

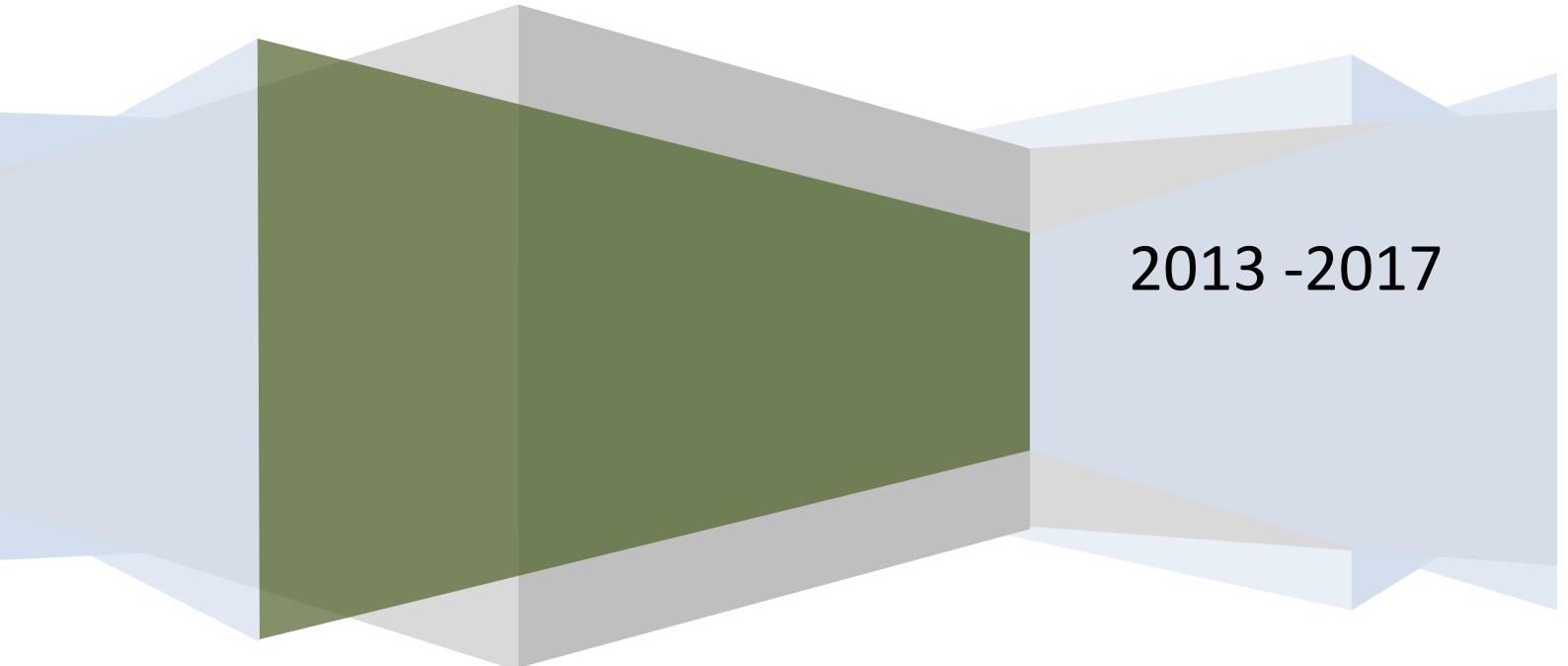
Nordhordland Utviklingsselskap IKS

– rapport/svar på oppdrag frå Regionrådet
Nordhordland

Helsehus i Nordhordland.

Tilråding; innhald, tomt, eigarskap, økonomi, og organisering

Utarbeidd av NUI - Rune Heradstveit, Anne Hildegunn Færøy og Bent Gunnar Næss



2013 -2017

Austrheim - Fedje - Masfjorden - Lindås - Meland - Osterøy - Modalen - Radøy - Gulen



Innhald

1.	Innleiing	3
2.	Bakgrunn for oppdraget	3
3.	Organisering	4
4.	Tilråding frå NUI	5
5.	Vurdering av ulike tomtealternativ i Knarvik, og om det kan vere aktuelt å løysa ut eksisterande bygg	6
5.1	Vurdering av ulike tomtealternativ gjort av OPUS	7
5.2	Vurdering av tomtar med eksisterande bygg	10
5.3	Vurdering av tomtar utan bygg	11
5.4	Tilråding om val av tomt	13
6.	Vurdering av eigarform - privat/offentleg samarbeid eller andre eigarformer	14
6.1	Tilråding om eigarform	14
7.	Vurdering av vertskommune eller IKS	14
7.1	Tilråding eigarmodell	15
7.2	Tilleggsavklaringar dersom ein vel IKS	15
7.2.1	Kva dersom det vert aktuelt å selja huset	15
7.2.2	Utmelding av IKS	16
8.	Avklare økonomiske modeller i huset som fordeling av husleigekostnad, felleskostnad	17
9.	Konkretisering av aktuelle leidgetakrar og forpliktande leigeavtalar	18
9.1	Aktuelle leidgetakrar pr 01.07.13 med stipulert arealbehov	18
9.2	Leigeavtalar	19
9.3	Tilråding leigeavtalar	19
10.	Organisering av tenestene, romprogram og beskriving av funksjonar i bygget. Korleis oppnå synergieffektar?	20
10.1	Organisering og drift av helse og omsorgstenester	20
10.2	Organisering og drift av støttefunksjonar	20
10.3	Romprogram, funksjonar og synergiar	20
11.	Prosess vidare	21
12.	Vedlegg:	21

1. Innleiing

Rapporten «Forprosjekt Helsehus i Nordhordland»(2012) med tilrådingar støttar opp under og synleggjer behov for samlokalisering av ulike helse og omsorgstenester innan kommune- og spesialisthelsetenesta. I rapporten er det mellom anna peika på at det er mogeleg å finna alternative tomter i Knarvik området, at det er mogeleg og ønskjeleg å henta ut synergiar¹ ved å samla viktige funksjonar som legevakt, øyeblikkeleg hjelp døgntilbod og spesialisthelsetenestetilbod i eit felles bygg. Det er presentert ei skisse for innhald og areal på om lag 6000 m² som skal nyttast til tenester for vertskommunen, interkommunalt samarbeid og samarbeid mellom kommunar og sjukehus og spesialisthelsetenester. Det er også vist til modell for eigarskap, kostnader med etablering og drift og ulike modellar for finansiering.

Det er frå politisk hald retta nokre spørsmål til rapporten. Kommunestyret i Lindås vedtok 14. februar 2013 i kommunestylesak 8/13 at dei ville ha nærmere utgreidd ulike sider ved prosjektet, og har bedt Regionrådet Nordhordland gjera ei nærmere utgreiing av spørsmåla.

