontroll som stadfester at kostnadsmåla kan nåast.»

Under punkt i månadsrapporten om avvik og korrigeringe tiltak, er det under «økonomi» opplyst at estimert kostnadsavvik samanlikna med total kostnadsramme er auka frå MNOK 100 til MNOK 150. Under tiltak er det vist til gjennomføring av heilskapleg gjennomgang med entreprenør. I kommentarfeltet til avviket står det at nye kontorbehov er lagt inn i prosjektet. Aktuelt kontorbehov var tidlegare tenkt løyst gjennom leige av kontorplass.

Rapport om val av løysing for Livabygget (17. mars 2020)

Rapporten er vedlegg til styresak til nemnte styremøte 23. mai 2020. Innleiingsvis står det mellom anna at rapporten skal gi innsikt i utviklingsarbeidet og vere eit grunnlag for ein god prosess fram mot styremøtet 29. mai der prosjektet har som målsetting å skape naudsynt tryggleik for at styret kan vedta ei endringsoppstilling samanlikna med det vedtekne forprosjektet.

I rapporten kjem det vidare fram at prosjektet i samarbeid med driftsorganisasjonen har vurdert nye alternativ for Livabygget (største investeringsdel av prosjektet) samanlikna med

alternativet som vedteke forprosjekt innebar. På bakgrunn av desse vurderingane er det konkludert med at eit nytt alternativ, alternativ 3 (Livabygg i 8 etasjar), skil seg ut som det klart beste alternativet for vegen vidare i prosjektet. Det blir i rapporten peikt på at dette alternativet mellom anna er fordelaktig med omsyn til ivaretaking av pasientar og tilsette i byggetida, driftsøkonomi, fleksibilitet til å møte framtidige endringsbehov samt at det løyser framtidig behov for å leige kontorplassar. Alternativet inneber meir nybygg og mindre ombygging samanlikna med opphavleg alternativ, og prosjektet peiker på at dette gir meir forutsigbarheit når det gjeld framdrift og kostnad. Om investeringskostnad knytt til dette alternativet står det i rapporten:

«Det er for Alternativ 3 etablert eit kostnadsmål som ligg 70 millionar over gjeldande investeringsramme, og det skal i prosjektet utarbeidast kuttplan som gjer det mogeleg å kutte 70 millionar dersom det oppstår kostnadsoverskridingar i gjennomføringa eller bereevna til Helse Førde blir svekka. Det skal vidare i gjennomføringa leggjast til grunn, som i forprosjektet, ei ambisiøs målsetning om å spare opp reservar i gjennomføring av dei enkelte delprosjekta. Alternativ 3 kan gjennomførast utan auka låneopptak frå HOD, og det er ein mindre endring på behov for lån av bæreevne frå Helse Vest. Utrekning av bæreevne er gjort med basis i det etablerte kostnadsmålet for Alternativ 3 med ei investering på 1733+70 millionar. Det skal i samhandlingsprosessen vidare skapast tryggleik for den totale kostnadsramma for prosjektet, og ferdig forhandla kontrakt for bygging av Livabygget skal leggjast fram for styret for godkjenning».

I rapporten sitt kapittel om investeringskalkylar kjem det fram at prosjektet samanlikna med forprosjektet har hatt MNOK 16 høgare kostnader til fundamentering for Livabygget og at kostnader til samhandling og detaljprosjektering (entreprenør + rådgjevar) er auka med MNOK 40 sidan forprosjekt. Rapporten skisserer følgjande kalkylar for totalkostnaden i prosjektet:

Kalkyle for alternativa	Tal i millionar 2020 kroner inkl MVA					
Alternativ beskrivelse	Kalkyle	Inv. ramme	Over ramme	Påløpt/låst	Restarbeid	% over ramme
Alternativ 1 rådgjevarkalkyle	1 847	1 733	114	479	1 368	8,3 %
Alternativ 2 rådgjevarkalkyle	1 851	1 733	118	479	1 372	8,6 %
Alternativ 3 rådgjevarkalkyle	1 884	1 733	151	479	1 405	10,7 %
Alternativ 3 Veidekke kalkyle på nybygg	1 980	1 733	247	479	1 501	16,4 %

I rapporten blir det kommentert at kalkylane viser at det er ei stor utfordring med å realisere prosjektet innanfor kostnadsramma på MNOK 1 733 uansett kva alternativ som blir vald, og at nytt kostnadsmål er MNOK 1803 (opphavleg ramme + 70 MNOK). Om kostnadsmålet skriv prosjektet mellom anna:

«Vi har teke utgangspunkt i rådgjevarkalkyla på 1 884 millionar og fordelt nedtak i kostnader på ferdig samhandla delprosjekt etter følgjande prinsipp:

- Livabygget: Kostnadsreduksjon på 5 % og tryggleik for å kunne gjennomføre med ein reservemargin på 5 %.*
- Delprosjekt med ombygging av eksisterande bygg: Kostnadsreduksjon på 5 % og tryggleik for å kunne gjennomføre med ein reservemargin på 10 %.*

I den vidare samhandlingsprosessen skal kostnadsmåla nåast gjennom å drøfte både funksjon, areal, omfang, kvalitet og pris.»

