

Representantskapet Region Nordhordland Helsehus IKS

Sak 4/2015: Region Nordhordland Helsehus – utvida rammer – areal og lån

Forslag til vedtak:

- Representantskapet ber styret i RNHI fremja sak for kommunane om å auka ramma for storleiken på bygget 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.
- Representantskapet ber styret i RNHI fremja sak for kommunane om å endra selskapsavtalen §7-4 og at høgaste ramme for selskapet sitt samla låneopptak vert sett til 450 millionar kroner.
- Representantskapet ber styret i RNHI fremja sak for kommunane om å endra selskapsavtalen §5-1 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».

Bakgrunn

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 dekkjer 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 byggtkniske 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 synergipotensialet 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 / helsetenestansvar 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 kostnadar 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 meirkostnadar.

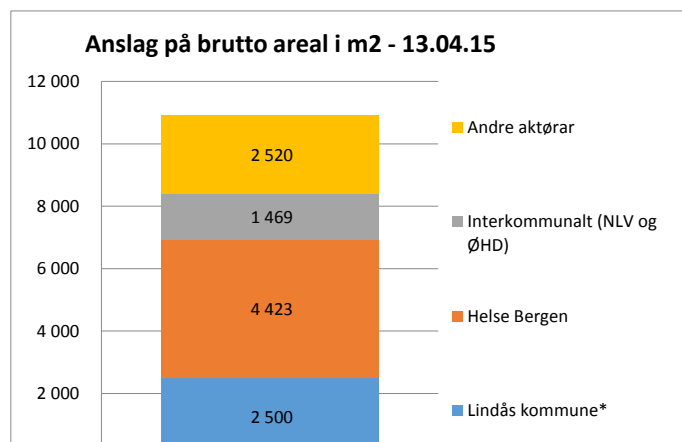
Økonomi

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 kostnadar 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 tilsvarende 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.



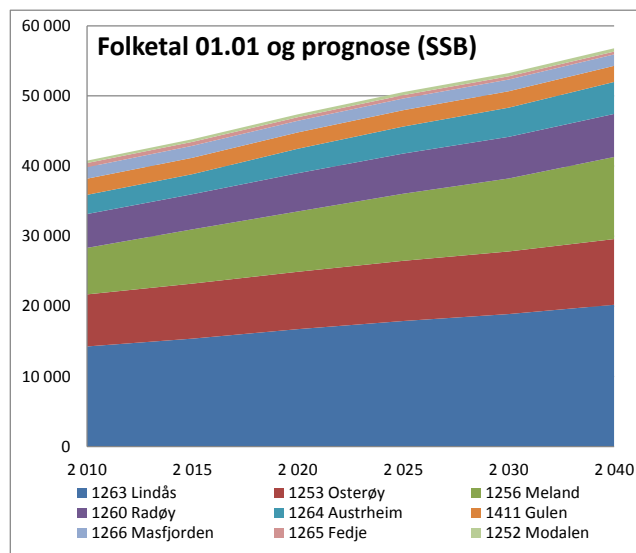
Figur 1. Lindås kommune * - areal som er meldt inn er ikkje justert for netto-/bruttoareal. Anna areali modellen er justert ifht.

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 tomta.

Auke i folketal

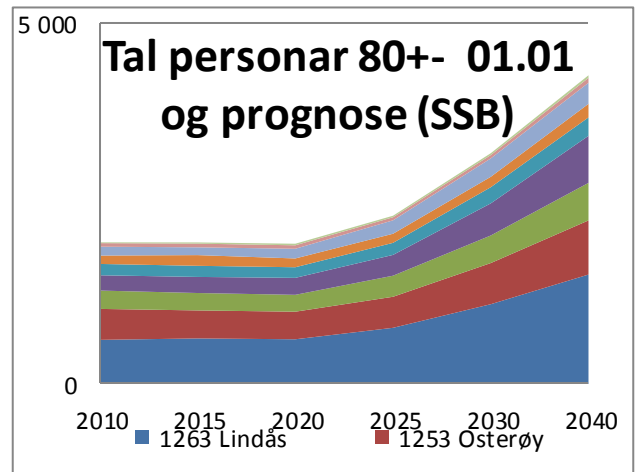
I den regionen som RNH skal dekkja er det 01.01.2015 eit folketal på 43 380. Folketalet har auka med om lag 3 000 personar sidan 2010 (5 år) og i prognosen frå SSB er det forventta om lag same auken i folketalet framover. Det tilseier at behovet for tenestene i regionen vil auke.



Auke i tal eldre

Ei viktig målgruppa for helsetenestene i huset vil vera den eldre delen av befolkninga. I 2015 er der 1 962 personar som er 80 år og eldre. Dette har vore om lag uendra sidan 2010 og vil ikkje endra seg så mykje fram til 2020. I 2025 er prognosen at det vil vera ein auke på nesten 20 %, eller nærare 400 personar.

I 2030 er prognosen over 60 % fleire, meir enn 1 200 personar. I løpet av relativt kort tid vil den delen av befolkninga som er 80 år og eldre vera vesentleg fleire enn i dag.



Kommunereform

Lindås kommune med sine 15 402 innbyggjarar er ein av dei store leigetakarane i huset. Det er stor grunn til å tru at det vil bli endringar i kommunestrukturen også her i Nordhordland, evt. større behov for meir interkommunalt samarbeid om enkelte kommunale tenester også i framtida. Lindås har signalisert at dei er positive til å slå seg saman med nabokommunane. Det er derfor grunn til å anta at ein i 2020 vil ha ein kommune med minimum 30 000 innbyggjarar, avhengig av kor mange som slår seg saman. Ein del av dei meir spesialiserte funksjonane som Lindås no vil ha inn i helsehuset, bør ein også ha rom for å kunne utvida.