I møte 3-2013 i Regionrådet Nordhordland sak 35/13 fekk Nordhordland utviklingsselskap IKS (NUI) i oppdrag å gjennomføra denne utgreiinga. Denne rapporten er NUI si tilråding til Regionrådet når det gjeld tomteval, økonomi, eigarskap, organisering og innhald i Helsehuset. Vedlagt til dette dokumentet finn ein utgreiingar som er lagt til grunn for tilrådingane.

2. Bakgrunn for oppdraget

Kommunestyret i Lindås kommune handsama 14. februar 2013 sak angåande etablering og drift av felles Helsehus i Nordhordland. Kommunestyret gjorde slikt vedtak i saka:

1. Lindås kommune sluttar seg til behovet og ynskje om bygging/etablering av eit nytt regionalt helsehus i Knarvik med utgangspunkt i eit omfang og tenestetilbod som skissert i rapporten forprosjekt Helsehus i Nordhordland, datert aug 2012, og ser på det som eit viktig regionalt utviklingsprosjekt.
2. Lindås kommune ynskjer å få utgreidd ulike sider ved prosjektet betre før ein tek stilling til om ein ynskjer å ta eit vertskommune ansvar m.v. Bl.a. ynskjer kommunen å få utgreidd:
 - ulike tomtealternativ
 - om det kan vera aktuelt med privat/offentleg samarbeid eller andre eigarformer
 - om det vera aktuelt å løysa ut eksisterande bygningar
 - aktuelle leigetakrar/forpliktande leigeavtalar
 - utkast til romprogram / funksjonsbeskrivelse
 - kva driftsformer som kan vera aktuelt i huset
 - organisering av tenestene i huset for å sikra ynskjelege synergieffektar
 - avklaring av økonomiske modeller i huset som fordeling av husleigekostnadar, felleskostnadar m.v.

Lindås kommune ber Regionrådet Nordhordland utgreia desse spørsmåla nærmare - og at Regionrådet kjem tilbake til Lindås kommune med spørsmål om å eventuelt vera vertskommune m.v. når dette er gjort.

Lindås kommune sluttar seg til at kostnader med utgreiingsprosjektet i størst mogleg grad vert dekkja gjennom eksterne prosjektmidlar. Lindås kommune garanterer for sin andel av utgreiingsprosjektet.

¹ Synergiar: Synergiar kan oppstå når to eller fleire aktørar/einingar slår seg saman. Det betyr i praksis at ein kan driva meir effektivt eller oppnå meir ved å vera ei eining i staden for fleire. Synergiar kan vera relatert til reduserte kostnadar, auka inntekter eller redusert investeringsbehov. Synergieffekt er eit uttrykk som brukast blant anna i økonomien og i politikken om den meireffekt som kan oppnåast ved at to eller fleire tiltak til saman gir større eller betre resultat enn summen av tiltaka kvar for seg. Investering på eit felt kan gi innsparinger på et anna felt, og ofte vil satsinga på det sekundære tiltaket betale seg sjølv.

Regionrådet handsama saka i møte 3-2013, 4. april 2013, og gjorde slikt vedtak:

Regionrådet ber NUI utgreia punkta i vedtaket til Lindås kommune og ber NUI koma tilbake til Regionrådet med ei ny tilråding når dette er utført. Det vert sett ned ei prosjektgruppe bestående av NUI, Helse Bergen, Lindås kommune og representantar (2) for dei andre kommunane som jobbar tett på prosessen.

Bakgrunnsdokument:

1. Opus Bergen AS. «Helsehus Knarvik. Lokalisering»
2. Arbeidsgruppe 3 Økonomi og eigarskap. «Notat om økonomi ved bygging av eit Helsehus i Nordhordland»
3. Telemarksforskning og Ernst & Young AS. «Helsehus i Nordhordland – Vurdering av selskapsform/samarbeidsform»
4. Helse Bergen HF, Intensjonsbrev 4. januar 2013.
5. [Rapport 2012, «Forprosjekt Helsehus i Nordhordland» med vedlegg.](#) (Ikkje lagt ved)
6. [Kommunestyrevedtak i Lindås kommune 14. februar 2013. Sak 8/13.](#) (Ikkje lagt ved)
7. [Vedtak i Regionrådet Nordhordland 04.04.13.](#) (Ikkje lagt ved)
8. [Kommunestyrevedtak i Lindås kommune 20.juni 2013. Sak 60/13, Lokalisering av Lindås kommunenes tenester i Helsehus.](#) (Ikkje lagt ved)

Undervegs i prosessen har NUI hatt orienteringar for bl.a. Helseutvalet i Regionrådet, formannskapet i Lindås kommune og Rådmannsutvalet i regionen.

3. Organisering

NUI har organisert arbeidet gjennom ei prosjektgruppe og tre ulike arbeidsgrupper med ulikt oppdrag og ansvar for å svara ut avklaringar kommunestyret i Lindås kommune har bedt Regionrådet i Nordhordland greie ut/finne svar på.

Oppdragsgjevar: Regionrådet Nordhordland.

Prosjektansvarleg: Nordhordland Utviklingsselskap IKS (NUI)

Prosjektgruppe:	Rune Heradstveit (NUI), Bent Gunnar Ness (NUI), Anne Hildegunn Færøy (NUI), Gro Aarli (HB), Hogne Haugsdal (Lindås), Øivind Olsnes (Modalen) og Jarle Landås (Radøy)
Arbeidsgruppe 1: Tomt med og utan bygg	OPUS Bergen AS – i dialog med Rune Heradstveit
Arbeidsgruppe 2: Innhald, organisering, avtalar, funksjonar	Anne Hildegunn Færøy(NUI), Gro Aarli (HB), Geir Lien (HB), Gro Fanebust (HB), Erna Fosse (NLV), Marit Voltersvik (Lindås), Reidun Sæbdal (Lindås) og Anne Berit Kolås (brukarutvalet HB)
Arbeidsgruppe 3: Økonomi og eigarskap	Bent Gunnar Næss (NUI), Jorunn Moen (Lindås), Sveinung Kvamme (Radøy), Jostein Førre (Osterøy)

Prosjektgruppa og arbeidsgruppene har hatt funksjon som eit rådgjevande forum for NUI.

4. Tilråding frå NUI

Tilrådingane i rapporten er basert på nærmere utgreiingar av spørsmåla som kommunestyret i Lindås vedtok 14. februar 2013.