I styrevedtak som følgde styresaka 23. mars 2020 blei det treft avgjersle om at prosjektet skulle jobbe vidare med løysingar som optimaliserer alternativ 3. I vedtaket ber styret om at administrerande direktør utarbeider planer for reduksjon av prosjektet tilsvarende 70 millionar kroner.

Økonomistatus per oktober 2020 (måndsrapportering frå prosjektet):

På tidspunktet for rapporteringa er delprosjekt 1, Dagabygget, meir enn 90 % ferdig. Prosjektet sine prognosar viser at det framleis er ambisjonar om å spare MNOK 10 av oppsette reservar i delprosjektet.

Når det gjeld øvrige delprosjekt og samhandlingsprosessar blir det rapportert om oppdatert kalkyle som viser høgare kostnader enn i tidlegare kalkyle. Prosjektet treng meir tid for å finne løysingar innanfor vedteke kostnadsramme. Det blir opplyst at kontraktsgjennomføring for hovudkontrakten er utsett med ca. tre månadar for å trygge samhandlingsprosessen for Livabygget og heilskapen i Svanabygget, samt tilhøyrande kostnader ved byggeprosessane. Prosjektet har etablert målsetting om revidert framdrift der saka kan leggjast fram for styret i Helse Førde på styremøtet 29. januar 2021.

Vidare går det fram av månadsrapporten at prosjektet 7. desember 2020 vil gjennomføre ei samling med brei deltaking frå driftsorganisasjonen. Blant sakene som skal drøftast på denne samlinga, er å avklare om Livabygget i 8 etasjar er det rette valet for Helse Førde dersom alt arbeid som overstig kostnadsramma må utsettast på ubestemt tid. Det går også fram av rapportering at eit av punkta på samlinga er løysing med redusert ombygging i Svanabygget.

Under punkt i rapporteringa om avviksrapporing er det under økonomi framleis angitt eit estimert kostnadsavvik på MNOK 150 samanlikna med vedteke ramme. Det blir opplyst at prosjektet jobbar med entreprenør for å finne løysingar.

Kvartalsrapport per 3. kvartal 2020 frå Helse Førde HF til Helse Vest RHF

I rapporteringa til Helse Vest RHF er det rapportert følgjande status på overordna nivå:

Helseføretak	Prosjektnamn	Framdrift	Risiko	Økonomi
Helse Førde HF	Dagabygget			
Helse Førde HF	Øvrige delprosjekt			

Helse Førde rapporterer om noko forseinking knytt til samhandlingsfase med entreprenør. Helseføretaket opplyser at det ikkje er identifisert negative konsekvensar som følgje av forseinkinga, men at forlenga samhandlingsperiode medfører auka kostnader for samhandlingsfasen.

Under punkt om økonomi i rapporten blir det rapportert om ein sluttprognose som er i samsvar med kostnadsramma gjennom følgjande tabell:

	Akkumulerte kostnader per 31.12.19	Totalbudsjett (i 2018-kronerverdi jf. styresak 136/18)	Siste prisjustering totalbudsjett (01.01.2020)	Siste oppdaterte sluttprognose (12.10.2020)	Kostnader inneverande år			
					Hittil i år	Resten av året	Estimat 2020	Budsjett 2020
Dagabygget	120 000 000	332 860 000	348 900 000	338 900 000	164 817 000	30 000 000	194 817 000	187 461 000
NFS øvrige delprosjekt	71 000 000	1 308 240 000	1 384 000 000	1 394 000 000	64 495 000	50 000 000	114 495 000	203 261 000
Sum bygg	191 000 000	1 641 100 000	1 732 900 000	1 732 900 000	229 312 000	80 000 000	309 312 000	390 722 000

Samtidig er det i rapporten sitt punkt om risiko teke inn ein avvikstabell der det kjem fram at det er estimert eit kostnadsavvik på MNOK 150.

Prosjektdirektør opplyser i intervju at det var riktig å rapportere «grøn» status på økonomi i kvartalsrapporteringa til Helse Vest RHF. Det blir vist til at Helse Førde har fleksibilitet til å justere prosjektinnrettinga, under dette med omsyn på omfang og framdrift for ombyggingsdelen av prosjektet, slik at prosjektet vil kunne realiserast utan at kostnadsramma må aukast.

Samtidig var det hausten 2020 klart at prosjektet ville fremje forslag om å få auka kostnadsramma. Prosjektdirektør viser til at det var mykje usikkerheit rundt moglege løysingar på tidspunktet prosjektet blei vedteke, og at det i prosjektet sitt mandat låg ei føring om å optimalisere løysingar basert på oppdatert kunnskap. Når det etter kvart blir styrt mot ein sluttkostnad som ligg over opphavleg kostnadsramme, er det på grunn av at prosjektet har identifisert løysingar der nyttegevinsten betydeleg overstig ekstra investeringskostnad samanlikna med opphavleg alternativ.