Endra oppgåvefordeling

Det er signal om at kommunane vil få fleire og meir kompetansekravjande oppgåver som t.d. flytting av oppgåver frå spesialisthelsetenesta til kommunane. I stortingsmelding 14 (2014-2015) – «Kommunereformen – nye oppgaver til større kommuner» er det peika på konkrete tenester som kommunane kan få ansvaret for. Dette gjeld særleg tannhelse, habilitering og rehabilitering, arbeidsretta tiltaksplasser og innan psykisk helsevern. Fleire av desse områda er tidligare utgreidd som veileigna interkommunale samarbeidstiltak nedfelt i «Plan for interkommunalt samarbeid innan helse- og omsorgssektoren i Region Nordhordland»

Prosess

Styret i RNHI meiner at vurderingane ovanfor tilseier at det vil vera lite framtidsretta å byggja ut mindre enn tomte gjev mogelegheit til. Styret sin konklusjon ovanfor eigarane er derfor heilt klart at ein bør byggja 12000 m² i første byggjesteg og dermed utnytta tomtepotensialet fullt ut. Styret meiner at dette er ein fantastisk mogelegheit for regionen til å få realisert eit framtidsretta bygg som kan sikra at innbyggjarane har gode og framtidsretta tenester her i regionen.

Alt no kan det synast som helsehuset kan bli fylt opp med dei leigetakarane som er innmeldt, og at konsekvensen med å byggja 8000 m² kan vera at det må gjerast ei prioritering når det gjeld kva tenester som til slutt kjem inn i bygget.

Endeleg arealbehov for eksisterande leigetakarar vil bli klart når arkitekten kjem i gong med arbeidet sitt, og vil koma fram i skisse- og forprosjekt. For ikkje å rokka med vedtatt framdriftsplan, og for ikkje å gjera skisse og forprosjektfasen dyrare enn nødvendig, ser styret det som ein stor fordel at ein alt i startfasen planlegg for 12000 m². Dersom det i skisse- og forprosjekt skulle visa seg at det er ledig areal i bygget, ser styret ingen problem med å fylla dette opp med andre leigetakarar ein periode. Styret vil ha nærare 3 år på seg til finna desse, og vil i den samanheng peika på at fylke, region og kommunane gjennom andre planar jobbar for vekst i regionen – spesielt her i sør.

Konklusjon

1. Innmeldt arealbehov viser etter oppdaterte berekningar at det er behov for eit bygg på om lag 12 000 m² med dei leigetakarane som er planlagt inn i helsehuset.
2. Ved å nytta tomte fullt ut og byggje 12000 m² vil ein få det mest optimale bygget til ein lågast kostnad pr. m².
3. Det er fleire faktorar som vil føra til auka etterspørsel etter tenestene i framtida. Dette er til dømes auka folketal, stor auke i tal eldre, endring i kommunestrukturen og oppgåvefordeling mellom stat, fylke og kommune.
4. Totalt sett er det derfor liten risiko for at arealet som vert bygd ikkje har leigetakarar.
5. Selskapet bør derfor setja i gong ein prosess som gjer det mogeleg å byggja eit bygg som stettar dei behova som er meldt inn - og at ein får eit mest mogeleg tenleg bygg til lågast mogeleg kostnad pr. m². Det vil ivareta både eigarane og leigetakarane sine interesser på ein best mogeleg måte.

Vedr. samansetjing av styret til RNHI

§5-1 i Selskapsavtalen seier i dag at «Styret består av 3 medlem og 2 varamedlem»

Fleire av eigarkommunane ytra i handsaming av selskapsavtalen at selskapet burde ha eit styre på 5 personar. For å løysa dette i fyrste omgang, og i påvente av ein evt. revisjon av selskapsavtalen, vedtok Representantskapet 12. desember 2014 at dei to varamedlemene skulle delta fullverdig i styret for å sikra breiast mogeleg kompetanse, men utan stemmerett.

Styret ber no Representantskapet fremja for kommunane at §5-1 i selskapsavtalen vert endra frå «Styret består av tre medlem og to varamedlem» til «Styret består av fem medlem».

Vidare at §5-4 vert frå «Kvart styremedlem har ei røyst. Styret kan ta avgjerder når minst to av medlemene er til stades» til «Kvart styremedlem har ei røyst. Styret kan ta avgjerder når minst tre av medlemene er til stades».

Styret ser ikkje behov for å oppnemna varamedlem då det er nok at tre medlem frå styret er til stades for å ta ei avgjerd. I praksis vil eit styremøte bli flytta når fleire enn 1-2 personar melder avbod. Skulle det ikkje la seg gjera å flytta eit viktig styremøte grunna at medlem ikkje kan møta, er det ikkje problem å gjennomføra eit styremøte som telefonmøte, og/ eller ta avklaringar pr. e-post.

Skulle nokon frå styret trekkja seg eller gå ut av styret av andre årsaker, vil valnemna måtte finna ein ny kandidat så fort som mogeleg, noko styret heller ikkje ser som eit problem. Lov om interkommunale selskap §10 krev ikkje varamedlem, og styremedlemer tenestegjer inntil nye medlemer er valde.