NUI har i vurderingane sett på det som tidlegare er laga av rapportar, nytta ekstern kompetanse der dette har vore nødvendig, fått innspel gjennom diverse møte og samtalar med relevante fagfolk. Det er også innhenta erfaringar frå andre regionar med tilsvarende prosjekt.

Det er lagt vekt på at prosjektet skal gje både interne og eksterne synergiar, og at konseptet skal vera framtidsretta i forhold til framtidig samfunnsutvikling i regionen.

- Avgjerande faktorar for NUI si tilråding har bl.a. vore utnyttingsgrad til tomt og muligkeit for eit bygg på minimum 8000 m² og høve til vidare utviding i seinare byggjesteg, områderegulering og planavklaring, avstand til kollektivterminal, kostnad, framdrift (bygget må kunne stå ferdig i 2017). Vidare er det viktig å få til eit framtidsretta bygg som også gjev synergiar utover berre dei interne mellom leidgetakarar i bygget, og at bygget kan tilpassast offentlege tenester også i framtida - t.d. i forhold til framtidige endringar i offentlege oppgåver i kommunar og region, endringar i kommunestruktur og nærleik til andre offentlege tenester.
- NUI vil presisera at det er avgjerande at prosjektet har framdrift og at vedtak om tomt, eigarskap m. v blir tatt før nyttår. Dette for å sikre at prosjektet held oppsett tidsrammer fram mot 2017. Frå divisjon psykisk helsevern i Helse Bergen, som vil ha det største arealet i Helsehuset, vert det presisert at det er svært viktig at det vert gjort eitendeleg vedtak om å realisere helsehuset innan kort tid. Dette gjeld særleg for Bjørgvin DPS, som i dag har for små og til dels uegna lokale. Det har kome sterke signal frå leiinga ved Bjørgvin DPS om at dei må flytte verksemda til andre lokale dersom det ikkje snarleg vert avklara om helsehuset vert ein realitet i 2017. Helse Bergen sine lokale på Tertnes vil i så fall vera eit alternativ.

NUI si tilråding til Regionrådet Nordhordland er slik:

1. NUI tilrår at ein bygger eit nytt Region- og helsehus på tomta bak rådhuset i Lindås – T13
2. NUI tilrår at bygget er på minimum 8000 m² med leidgetakarar som vist til i kapittel 9
3. NUI tilrår at bygget er offentleg eigmend eit IKS som oppfører og driftar bygget
4. NUI tilrår at Regionrådet set ned ei prosjektgruppe beståande av to ordførarar, to rådmenn og NUI som jobbar vidare med avklaring kring IKS og selskapsavtale. Gruppa bør vurdera om NUI kan ivareta denne rolla, eller om det beste vil vera å oppretta eit eige selskap.
Selskapsavtale for IKS bør handsamast av kommunane i fyrste kommunestyre 2014. Eit eventuelt nytt IKS-selskap bør vera oppretta innan mars 2014 slik at det kan tilsetjast dagleg leiari som kan starta prosessen med vidare planlegging av bygget. Inntil den tid må NUI sørja for framdrift i saka.
5. Husleiga må dekka kapitalkostnadane og kostnadane med drifta av fellesareala i huset og felles vedlikehald.
6. NUI tilrår at det vert inngått intensjonsavtale mellom byggeigar og aktuelle leidgetakarar når tomt, eigarskap og økonomiske rammer er avklara, og at det vert inngått langsigktige forpliktande leigeavtalar når utforming av bygget, fordeling av areal og leigekostnader er konkretisert.
7. Samordning og sambruk av ulike rom, støttefunksjonar, merkantilt personell, og tidvis helse- og omsorgspersonell må avklarast i neste steg i prosessen.

5. Vurdering av ulike tomtealternativ i Knarvik, og om det kan vere aktuelt å løysa ut eksisterande bygg

Opus Bergen AS (OPUS) fekk i oppdrag av NUI å vurdera fleire moglege lokaliseringsalternativ i Knarvik, inkludert dei som var vurderte i første runde. Også eksisterande bygg som kunne vera aktuelle som del av eit framtidig helsehus, skulle vurderast. Kravet var at helsehuset skulle ha eit samla areal på 6000 m², men at ein ønskte å leggja til rette for eit bygg på 8000 m² for å ha ekspansjonsmoglegheiter og plass til andre interkommunale tenester i bygget.

Kostnad

Deloitte-rapporten har lagt til grunn ein byggjekostnad på 240 mill. eller 40.000 kroner pr. m². Kostnaden inkluderer ikkje parkering og tomt. Medrekna dette, vert prisen 280 mill. eller pr. m² nærmare 46.000 kroner.

OPUS er i sin rapport undrande til denne summen og viser til at store delar av helsehuset er eit reint kontorbygg, men der delar av bygget vil ha særlege krav til utforming og tekniske installasjonar.

OPUS meiner at byggjekost for slike bygg inkludert tomt og parkering, vil vera mellom 25.000 og 30.000 kroner pr. m². Dei viser til at mindre delar av arealet skal nyttast som sengepost – som vil ha kostnadsdrivande krav knytt til det byggetekniske.

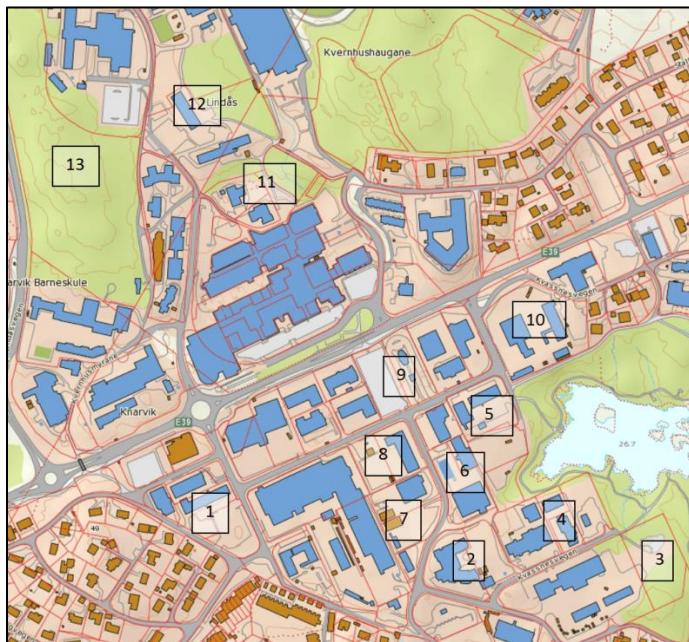
NUI har kvalitetssikra dette mot andre liknande prosjekt, og har vore i dialog med personar i byggjebransjen. 6 kommunar i Valdres byggjer no eit liknande Helsehus (Valdres lokal medisinsk senter) på Fagernes for kr. 29 000,- pr. m².