Endringsoppstilling samanlikna med forprosjekt – vedlegg til styresak (datert 22.01.2021)

I innleiinga i rapporten står det at dokumentet er ei oppsummering av prosessen som er gjennomført etter at forprosjektet blei vedteke hausten 2018 og at rapporten skal vere ei ramme for vidare arbeid med Nye Førde sjukehus.

I rapporten sitt oppsummeringskapittel skriv prosjektet mellom anna:

«Det blir no tilrådd å gå vidare med ei løysing der heilskapen i prosjektet blir løyst med meir nybygg og mindre ombygging. Livabygget i 8 etasjar skil seg ut som eit klart val for vegen vidare i prosjektet (...) Det vart i mai 2020 gjennomført ein forenkla KSK (Ekstern kvalitetssikring av konseptval). (...)

Nye Førde sjukehus har frå forprosjektkalkylen og alle etterfølgjande kalkyleoppstillingar mangla minst 70 millionar for å løyse prosjektet innanfor investeringsramma frå 2018. Hausten 2019 var det i tillegg lagt inn i prosjektet ei målsetjing om å løyse eit kontorbehov som representerte ytterlegare 70 millionar.

Det har ikkje vore mogeleg å nå det kostnadsålet som styret definerte den 23. mars 2020. Brei driftsfagleg samling den 7. desember syner at prosjekt Nye Førde sjukehus må ha ei ramme på 1803+70 millionar for å oppfylle driftskonseptet og realisere nødvendige kvalitative og økonomiske gevinstar.

Prosjektet er vidareutvikla og optimalisert gjennom samhandlingsprosess med [entreprenør] sin gruppering, og løysinga fekk brei støtte frå driftsorganisasjonen i evalueringsprosess den 7. desember.

Tilbodet frå [entreprenør] ligg til grunn for kostnadsramma på 1873 millionar 2020 kroner.»

I oppsummeringa kjem det vidare fram at det er gjennomført ekstern kvalitetssikring av kostnadsnivået i tilbodet til entreprenøren og at det er vurdert konkurransedyktig.

Rapporten inneheld også eit kapittel der prosjektet vurderer risiko og usikkerheit knytt til kostnadsutviklinga i den vidare prosjektgjennomføringa. Prosjektet peiker på at Helse Førde ber risikoen for uforutsette grunnførehold. Videre blir det vist til at det for ein del av arbeida som ligg fram i tid må jobbast vidare med detaljering og tilhøyrande kalkylar. Det er relativt liten reservemargin, totalt 70 millionar (5,2 %), for gjennomføring av attståande arbeid for ca. 1.34 milliardar. Prosjektet viser til at ein vesentleg del av investeringa gjeld delprosjekt Livabygget

der ein har samhandla kontrakten med entreprenør og at entreprenøren har stort eigarskap til kontrakten. Vidare blir det peikt på at det er planlagt ei trinnvis gjennomføring for dei to påfølgjande delprosjekta og at dette gir administrerande direktør sikkerheit for økonomisk kontroll på gjennomføringa.

I rapporten står det at prosjektet må detaljere ein kuttplan som kan settast i verk dersom det oppstår kostnadsoverskridingar eller at Helse Førde sin bereevne sviktar. Ein slik reserveplan må vere på minst 70 millionar kroner.

5.4.2 Vedtak om økt kostnadsramme

Styret i Helse Førde ga i styrevedtak 29.01.2020 si tilslutning til å auke kostnadsramma til MNOK 1873 (i 2020-kroner), som inneber ein auke på MNOK 140 samanlikna med opphavleg kostnadsramme. Det er i vedtaket fastsett at forslaget om auka kostnadsramme skal sendast over til Helse Vest for endeleg avgjersle.

Styrevedtaket 29.01.2020 omfattar ei løysing med meir nybygg og mindre ombygging enn det som låg til grunn ved investeringsavgjersle B4. Svana 4 (ombygging av eksisterande hovudblokk trinn 4), der gjenståande arbeidspakkar omfatta vedlikehald og små ombyggingar for å tilpasse bygga til endringar i den kliniske drifta, blir tatt ut av prosjektet og oppgraderingar skal handterast gjennom årlege drifts- og vedlikehaldsbudsjett.

Vedtaket inneheld også ei føresegn om at det skal utarbeidast ein reduksjonsplan på MNOK 70 som skal kunne iverksettast dersom Helse Førde ikkje har bereevne til heile investeringa.

Styret i Helse Vest RHF godkjente ny utbyggingsløysing med utvida kostnadsramme på styremøte i Helse Vest RHF 17.02.2021.

