



Saksframlegg

Sakshandsamar:	Rådmannen	Terje Sætre
	Arkivnr.: 14/1736	Klassering:

Region Nordhordland Helsehus - utvida rammer - areal og lån

Rådmannen sitt framlegg til vedtak

Lindås kommune sluttar seg til at:

- arealramma for Region Nordhordland Helsehus vert auka til 12000 m². Regionen vil då få eit best mogeleg framtidsretta bygg når det står ferdig i 2018 og vera med å sikra nødvendig areal for framtidsretta tenester for innbyggjarane.
- selskapsavtalen §7-4 vert endra og at høgaste ramme for selskapet sitt samla låneopptak vert sett til 450 millionar kroner.
- selskapsavtalen §5-1 vert endra til til «Styret består av 5 medlem» og § 5-4 til «Kvart styremedlem har ei røyst. Styret kan ta avgjerder når minst tre av medlemene er til stades».

.....

Saksopplysningar:

Politisk handsaming

Saka skal til innstilling i Formannskapet.

Saka skal avgjerast Kommunestyret

Bakgrunn

Rådmannens framlegg til vedtak i saka er identisk med vedtak av 04.05.2015 frå styret i Region Helsehus IKS.

Styret i Region Nordhordland Helsehus IKS sitt vedtak er likelydande med vedtak av 24.04.2015 i representantskapsmøte 1-2015 Region Nordhordland Helsehus IKS.

I 2013 handsama dei 9 samarbeidskommunane sak om vidare arbeid med Helsehusprosjektet, og alle kommunane slutta seg til:

- at ein byggjer eit Region- og helsehus på om lag 8000 m² i Knarvik, men at endeleg storleik vert avklara i den vidare prosessen.
- at Region- og helsehuset skal vera offentleg eigd, og at bygget vert oppført og drifta av eit interkommunalt selskap (IKS).
- at det vert lagt som prinsipp at husleiga dekker kapitalkostnadane og kostnadane med drift og vedlikehald av bygget.
- at NUI arbeidar etter framlagt plan for vidare prosjekt - og detaljplanlegging.

Kommunane handsama og godkjente i løpet av hausten 2014 selskapsavtale for Region Nordhordland Helsehus IKS (RNHI), og avtalen vart underskriven i stiftingsmøtet for selskapet 12. desember 2014. Selskapsavtalen §7-4 seier at høgste ramme for selskapet sitt samla låneopptak er 300 millionar kroner. Eigarane betalar ikkje inn noko innskotskapital i selskapet, men har eigar-/ansvarsdel fordelt med 20 % likt på alle kommunane og 80 % fordelt etter innbyggjartal pr. 01.01.2014. Etter stiftingsmøtet vart det halde møte i Representantskapet i RNHI der bl.a. styret for selskapet vart valt.

RNHI har saman med SWECO som etter anbod er engasjert som prosjektleiar, jobba vidare med prosjekt- og detaljplanlegging av Region Nordhordland Helsehus (RNH). Arkitekt har vore ute på anbod, og ein jobbar no med evaluering av innkomne tilbod. Anbod på prosjekteringsgruppe er ute på Doffin p.t. Vidare har ein hatt fleire møte både i brukar- og styringsgruppa for prosjektet, og dei fleste leigetakarane har meldt inn rom- og funksjonsbehov for sine tenester. Arbeidet til denne tid synar tydeleg at det er gode økonomiske, helsefaglege og byggtekniske argument for å utvida ramma for prosjektet med omsyn til både areal og økonomi.

Styret i RNHI har handsama dette, og ber om at ramma for Region Nordhordland Helsehus blir utvida frå gjeldande 8000 m² til 12000 m² som er maksimal utnyttingsgrad av aktuell tomt i områdeplanen for Knarvik, og at låneramma for prosjektet blir utvida tilsvarande.

Grunnlag for utviding

Helsehuset - areal

Tidlegare i prosessen var det tilrådd og vedtatt å byggja eit helsehus på omlag 8000 m², og til å realisera det, har selskapet i sin selskapsavtale fullmakt til å låna inntil kr 300 mill.

I utredningsgrunnlaget for RNH (blant anna rapport frå Deloitte 2012:10) var det tydeleg signalisert eit behov for å kvalitetssikre oppgitte arealtal i samanheng med gjennomføringsprosjektet. Behovet for kvalitetssikring vart grunna i fylgjande forhold:

- Ulik praksis blant leigetakarane knytt til å rapportering av netto og brutto arealbehov i 2012.
- «Det interkommunale samarbeidet»- kjernen i samarbeids- og synergi-potensialet vart ikkje arealsatt i 2012 då ein ville gjennomføra audsynte faglege interkommunale utgreiingar.
- Nasjonale helsepolitiske føringar i samband med samhandlingsreform og framtidig oppgåvefordeling mellom stat og kommune var heilt avklara.
- I utredningsgrunnlaget frå Deloitte vart leigetakarar i kategorien «andre» (utover kommunale, interkommunale og spesialisthelsetenesta) ikkje lista med spesifikke arealbehov. Det vart heller ikkje gitt ei arealramme (øvre-nedre) for andre aktørar/eksterne leigetakarar i Helsehuset.