Lindås kommune baserer seg på eit pris i underkant av kr. 30 000 pr. m² for Ostertunet, og Meland kommune rundt kr. 30 000 pr. m² for utviding av sjukeheimen. Vidare er me kjent med at ein klarer å byggja reine kontorbygg for om lag kr. 20 000 pr. m². NUI legg derfor til grunn at Helsehuset kan byggjast for kr. 30 000 pr. m² inkludert tomt og parkeringsplass. Det gjev ein totalkostnad på kr. 180 mill. for 6000 m² eller 240 mill. for 8000 m².

Dette føreset midlertidig ei sterk byggeleiing (byggherre og prosjektleiar) for bygget som til ei kvar tid har stor fokus på økonomien i prosjektet. Erfaring viser at det er avgjerande viktig for byggherren å velja riktig samarbeidspartner i utviklingsfasen av eit prosjekt då det er der mogelegheita til å påverka kostnadane er størst. Dess lengre tid ut ein kjem, dess mindre påverknad og dess større vert påløpte kostnadar. Erfaringstall viser vidare at påverknaden på prosjektet sin totaløkonomi er slik: Prosjektleiar 30 %, Byggherre 20 %, rådgjevarar 15 %, konjunkturar 15 %, styresmakter 10 %, og entreprenør. Det er derfor avgjerande viktig å velja rett kompetanse / samarbeidspartner i så tidleg som mogleg i prosjektet.

5.1 Vurdering av ulike tomtealternativ gjort av OPUS

NUI viser til rapport «Helsehus i Knarvik – lokalisering» utarbeidd av OPUS.



OPUS har vurdert 13 ulike tomter / eigedommar i området Knarvik sentrum. Desse er vurdert ut i frå valte kriterium som tomt/tekniske forhold, utviding, økonomi, avstand skysstasjon, planavklaring, og framdrift. Vidare er det vurdert andre forhold som ikkje eignar seg like godt for karaktergjeving som dei fem kriteria, men som kan vera særskilt viktige ved vurdering om alternativet er aktuelt for føremålet eller ikkje.

OPUS-rapporten konkluderer med at fem av dei valte alternativa kan vera aktuelle for lokalisering av Helsehus i Knarvik. To av alternativa er tomter der eksisterande bygg kan nyttast til føremålet. Dette seier OPUS-rapporten:

Kartet syner dei ulike helsehuslokalitetane som er vurderte i rapporten

Alternativ 2 - Helsetunet



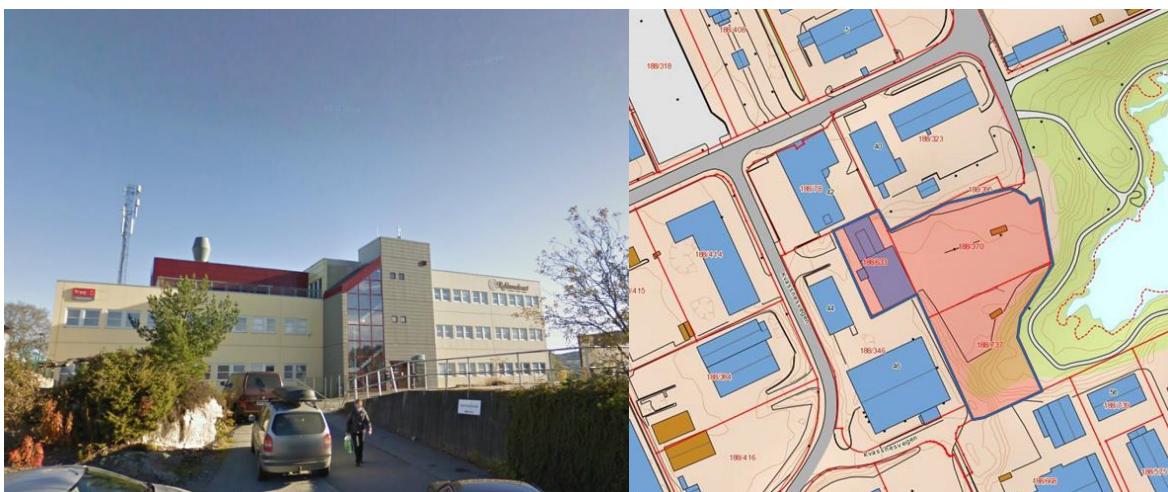
Alternativet scorar høgt på alle kriteria så nær som avstand til framtidig kollektivterminal og planavklaring, og er eit av alternativa som høver godt til føremålet. Bygget er dessutan i bruk til ei rekke helseføremål og mange av dei framtidige brukarane av helsehuset er allereie på plass i bygget. Det er uvisse knytt til om eigarane av husværa vil selje. Ein risikerer med andre ord, at einskilde husvære ikkje vert selde. Om det skjer, er det framleis plass til helsehus på inntil 8000 m² i resten av bygget inkludert påbygg på eigedomen.

Alternativ 5, Vegstasjonen og kommunal eigedom:



Dei to eigedomane i dette alternativet er både veleigna til helsehus og dei scorar høgt på dei fleste kriteria. Men ulike tilhøve kompliserer ein slik bruk. Statens vegvesen står ikkje fritt til selje eigedomen på den opne marknaden. Den må venteleg leggjast ut på anbod, men denne opplysninga er ikkje stadfest. Så lenge tomta er regulert til tenesteyting er truleg ikkje konkurransen om eigedomen så stor. Det er knytt ein viss reguleringsrisiko til den kommunale eigedomen som er sett av til bustadføremål i framlegg til områdeplan for Knarvik. Er det råd å auke utnyttinga på eigedomen til vegvesenet til 250 % BRA, treng ein ikkje både eigedomane for å få plass til helsehuset. Då kjem denne eigedomen gunstigare ut når det gjeld pris.

Alternativ 6 – Reklamehuset



Alternativet scorar høgt på dei fleste kriteria. Bruk av eksisterande bygg gjer at alternativet scorar høgt på pris og hadde fått toppkarakter her hadde det ikkje vore for at tomtene som skal nyttast til vidare utbygging i utgangspunktet er tenkt til bustadføremål. Bustadtomtene har låg tomteutnytting. Dette er grunngjeve med at dei ligg tett på eit friområde. Det er signalisert ein generell vilje til å justere tomteutnyttinga oppover i det nye utkastet til områdeplan, men det ligg ein viss reguleringsrisiko knytt til å satse på at tomteutnyttinga vert høg nok til eit helsehus på dei to bustadtomtane. Samstundes er kombinasjonen helsebygg og bustad ikkje heilt optimal.