I saksunderlaget til styret i Helse Vest RHF, har Helse Førde gjort greie for sentrale utviklings-trekk i prosjektet og bakgrunnen for dei løysingsval som ein ønsker gjennomført. Helse Førde opplyser også om at føretaket har bereevne til justeringa av investeringsramma utan auka låneopptak frå HOD. Det blir vidare vist til at ei auka ramme ikkje medfører vesentlege endringar knytt til innsparingskrav og lån av bereevne frå Helse Vest. Det er lagt til grunn eit årleg innsparingskrav i drifta til Helse Førde på ca. MNOK 10 kvart år i ein periode på ti år. I tillegg er det lagt til grunn at det vil vere behov for eit internt lån frå Helse Vest RHF i perioden frå 2023 til 2027.

5.4.3 Oppsummering av endringar og kostnadsutvikling frå B4 og fram til i dag

Nye Førde Sjukehus blei vedteke med ei total kostnadsramme på MNOK 1733 (i 2020-kroner) og følgjande delprosjekt:

1. Nytt bygg for psykisk helsevern
2. Ny/utviding av hovudforsyning for el-kraft
3. Flaumvern
4. Vegkryss - utbetring
5. Nybygg somatikk
6. Ombygging eksisterande psykiatribygg
7. Ombygging sentralblokk plan 0-3
8. Ombygging sentralblokk plan 4-9

Ifølge siste styrevedtak i Helse Førde, godkjent av Helse Vest RHF, har prosjektet ei total kostnadsramme på MNOK 1873 (i 2020 – kroner) og følgjande delprosjekt:

1. Dagabygget (Nybygg for psykisk helsevern)
2. Infrastruktur og flaumvern (korresponderer med delprosjekt 2-4 i forprosjektet)
3. Livabygget (Nybygg for somatikk)
4. Svana 1 (Ombygging av eksisterande hovudblokk trinn 1)
5. Svana 2 (Ombygging av eksisterande hovudblokk trinn 2)
6. Svana 3 (Ombygging av eksisterande hovudblokk trinn 3)

Den vesentlege endringa mellom dagens løysing og forprosjektet, er dimensjoneringa av nybygget for somatikk (Livabygget). Bygget var i forprosjektet planlagt over fire etasjar, der plan 0 berre hadde trafikkareal og garderober. Med ei utviding til åtte etasjar har prosjektet fått ei løysing med langt meir nybygg, samtidig som behovet for ombygging av eksisterande bygningsmasse er betydeleg redusert. Livabygget ivaretek også behov for kontorplass som var planlagt dekt inn gjennom leige av lokale.

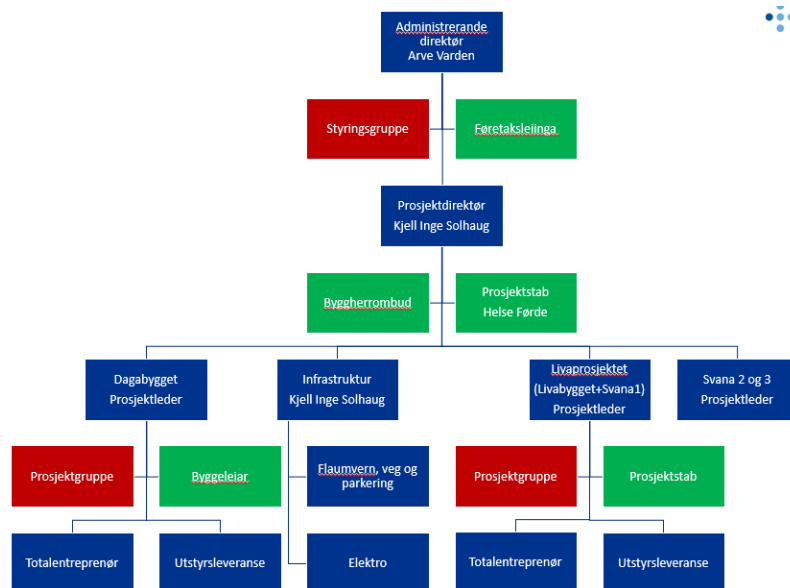
Tabellen under gir ei grovoversikt over korleis kostnadsfordelinga mellom dei ulike delprosjekta har endra seg frå forprosjektet til dagens løysing.

Delprosjekt	Oppdatert kostnadsmål	Kostnadsmål forprosjekt	Endring
Dagabygget	339	349	-10
Infrastruktur	86	86	-
Livabygget	1018	488	530
Angabygget	-	63	-63
Svana 1 - 3	430	496	-66
Svana 4 – 9	-	250	-250
Totalt	1873	1732	141

Foreløpig er det berre Dagabygget av delprosjekta som er (tilnærma) ferdigstilt. Dette delprosjektet har blitt gjennomført innanfor budsjett med ei kostnadsinnsparing på ca. MNOK 10 samanlikna med kostnadsmålet. Totalt i prosjektet er det foreløpig forplikta kostnadar tilsvarande ca. 1/3 av kostnadsramma.