- Estimert areal er basert på behov i 2012 og tek ikkje omsyn til endringar i behov / helsetenesteansvar hos aktørane som er justert mot framtidig vekst grunna helsepolitiske krav og føringar, eller demografisk endring i Region Nordhordland.

Etter kvart som arbeidet med prosjektet har skridt fram, er føresetnadene i langt større grad blitt avklara og leigetakarane sine rom- og funksjonsbehov er blitt meir konkretisert.

Tomta

Tomta som skal nyttast – Kvassnesvegen 11, gnr. 188, bnr. 323 og 398 – er i høyringsutkast til områdeplan for Knarvik gitt rom for å byggja totalt 12000 m². I tillegg kjem underetasjar med parkering. Eit alternativ kunne vera å byggja 8000 m² i første omgang og så eventuelt byggja på i høgda eller eit tilbygg på bygget seinare. Parkering må koma under bakkenivå. Dette kombinert med fundamenteringa elles for bygget gjer at ein sannsynlegvis må nytta heile arealet på tomta som kan bebyggjast etter områdeplanen – 3000 m². «Fotavtrykket» til bygget vil då dekkja heile tomta enten ein bygger 8000 m² eller 12000 m².

Det å byggja på i ettertid, enten ved å auka grunnflata eller auka tal etasjar, vil gje auka/større kostnader i forhold til å ta heile utbygginga no. Kvadratmeterprisen vil med andre ord bli mindre desto større bygget er fordi ein har ein del basisutgifter frå starten av (anbod, kontrahering av rådgjevarar, entreprisekostnad, riving / rydding av tomt, tomtekjøp, fundamentering, parkeringsanlegg, m.v.). Det vil og vera enklare å sikra at ein får eit meir hensiktsmessig bygg ved å byggje alt i ein omgang utan å måtte tenke på framtidig utbygging. Dessutan vil det vera utfordringar med å byggja på eit bygg som er i full drift – ikkje minst vil det forstyrra den drifta som er i huset. Dette vil medføre betydelege meirkostnader.

Økonomi

Ein del av kostnadane med bygget vil derfor vera uavhengig av storleiken på huset. Det gjeld t.d. tomt, rigging og planlegging, grunnarbeid og fundamentering. Det gjer at kostnadane pr. m² vert lågare dersom vi utnyttar tomta fullt ut. Skal ein planlegga for seinare utbygging, spesielt i høgda, betyr dette også ekstra kostnader i byggjetrinn 1.

Arealbehov – leigetakarar

Leigetakarane er i ferd med å melda inn sine endelege rombehov. Grunna framdrifta i prosjektet, og for å unngå forseinkingar i prosessen - har Sweco og byggherregruppa hatt ein gjennomgang og kvalitetssikring av netto / bruttoareal for dei behov leigetakarane har meldt inn, og gjort ei oppdatert berekning av areal. Denne faktoren skal t.d. ivareta vegger, gangareal, heiser, tekniske rom m.v. Med bakgrunn i dette ser ein t.d. at Helse Bergen HF sitt areal aukar frå 3000 m² til 4423 m², og tilsvarande auke ser me også hos andre. Denne auken er Helse Bergen HF kjent med. Lindås kommune jobbar no med kvalitetssikring av sitt areal og skal rapportera rom- og funksjonsbehov innan 1. mai. Foreløpig ligg dei inne med 2500 m², men det er grunn til å tru at også dette må justerast for ein bruttofaktor.

Berekningane synar eit førebels behov for omlag 11000 m². I dette talet er ikkje sambruk/synergi vurdert (vil gje noko redusert behov for areal), men ein har heller ikkje rekna inn areal til «andre

leigetakarar» utover dei som var avklara i 2012. Det er stor interesse blant eksterne aktørar om å få plass i RNH. Desse er i dag satt på vent grunna gjeldane arealramme for RNH. Det vil i det vidare arbeidet vera viktig å sjå på korleis ein kan utnytta arealet mest mogeleg effektivt. Styret i RNHI konkluderer med at det vil vera behov for dei 12000 m² som kan byggast på tomte.

Vurdering

.....

Ikkje vedlagte saksdokument:

Doknr	Type	Dato	Tittel på saksdokumentet
Doknr	Type	Dato	Tittel på journalpost