Alternativ 10 – Mestaeigedom – (brannstasjonen)



Eigedomen scorar høgt på dei fleste kriteria med unntak for pris, avstand til kollektivterminal og støy. Det siste for den delen av eigedomen som ligg nærmast E39. Eigar har enno ikkje teke stilling til kva som skal gjerast med eigedomen. Den er i dag nytta til brannstasjon, men brannstasjonen skal inn i nytt bygg til hausten. Eigedomen er i framlegg til områdeplan delt i to av kommunal veg. Den nordlege delen høver därlegare til helsehus grunna støy, medan den sørlege delen ligg med flott utsikt ned mot friområdet Kvassnesstemna i sør. Det er og gjort framlegg om å regulere austlege delen av tomta til friområde. Nye bygg på den nordlege delen av eigedomen, vil kunne skjerme for støy frå E39. Ein kombinasjon av bustad og helsehus er ikkje optimalt, men eigedomen har kvalitetar som gjer at den er aktuell for føremålet.

Alternativ 12 - eigedomane rundt og nord for rådhuset



Området scorar høgt på fleire kriterium. Då gjeldande reguleringsplan vart vedteken, vart desse tomtene sett av til andre offentlege føremål som utviding av rådhus, kulturhus, undervisning osb. Heile området frå rådhuset og nordover til Knarvik ungdomsskule er eigmendt Lindås kommune. Det er stilt rekkefølgjekrav som opparbeidning av gatetun mot rådhuset, torg og park og parkeringsanlegg, men tomta kjem ikkje inn under rekjkjefylgjekrav knyta til sentrum. Ei lokalisering her må sjåast i samanheng med bygging av andre offentlege bygg. Det vil truleg krevje ein politisk prosess som tek noko meir tid enn berre å skulle vedta plassering/bygging av helsehus. Samstundes er det høve til ei samlokalisering av kommunal og interkommunale verksemder i dette området som gjer tomten aktuell også for helsehus.

5.2 Vurdering av tomтар med eksisterande bygg

Både alternativ 2 - Helsetunet og alternativ 6 - Reklamehuset skårar høgt på dei fleste kriteria som er lagt til grunn i vurderinga gjort av OPUS. NUI vurderer alternativa slik:

Helsetunet

- Helsetunet har 8 bustadeiningar i privat eige. Det er uklart om eigarane vil vera interessert å selja desse. Dette må i så fall avklarast og det vil uansett ta lang tid før bebuarane har funne ny bustad.
- Kombinasjon bustad og helsehus er i Deloitte-rapporten vurdert til ikkje å vera ei optimal løysing.
- Dersom bustadeiningane fortsett skulle liggja på toppen av eit nytt Helsehus, vil dette kunne påverka byggjeprosessen. Bl.a. vil dei verta utsett for mykje bråk frå byggjeplassen over heile byggjeperioden, det same vil legevakta og avdeling for døgnplassar for øyeblikkeleg hjelp. Dette vil medføra ulike tryggleiksmessige tilpassingar og avgrensingar når det gjeld arbeidstid på byggjeplass m.v. som vil påverka bl.a. tidsfaktoren.
- Utnyttingsgrada av tomta vil vera for lita til å tilfredsstilla krav til eit bygg på 8000 m² med høve til utviding dersom bustadeiningar skal vera ein del av Helsehuset. Dette kan imidlertid løysast ved at utnyttingsgraden vert høgare, og er sannsynlegvis uproblematisk.
- Ei evt. vidare utbygging i framtida, kan vera mogleg austover mot eigedommene til Knarvik Industri og Miljø AS, Stoltz Eigedom AS, Sture og Sætre Eigedom AS. Dette vert imidlertid sett på som ei dyr løysing då samla pris på eigedomane inkludert riving av hus er anslått til 80 mill. I tillegg må det eksisterande verksemder finna andre alternativ.
- Då Helsetunet vil ha ein alder nærare 20 år når Helsehuset står ferdig, må det mest sannsynleg oppgraderast m.o.t. tekniske anlegg parallelt i byggjeprosessen. Dette vil vera forholdsvis dyrt og auka oppgraderingskostnadane.
- Prisen eksisterande eigedom, plussa på for nødvendig oppgradering, vil etter NUI sitt syn vera forholdsvis høg pr. m² samanlikna det ein bereknar pr. m² for nybygg.

Reklamehuset

Når det gjeld Reklamehuset, så er det i dag ein pågående konflikt rundt huset som verkar fastlåst, og det er signalisert rettssak. Føremålet Helsehus er ikkje i samsvar med gjeldande planframlegg (av 2012). De er også andre usikre moment ved å overta dette bygget som pris, behov for oppgradering, forholdet til eksisterande leigebuarar m.v. Ut i frå dette, og den tidsplanen ein har for å få realisert helsehusprosjektet, vil ikkje NUI tilrå å gå vidare med alternativet.

5.2.1 Generelt vedr. eksisterande bygg

Det er fleire faktorar som gjer at me trur ombygging av eksisterande bygg ikkje er den beste løysinga på kort og lang sikt.

- Det vil vera fleire usikre faktorar med omsyn til omfanget av ombygging som t.d. kvalitet på bygget og formelle krav som ikkje er stetta,
- Eksisterande bygg har ofte usikre kostnadars i samband med oppgradering, og det er normalt å skifta t.d. tekniske anlegg ca. pr. 20 år. Skifte av t.d. ventilasjonssystem og elektrisk anlegg er svært kostnadskrevjande.
- Det vil normalt vera vanskelegare å estimera den eksakte totale kostnaden når ein skal oppgradera eit bygg – og byggja dette saman med nytt. Erfaringar viser at det dukkar opp uforutsette problemstillingar / kostnadars.
- Ein vil måtte forholda seg til – og avtala nærmare korleis ein løyser forholdet til eksisterande leigetakrar som i utgangspunktet ikkje er tenkt å vera i Helsehuset
- Ein står generelt friare med å byggja eit heilt nytt bygg. Løysingane vil bli meir optimale frå starten av - og ein vil lettare kunne optimalisera synergiar

Med ein pris på kr. 30 000 pr. m² for nybygg trur me ikkje det vil vera noko å vinna økonomisk ved å kjøpa ut eksisterande bygg fordi ein bl.a. må byggja dette om for å tilfredsstilla krav til utforming og synergiar i bygget.

Det kan også kome byggtekniske krav i forhold til deler av innhaldet i eit helsehus som kan gje ekstra kostnadars - bl.a. gjev nye byggjeforskrifter spesielle dempingskrav til spesielle type bygg, noko som kan gjera ombyggingar monaleg dyrare.