5.4.4 Prosjektets organisering og prosedyrar for økonomistyring

Organisering



Organisasjonskart prosjekt Nye Førde Sjukehus

I tillegg til prosjektleiinga består sentrale roller i prosjektet av administrerende direktør, ei styringsgruppe og styret i Helse Førde HF. Prosjektet er organisatorisk plassert som ei stabseining direkte underlagt administrerende direktør.

I samband med godkjenning av forprosjekt og oppstart av gjennomføringsfase blei det vedteke ei eiga fullmaktsmatrise for prosjektet. Fullmaktsmatrisa er skildra i dokumentet Gjennomføringsstrategi for Nye Førde Sjukehus som er eit vedlegg til styresak 09218. I strategien er det fastsett at fullmaktstyringa skal utøvast i samsvar med retningslinjer gitt av Helse Vest RHF ved fullmaktsdirektiv Fullmakter i utbyggingsprosjekt (styresak 040/18). Samtidig er det i strategien påpeikt at prosjektet sin eigenart tilseier lågare fullmaktsgrenser enn dei generelle retningslinjene frå Helse Vest RHF. Det er lagt til grunn følgjande hovudføresegn i fullmaktsregimet for prosjekt Nye Førde Sjukehus:

1. Alle kontraktar over NOK 100 millionar skal leggjast fram for styret i helseføretaket for godkjenning før kontrakt blir signert.
2. Fullmaktsgrensa for administrerende direktør for inngåing av kontrakt er inntil NOK 100 millionar.
3. Fullmaktsgrensa for prosjektdirektør er inntil NOK 50 millionar.

Vidare er det fastsett at styret i Helse Førde skal godkjenne oppstart av byggearbeid for alle delprosjekt, enten som førehandsgodkjenning innanfor definert kostnadsmål, eller som eiga sak dersom ein ønskjer å fremme oppstart over det budsjetterte kostnadsmålet.

I mandat for det enkelte delprosjekt skal det fastsettast korleis marginalar og reservar skal handterast. Som utgangspunkt blir det lagt til grunn ei fordeling der prosjektleiinga har styringsrett inntil 60 % og administrerende direktør har styringsrett for dei resterande 40 %.

Den operative økonomioppfølginga i prosjektet blir ivareteke av prosjektdirektør og prosjektleiarar for delprosjekta. I tillegg blir ein økonomistabsressurs i Helse Førde nytta til å

følge opp ulike investeringsprosjekt og drift. Hovudoppgåvene til denne prosjektkontrollaren er å sørge for tidsriktig oppdatering av påløpte kostnader og korrekt allokering av kostnader på ulike prosjektkodar i prosjektet. Prosjektkontrollaren bistår med talgrunnlaget som inngår i månadsrapporteringa frå prosjektet.

Prosjektleiarar for delprosjekta er ansvarlege for å levere oppdatert sluttprognose til prosjektdirektør kvar måned. Dette omfattar å gjere ei vurdering av sannsynlege endringar og økonomisk konsekvens av desse.

Det er prosjektdirektør som har den sentrale rolla når det gjeld å ivareta økonomioppfølginga på tvers av heile prosjektet. Vedkommande utarbeider prosjektet sine månadsrapportar og anna rapportering frå prosjektet, og legg til rette halvårlege kalkyle- og prognoseoppdateringar. Prosjektdirektøren har systematisk dialog med prosjektleiarar og prosjektkontrollar for å sikre så korrekt som mogleg talgrunnlag og kvalitative vurderingar som inngår i økonomirapporteringa. Det er prosjektdirektør som legg fram saker for styret som gjeld den økonomiske handteringa av prosjektet.

Ifølgje prosjektdirektør er det relativ slank bemanning når det gjeld økonomioppfølging, og Helse Vest RHF har utfordra prosjektet på om bemanninga er tilstrekkeleg robust. Prosjektdirektøren viser til at dimensjoneringa er ei avveging mellom kostnad og nytte, og meiner sjølv at tilgangen på kapasitet og kompetanse er tilstrekkeleg til å sikre tilfredsstillande styring og kontroll. Styreleiar opplyser at styret regelmessig ber om forsikringar frå administrasjonen om at prosjektet er bemanna med tilstrekkeleg kapasitet og kompetanse.