NUI har konsultert byggteknisk kompetanse, og ein vert på generelt grunnlag åtvara mot å gå for ein modell med å byggja om eksisterande bygg til dette føremålet - samtidig som det er behov for påbygg som er endå større. OPUS vurderer til dømes at det er fordel å etablera helsehus i eit nybygg framfor å ta over eit eldre bygg og byggje på dette.

5.3 Vurdering av tomтар utan bygg

Alternativ 5, 10 og 12

Alternativ 5, 10 og 12 er tomtar som OPUS har tilrådd at ein vurderer vidare. Alle tre alternativ er vurdert som eigna tomter for eit helsehus, og skårar høgt på dei fleste kriteria som er lagt til grunn i rapporten til OPUS. NUI har vurdert desse alternativa nærmare, og har bl.a. hatt ein gjennomgang med planavdelinga i Lindås kommune - særleg i forhold til utkast til ny «Områdeplan for Knarvik».

Alternativ 5

I arbeidet med Områdeplan for Knarvik blir det opplyst at når det gjeld alternativ 5 (vegstasjon og kommunal eigedom) vil arealet truleg bli omfatta av kvalitsprogrammet. Det betyr at det vil koma visse krav til utforming av bygg og tomt m.v. som kan gje visse føringar for korleis huset kan sjå ut m.v. Dette alternativet kan vera aktuelt for Helsehus, men usikre moment vil vera salsprosessen til vegkontoret og eventuelle potensielle interessentar. Dersom kommunen bandlegg arealet til offentlege føremål, vil dette nok føra til avgrensa interesse. Dersom parkeringsanlegget vert plassert på den delen som er kommunaltomt, vil det måtte gjerast avklaringar / lagast avtalar med eigar av Reklamehuset i forhold til deira tilkomst og parkeringsareal. OPUS peikar på at ved å auka utnyttinga på eigedomen til vegvesenet til 250 % BRA, treng ein ikkje både eigedomane for å få plass til helsehuset. Då kjem denne eigedomen gunstigare ut når det gjeld pris.

Alternativ 10

Til alternativ 10 (Mestatomta) er det usikkerheit knytt til krav om detaljplan. Eigedomen er i framlegg til områdeplan delt i to av kommunal veg. Den nordlege delen høver dårlegare til helsehus grunna støy, medan den sørlege delen ligg med flott utsikt ned mot friområdet Kvassnesstemna i sør. På førespurnad frå OPUS har eigar opplyst at det kan vera aktuelt å få byggja helsehus på den sørlege delen, men då i kombinasjon med bustad. Tomta vert etter NUI sitt syn forholdsvis kostbar, og det vil uansett ta tid å få realisert eit eventuelt samarbeid om helsehus og bustad om det skulle vera aktuelt. Grunna tidsfaktoren, og at det er for mange usikre faktorar rundt tomta, vil me ikkje tilrå å gå vidare med dette alternativet.

Alternativ 12

Alternativ 12 finn ein i området nord for rådhuset og dukka opp i samband med gjennomgangen til OPUS. Tomta var ikkje vurdert i samband med Deloitte-rapporten.

I «Områdeplan for Loneleva – Juvikvarden, Knarvik. Føresegner vedteken av kommunestyret 10. mars 2011 – sak 38/11», og i «Illustrasjonshefte til planomtale – områdeplan Loneleva – Juvikvarden» er området T13 sett av til offentleg tenesteyting / parkeringsanlegg.

Planavdelinga i kommunen opplyser at det er krav om detaljregulering for området i gjeldande områdeplan (Loneleva-Juvikvarden), og at eit helsehus til dette området kan medføra behov for endring av føresegna til områdeplanen. Men at dette truleg vert uproblematisk og eventuelt kan takast parallelt med detaljplan.

Tomta er eigmend av Lindås kommune og pris på tomta må avklarast med kommunen.



Parkeringsanlegg under bygg i T13

5.4 Tilråding om val av tomt

NUI tilrår at ein byggjer eit **Region- og helsehus** på tomta ved rådhuset – alternativ 12. Dette er etter vårt syn det mest det mest spennande og framtidsretta alternativet både på kort og lengre sikt og legg til rette for nytenking og gode løysingar, særleg retta mot framtidige kommunale og regionale oppgåver.

- Ein kan byggja 8000 m² med høve til vidare utbygging dersom utnyttingsgrada for T12 aukast. NUI tilrår at kommunen aukar utnyttingsgrad i samsvar med våre argument.
- Regionen får planlagt eit nybygg frå starten av – med moglegheit til optimal tilrettelegging av dei ynskjer og dei synergiar ein ynskjer å få ut av prosjektet i forhold til det byggetekniske og til drift av huset
- Plasseringa vert i eit område avsett til offentlege føremål / tenesteytingar og vil vera strategisk i forhold til rådhuset i Lindås. Plasseringa kan gje framtidige synergiar med andre bygg for offentleg teneste som kan bli lagt til dette området. Bygget kan vera starten på utvikling av eit framtidig større administrasjonssenter.
- Me kan på kort tid få synergiar også mot rådhuset med tanke på resepsjonstenester, møterom, kantinedrift m.v. Rådhuset i dag har avgrensa møteromskapasitet, t.d. ikkje lokalitetar for kommunestyret. Regionen manglar også større møterom som kan ivareta større regionale (offentlege møte).
- NUI føreslår at IKT Nordhordland blir med i huset. Dei har behov for bl.a. oppsett opplæringsrom i samband med data, og større ordinære møterom. Dette er opplærings- og møterom som både andre i huset, og ikkje minst Lindås kommune og kommunane elles i Nordhordland vil ha stor nytte av.
- Regionen er no inne i ein prosess med kommunestruktur, og NUI meiner at regionen må tørre å tenkja strategisk og litt stort framover. Det synest sannsynleg at to eller fleire kommunar slår seg saman innan Helsehuset står ferdig, og då er det t.d. behov for større og meir funksjonelle møterom - t.d. til eit framtidig kommunestyre.
- Regionen har behov for større og meir funksjonelle møterom enn det me har i dag. Kommunesamanslåing eller ikkje, behov for endå fleire og breie interkommunale tenester er aukande i takt med krav til kompetanse og effektivisering m.v.
- Bygget vil liggja i eit område tett på idrettsanlegg og natur noko som er viktig til satsing på folkehelse – og i framtida gjerne i nærleiken av basseng / terapibasseng
- Tomta ligg nærmast framtidig skysstasjon (områdeplan Knarvik)
- Kommunen er eigar av tomta og den er antatt som den billegaste med ei prisvurdering på kr. 12 mill. av OPUS. Kommunen vil kunne styra framdrifta dersom kommunen synest plasseringa er interessant. Tomta er i så fall den tomta som er snarast å realisera. Det er viktig moment overfor t.d. Helse Bergen
- Tomta ligg på sida av eit planlagt framtidig Bioanlegg i området. Bygget vil derfor kunne henta energi derifrå noko som vil vera eit positivt bidrag med tanke på miljø. Her vil det kunne vera Enøk-midlar å henta frå Enova m.v.