Roller og oppgåver knytt til økonomioppfølginga er i liten grad skildra skriftleg, men prosjektdirektør påpeiker at oppfølginga blir ivaretatt av erfarent personell som veit kva som er dei sentrale aktivitetane for å sikre god kontroll med økonomiprognosane. Tekst

System og verktøy i økonomistyringa

Ved oppstart av prosjektet vurderte prosjektleiinga at prosjektet hadde behov for oppfølgingsfunksjonar som ikkje var tilgjengelege i økonomisystema til Helse Førde. Det blei derfor beslutta å bruke Holte prosjektstyringssystem til oppfølging i gjennomføringsfasen av prosjektet. Etter kvart som prosjektaktivitetane starta opp så erfarte prosjektleiinga at det var hensiktsmessig å bruke Excel som et supplement til Holte, og på hausten 2020 konkluderte prosjektet med at det ikkje var føremålstenleg å bruke systemet lenger. Den detaljerte oppfølginga av endringar blei utført i Excel og helseføretaket sitt økonomisystem var uansett endestasjon for rekneskapen. Føring i Holte blei dermed ein ekstra arbeidsoperasjon som prosjektet vurderte at ikkje tilførte kvalitet i oppfølginga.

Helseføretaket har nyleg fått på plass nytt rekneskapssystem og implementering pågår for å sikre optimal bruk for økonomioppfølging i investeringsprosjekt. Ein svakheit i gammalt økonomisystem har vore at systemet ikkje gir god nok oversikt over kva som er bestilt (men ikkje bokført) på ulike prosjektpostar. Prosjektkontrollar har derfor vore avhengig av manuell oppfølging opp mot delprosjekta for å få oversikt over kor mykje som er forplikta på dei ulike postane i prosjektet. I nytt system skal bestillingar fortløpande registrerast i samsvar med prosjektet sin PNS (prosjektnedbrytingsstruktur) som vil gi betre fortløpande oversikt over kor mykje som er forplikta på dei ulike postane.

Rutinar for økonomistyring og handtering av økonomisk risiko

Det er i gjennomføringsstrategien for prosjektet skissert overordna prinsipp for økonomistyring og handtering av økonomisk risiko. Eit av prinsippa er korleis val og gjennomføring av kontraktsstrategi skal bidra til å redusere økonomisk risiko, der avklaringar gjennom samhandlingsprosessar med entreprenør er eit sentralt verkemiddel for å redusere økonomisk usikkerheit. Gjennomføringsstrategien legg til grunn eit handlingsrom for justering av framdrift for å trygge forsvarleg økonomisk styring.

Eit anna sentralt prinsipp er sekvensiell gjennomføring av delprosjekta der styret godkjenner oppstart bygging av kvart delprosjekt og der det er eiga, sjølvstendig økonomioppfølging og rapportering per delprosjekt. Det skal utarbeidast eigne mandat for kvart delprosjekt, der erfaringar frå første delprosjekt takast inn i etterfølgjande delprosjekt for å redusere risikobiletet. Vald gjennomføringsmodell skal gi styret gode føresetnadar for å føre kontroll med prosjektutviklinga, både når det gjeld kostnader og eventuelle endringsbehov undervegs i prosjektet.

I gjennomføringsstrategien er det også fastsett at delprosjekt som gjeld ombygging har særpreg som gjer korrigjerande tiltak mogleg dersom det er risiko for kostnadsoverskridingar. Oppsummert gjeld dette at prosjektet ved behov kan redusere omfanget av sanering samanlikna med det som er planlagt.

Prosjektet gjennomfører månadlege oppdateringar av økonomiprognosane i samband med prosjektet si månadsrapportering. Rapportering av prognose for sluttkostnad er basert på kostnader som er registrert i økonomisystemet, korrigert for pårekna endringar som identifiserast gjennom endringsoppfølging i delprosjekta. Det blir opplyst at det er kontinuerleg dialog med entreprenør om endringslister i Excel for å sikre oppdatert kunnskap om sannsynleg endringsomfang. Prosjektleiaren for delprosjekt rapporterer kvar månad sitt beste estimat for sluttkostnad til prosjektdirektør. Prosjektdirektør har tett dialog med prosjektleiarane for å oppnå tryggleik for dei sluttprognosane som blir rapportert. To gongar i året (i samband med årsbudsjett og langtidsplan) gjer prosjektet grundige gjennomgangar av prognosar for dei ulike postane i prosjektet.

Når det gjeld produksjonsoppfølging, er hovudkontrakten mot totalentreprenør i samhandlingsfasen broten ned til ein detaljert betalingsplan som er knytt til framdrifta i prosjektet. Undervegs i delprosjekt 1, Dagabygget, har det vore mindre framdriftsavvik, men dette har prosjektet akseptert utan justering av betalingsplanen. Med aktuell tilnærming meiner prosjektdirektør at det ikkje er behov for å følgje opp med månadleg avstemming av verdi som er tilført byggeplass. Framdrift og eventuelle avvik mot plan er samtidig et kontinuerleg sjekkpunkt for prosjektet.

Det eksisterer i prosjektet ikkje skriftlege prosedyrar som skildrar dei detaljerte oppgåver og kontrollar som blir gjennomført i økonomioppfølginga.