6. Vurdering av eigarform - privat/offentleg samarbeid eller andre eigarformer

I rapporten frå arbeidsgruppe 3 – økonomi- og eigarskap - er det vist til rapporten frå Telemarksforskning som seier at dersom ein vel å leiga lokale frå eit privat selskap så må ein rekna med at det bli dyrare enn å eige sjølv. Dette fordi det private selskapet vil ha høgare kapitalkostnad og krav til forteneste. Det vil tilsei at det private selskapet må ha ein høgare husleige. Dersom det private alternativet skal vere konkurransedyktig må huset realiserast til ein langt lågare kostnad.

Leidgetakar i eit spesialtilpassa hus med eit langsiktig leigeforhold vil ofte ha det økonomiske ansvaret for større vedlikehald og påkostingar. Det gjer at risikoen da i stor grad er hos leidgetakar.

Ut i frå ei økonomisk vurdering bør kommunane eige huset sjølv.

Me trur den kommunale forvaltninga vil ha behov for eit slikt hus i regionsenteret i eit langsiktig perspektiv. For å sikra at ein har hus og areal i regionsenteret som kan nyttast til offentleg tenesteyting i eit langsiktig perspektiv, så vil det vera strategisk at det er offentleg eigmeldt. Det taler for at kommunane ut i frå ein strategisk vurdering, bør eiga huset sjølv.

6.1 Tilråding om eigarform

Ut i frå ein økonomisk og strategisk vurdering, vil NUI tilrå at kommunane eig dette huset sjølv.

7. Vurdering av vertskommune eller IKS

Med bakgrunn i arbeidsgruppe 3 og rapport frå Telemarksforskning ser me to aktuelle alternativ for korleis huset kan vera kommunalt eigmeldt:

- Vertskommune – Lindås kommune
- Interkommunalt selskap (IKS) – eigmeldt av kommunane i regionen

Dersom ein vel at Lindås kommune skal eiga og drifta huset, så vil det vera opp til kommunen korleis dei vil organisera det. Dei andre kommunane vil vera leidgetakarar i bygget. Eventuell risiko ved investering og drift av bygget vil vera hos Lindås kommune. Samstundes vil Lindås kommune ha full råderett over bygget innanfor dei leigeavtalane som er.

Vel ein at eit IKS skal eiga bygget, vil alle kommunane bæra sin del av risikoen ved investering og drift av huset. Eit IKS vil gje kommunane eigarstyring. Det må då etablerast eit eige IKS eller at ein vel å bruka NUI. Det kan gje noko høgare administrasjonskostnad samanlikna med ein vertskommune, men det treng ikkje bli det. Det at kommunane er eigarar kan gje auka felles motivasjon for å få realisert bygget og at det vert drifta på ein rasjonell og god måte.

Fordeling av leigeutgiftene vil skje uavhengig av kven som eig huset. Det er bruken av huset som bestemmer fordelinga av leigeutgiftene.

Dei økonomiske rammetilhøva vil vera ganske like for dei to alternativ:

- Eventuelle tilskot frå Husbanken vil vera likt, men dersom ein vel eit IKS må ein kommune stå som søker
- Lån – stiller likt hos Kommunalbanken. Eit IKS må ha godkjenning hos fylkesmannen, men skal ikkje vera noko problem til eit selskap som skal driftast med leigeinntekter.
- MVA kompensasjon – vil vera den same

Kostnadane med å byggja huset vil vera sterkt avhengig av at ein har god prosjektleiing. Me har ikkje noko grunnlag for å påstå at det vil verta nokon forskjell om det er kommunen eller eit IKS som eig og bygg huset.

Kommunane skal i utgangspunktet ta opp serielån. For ein vertskommune vil det vera naturleg å berekna kapitalkostnadane i husleiga ut i frå det serielånet som er teke opp. Eit IKS kan velja å føra rekneskap etter god kommunal rekneskapsskikk, eller etter rekneskapslova. Dersom ein vel å føra det etter rekneskapslova kan selskapet ta opp eit annuitetslån.

Ved eit annuitetslån vert det faste årlege beløp i renter og avdrag (forutsett at renta ikkje endrar seg). I eit serielån vert det faste avdrag, men reduserte renter etter kvart som lånet vert nedbetalt. Eit serielån vil difor gje noko høgare husleige i starten.

Tema	Vertskommune	IKS
Kostnaden med bygging av huset	Likt	Likt
Tilskott – hos husbanken	Likt	Likt - men ein kommune må stå som formell søker
Moglegheit for lån – hos kommunalbanken	Likt	Likt
Lånetype	Må ta serielån – kapitalkostnadane høgast i starten.	Kan velja enten serielån eller annuitetslån. Vel ein annuitetslån – gjev lik sum i avdrag og renter (dersom renta er uendra) - kan gje jamnare husleige.
MVA	Likt	Likt
Risiko	Er hos vertskommunen	Fordelt på alle eigarane etter eigardel
Eigarskap til prosjektet	Kan i større grad bli hos vertskommunen. Dei andre kommunane kan sjå på seg sjølv som leidgetakarar.	Kan få større engasjement for prosjektet hos alle kommunane og dermed større vilje for at det skal lukkast.
Drift av huset	Kan inngå i eksisterande organisasjon.	Må ha noko eige organisasjon. Kan bli noko tydelegare på kven som har ansvaret. Kan gje ein ekstra kostnad til administrasjon.

7.1 Tiltråding eigarmodell

For å sikra at alle kommunane har eigarskap og engasjement til prosjektet vil NUI tilrå at eit IKS skal eiga og drifta bygget. Det vil fordela risikoen i prosjektet og samstundes sikra at det vert tydeleg kven som har ansvaret for prosjektet.

7.2 Tilleggsavklaringar dersom ein vel IKS

Dersom ein vel IKS er der nokon forhold som må avklarast og takast med i selskapsavtalen. Dette gjeld - sal av huset, utmelding og eigardel.

7.2.1 Kva dersom det vert aktuelt å selja huset

Sidan dette er eit bygg som vil vera i Lindås kommune sitt kommunesenter, så vil kommunen kunne ha interesse av å overta bygget dersom det ein eller annan gong skulle vera behov for å selja det. Selskapsavtalen må difor gje Lindås kommune forkjøpsrett til å kunne overta huset dersom sal skulle

verta aktuelt. Det vil da vera naturleg at prisen på huset vert fastlagt etter takst. Dette må takast med i selskapsavtalen. Dersom det også skulle bli aktuelt å flytta tenestene frå huset, og Lindås kommune tek over huset, så må det skje etter takst. Eventuell vinst av eit slikt sal vil bli fordelt på eigarane.