Kontraktsstrategi

Ifølgje prosjektet sin gjennomføringsstrategi er førerekt modell for kontrahering av entreprenør basert på kontrakt for samhandling og opsjon for gjennomføring. Samhandlingsprosess med entreprenør skal føre fram til kontraktgrunnlag for gjennomføring (bygging) og bidra til å avklare risikoforhold og optimalisere alle delar av prosjektet med omsyn til kostnad, kvalitet, funksjon og framdrift. Kontrakt for bygging skal ikkje tildelast entreprenør før Helse Førde aktivt løyser inn opsjon for bygging. Kontraktgrunnlag for gjennomføring skal ha kvalitet som eit robust prosjekt med avklart risikobilete. Det blir poengtert i

gjennomføringsstrategien at samhandlingsfasen i stor grad vil sørge for å avklare usikkerheit når det gjeld økonomiske rammer.

Bygging av Dagabygget blei gjennomført i samsvar med kostnadsmål og med nokre millionar spart av reserven for delprosjektet. I samsvar med kontraktstrategien har prosjektet for delprosjekt Livabygget hatt ein lang samhandlingsprosess for å etablere eit kontraktsgrunnlag som møter prosjektet sine kostnadsmål. Varigheita av prosessen har overskride prosjektet sine framdriftsplanar, men prosjektdirektør meiner at prosjektet no har ein forutsigbarheit med betydeleg redusert usikkerheit når det gjeld å overhalde prosjektet si økonomiske ramme.

Gjennomføring og oppfølging av usikkerheitsanalysar/risikovurderingar

I gjennomføringsstrategien for prosjektet er det påpeikt at alle prosjekt har usikkerheit innanfor sentrale område, inkludert når det gjeld kostnader. Det blir trekt fram at prosjektet har ein lang gjennomføringsperiode og at usikkerheit knytt til lang tidsakse mellom anna omfattar prisen i marknaden, utvikling av teknologi, funksjonskrav og endringar i framskriving. Ifølgje gjennomføringsstrategien skal prosjektstyringa omfatte periodiske vurderingar av moglegheiter og truslar. Identifiserte forhold skal registrerast og handterast i handlingsplanar. Det er i strategien fastsett at prosjektet si rapportering skal innehalde status for styring av usikkerheit.

Sidan usikkerheitsanalysen i forprosjektet, er det i prosjektet ikkje gjennomført ny usikkerheitsanalyse eller utarbeidd, vedlikehalde eller følgd opp skriftleg risikovurdering i prosjektet. Ifølgje prosjektdirektør har usikkerheitsvurderingar inngått i orienteringar til styret, men prosjektdirektøren opplyser samtidig at dette er eit område der prosjektet har eit forbedringspotensial når det gjeld den systematiske oppfølginga. Det vil vere fokus på å få etablert og følgd opp risikovurdering knytt til byggefasen av attståande delprosjekt

Rapportering

Prosjektet utarbeider månadsrapportar som blir publisert på eiga nettside for prosjektet. I tillegg til månadsrapportar, førebur og presenterer prosjektet styresaker ved alle sentrale milepålar og viktige vegval i prosjektet. Da prosjektet vurderte og anbefalte ei ny prosjektløysing (samanlikna med løysing i forprosjektet) som omfatta meir nybygg og mindre ombygging, blei endringa først handsama i styret i Helse Førde HF, før løysingsforslaget blei sendt til godkjenning i styret i Helse Vest RHF.

Administrerande direktør i Helse Førde blir fortløpande halde orientert om utviklinga i prosjekt Nye Førde Sjukehus. Prosjektet er sentralt tema på møte i føretaksleiinga kvar veke og i styringsgruppemøte som gjennomførast ca. annankvar veke.

Det blir orientert om utviklinga i prosjektet i alle styremøte i Helse Førde HF. Representantar for styret i Helse Førde opplyser at prosjektet si rapportering gir styret tilfredsstillande innsikt i prosjektet si økonomiutvikling som grunnlag for eventuelle styreavgjersler som gjeld prosjektet si økonomistyring og handtering av økonomisk risiko.

Styrevedtatt gjennomføringsstrategi stiller krav om standardisert månadsrapportering som mellom anna skal innehalde prosjektstatus, skildring av eventuelle avvik og korrigerande tiltak i forhold til budsjett, oppdaterte sluttprognosar for byggesteg og totalprosjekt, spesielle problem og tiltak, brukarmedverknad og styring av usikkerheit. Prosjektet har rapportert i samsvar med vedtatt rapportstruktur, med unntak av «styring av usikkerheit» som ikkje er eit fast punkt i prosjektet si månadsrapportering.

Det blir oversendt kvartalsvis skriftleg statusrapportering frå Helse Førde til Helse Vest RHF for prosjektet, i samsvar med etablerte rapporteringsrutinar som gjeld for store prosjekt i Helse Vest RHF. Prosjektet er i tillegg tema i dialogmøte mellom partane annankvar månad som eit av fleire punkt i eigardialogen.

Oppfølging av andre styringsmål enn investeringskostnad

Styret og føretaksleiinga har høgt fokus på at prosjektoppfølginga sikrar at det ferdige resultatet er i samsvar med prosjektbestillinga med omsyn til alle styringsmål. I tillegg til månadsrapportar, førebur og presenterer prosjektet styresaker ved alle sentrale milepålar og viktige vegval i prosjektet. Da prosjektet vurderte og anbefalte ei ny prosjektløysing (samanlikna med løysing i forprosjektet) som omfatta meir nybygg og mindre ombygging, blei endringa først handsama i styret i Helse Førde HF, før løysingsforslaget blei sendt til godkjenning i styret i Helse Vest RHF. Med saka følgde grundig saksframlegg som vurderte ulike aspekt knytt til alle vedtekne styringsmål for prosjektet.

Saksutgreiingar og orienteringar frå prosjektet til føretaksleiinga og styret inneheld detaljerte skildringar for korleis prosjektløysingar skal gi optimale resultat både når det gjeld investering og drift slik at alle vedtekne styringsmål blir teke i vare.

Gjennomgangen syner at styret i Helse Førde ved handsaming av ny løysing for Livabygget bad om ytterlegare saksutgreiingar for å sikre at løysinga tok i vare alle vedtekne styringsmål, inkludert mål knytt til effektivisering av drifta.

5.4.5 Vurderingar

Prosjekt Nye Førde Sjukehus har i gjennomføringsfasen gjort endringar frå vedteke løysingskonsept (B4) som inneber meir nybygg og mindre ombygging. Vurderingane som ligg til grunn for endringane er godt dokumentert gjennom saksframlegg frå prosjektet til styret. Revisjonen viser at styret har hatt ein grundig vurderingsprosess før det blei fatta vedtak om endring i løysingskonsept samt at løysinga gjennom vedtak er forankra i Helse Vest RHF. Endra konsept har resultert i ei noko høgare kostnadsramme for prosjektet, men har truleg også medført mindre økonomisk usikkerheit som følgje av at kostnadar til nybygg i større grad lar seg berekne på førehand enn kostnadar til ombygging.

Foreløpig er berre eitt delprosjekt i prosjekt Nye Førde Sjukehus gjennomført, og det er for tidleg å konkludere om i kva grad prosjektet har kurs mot realisering innanfor vedteke kostnadsramme. Første delprosjekt blei gjennomført med ei besparing på MNOK 13 (ca. 3 %) mot budsjett, men det vil bli auka kompleksitet i nye delprosjekt.

Prosjektet sin gjennomføringsstrategi, projektrapportering og annan prosjektdokumentasjon viser at prosjektet i si tilnærming har stort fokus på handtering av økonomisk usikkerheit. Modellen med sekvensiell gjennomføring av delprosjekt, som alle skal bli vedteke av styret før iverksetting, gir prosjektet gode føresetnader for å realisere prosjektet innanfor vedteke kostnadsramme.

Revisjonen viser at både føretaksleiinga og styret i Helse Førde har tett oppfølging av prosjektet si økonomiske utvikling.

Gjennom revisjonen er det identifisert enkelte område der prosjektet etter vår vurdering har potensial for forbedring:

Prosjektet har eit potensial for større grad av skriftleggjing av sentrale roller, oppgåver, prosedyrar og kontrollar i tilknytning til økonomistyringa. Dette vil mellom anna bidra til

redusert sårbarheit dersom nøkkelpersonell i prosjektet si økonomioppfølging blir fråverande. Øvinga med å nedfelle oppgåver og prosedyrar vil også kunne bidra til at prosjektet sett fokus på om det blir gjennomført tilstrekkelege og riktige kontrollar i arbeidet med å skape tryggleik for at prognosar er presise. Dette blir viktig i eit prosjekt som framover har ei stram kostnadsramme å rapportere mot.

Prosjektet bør framover i større grad gjennomføre og følge opp systematiske analysar av risiko og usikkerheit som kan true prosjektet sine økonomiske rammer. Analysane av risiko og usikkerheit bør tilpassast prosjektet si periodiske rapportering, slik at den skriftlege rapporteringa frå prosjektet omfattar oppdatert styringsinformasjon og vurderingar på dette området.

Prosjektet er slankt bemanna når det gjeld styring og oppfølging av økonomi. Etter kvart som prosjektet går inn i meir komplekse fasar av prosjektstyringa, er det viktig at prosjektorganisasjonen har både tilstrekkeleg kapasitet og kompetanse til å følge opp økonomien på ein tilfredsstillande måte. Når prosjektet utarbeider detaljerte prosedyrar for økonomioppfølginga, kan det vere nyttig for prosjektet å foreta ei systematisk vurdering av om bemanninga er tilstrekkeleg for handtering av dei oppgåver som skal bli ivaretatt.

Helse Vest RHF
Postboks 303 Forus
4066 Stavanger

Telefon: 51 96 38 00
helse-vest.no