7.2.2 Utmelding av IKS

Selskapsavtalen må seia noko om prosedyrane for utmelding av IKS.

Dersom ein kommune vel å gå ut av IKS får ikkje kommunen med seg noko av eigenkapitalen. Dette vil vera naturleg i og med at ein ikkje har betalt inn noko eigenkapital og at huset skal driftast utan forteneeste.

Dersom ein kommune ikkje lenger er med på nokon av tenestene som er i bygget, så vil det også vera naturleg at kommunen går ut av IKS. Eigarane av IKS bør vera kommunar som har interesse for tenestene som er i huset.

7.2.3 Eigardelen i eit IKS

Det må fastleggast kor stor del dei ulike kommunane skal eiga.

Eigardel vil vera bestemmande for kor stor del som kvar av eigarane er ansvarleg for. Det synleggjer den risikoen som den enkelte kommune har i selskapet. På den annen side så vil også Eigardelen kunne gje vinst ved eventuelt sal.

Eit slikt bygg vil innehalde tenester som den einskilde kommune må ha t.d. beredskapstenester. Det vil difor ikkje vera riktig berre å bruka folketal som grunnlag for fordeling. Dessutan vil ei fordeling berre etter folketal gje dei minste kommunane så litig eigardel at det vil vera lite interessant å vera eigar. Ingen av kommunane bør eiga over 50 % av huset.

Eit alternativ er at 40 % av eigardelen vert fordelt likt på alle kommunane og resten – 60 % vert fordelt etter folketal. Det gjev følgjande fordeling:

Fordelt med 40 % fast og 60 % folketal

Kommune	Pr kommune	Folketal	Total eigardel
1263 Lindås	4,4 %	20,9 %	25,3 %
1253 Osterøy	4,4 %	10,8 %	15,2 %
1256 Meland	4,4 %	10,3 %	14,8 %
1260 Radøy	4,4 %	7,0 %	11,5 %
1264 Austrheim	4,4 %	4,0 %	8,4 %
1411 Gulen	4,4 %	3,2 %	7,7 %
1266 Masfjorden	4,4 %	2,4 %	6,8 %
1265 Fedje	4,4 %	0,8 %	5,2 %
1252 Modalen	4,4 %	0,5 %	5,0 %
Totalsum	40,0 %	60,0 %	100,0 %

Eit argument mot denne fordelinga er at Lindås kommune eig forholdsvis lite samanlikna med den bruken som dei vil ha av huset. Ein måte å ta omsyn på det, kan vera å gje Lindås kommune 20 % i starten og fordela resten (80 %) med omsyn til fast del og folketal, der dei er likt vekta. Det gjev følgjande fordeling:

Kommune	Lindås fast del	Pr. kommune	Folketal	Total eigardel
1263 Lindås	20,0 %	4,4 %	13,9 %	38,4 %
1253 Osterøy		4,4 %	7,2 %	11,6 %
1256 Meland		4,4 %	6,9 %	11,3 %
1260 Radøy		4,4 %	4,7 %	9,1 %
1264 Austrheim		4,4 %	2,7 %	7,1 %
1411 Gulen		4,4 %	2,2 %	6,6 %
1266 Masfjorden		4,4 %	1,6 %	6,0 %
1265 Fedje		4,4 %	0,5 %	5,0 %
1252 Modalen		4,4 %	0,4 %	4,8 %
Totalsum	20,0 %	40,0 %	40,0 %	100,0 %

Den siste modellen ivaretok at Lindås kommune er den største kommunen og brukaren av bygget, samstundes er eigardelen hos dei minste kommunane så stor at det er interessant å vera eigar.

Fordeling av eigardel må avklarast i selskapsavtalen og tilpassast det pågående arbeid når det gjeld fordelingsmodell for interkommunalt samarbeid.

8. Avklare økonomiske modeller i huset som fordeling av husleigekostnadene, felleskostnadene m.v.

Me viser til vedlagt notat frå arbeidsgruppe 3 og rapport frå Telemarksforsking. Husleiga må dekka kapitalkostnadene og kostnadene med drifta av fellesareala i huset og felles vedlikehald.

NUI tilrår at fordelinga av husleiga på dei ulike leidgetakarane skjer med utgangspunktet i arealbruk, men det kan vera grunnlag for differensiering av husleiga dersom:

- Nokre av areala har ein vesentleg høgare byggekostnad – aukar kapitalkostnaden eller at arealet har fått tilskot som reduserer kapitalkostnaden.

Felleskostnadene vert fordelt på dei ulike leidgetakarane ut i frå det arealet som dei leiger.

Eventuelle overskott vert avsett til fond og kan nyttast i år med underskott. Det vil gi stabile leigeprisar og at huset kan ha ei sunn drift med omsyn til planlagt vedlikehald osb.

9. Konkretisering av aktuelle leidgetakrar og forpliktande leigeavtalar.

NUI har fått i oppdrag å konkretisera aktuelle leidgetakrar og vurdera behovet for forpliktande leigeavtalar.

I rapport 2012 "Forprosjekt Helsehus i Nordhordland" er aktuelle leidgetakrar skissert, der Lindås kommune og Helse Bergen er dei største leidgetakarane. Helse Bergen har i intensjonsbrev, 4. januar 2013 stadfesta sitt behov for areal i huset og kva tenester dei har intensjon om å lokalisera der. Tenestene som Lindås kommune vil lokalisera i bygget er blitt meir omfattande enn det som er vist til i rapporten. Dette er forankra gjennom vedtak i kommunestyret 20.juni 2013, saksnr.60/13.

Dei 8000 m² som er lagt til grunn i denne rapporten, er basert på arealbehovet som er meldt inn frå reelle leidgetakrar og aktuelle interkommunale støttefunksjonar som IKT Nordhordland, NUI og Nordhordland Revisjonsselskap IKS. Utover dette er det lagt til grunn at det vert sett av areal til tenester som er ønska inn i bygget (t.d. private legespesialistar).

9.1 Aktuelle leidgetakrar pr 01.07.13 med stipulert arealbehov.

1. Spesialisthelsetenesta – 2500 m²

Helse Bergen

- Psykiatrisk divisjon, Bjørgvin DPS – VOP
- Psykiatrisk divisjon, BUP Nordhordland
- Psykiatrisk divisjon, Avdeling for rus (AFR)
- Psykiatrisk divisjon - privatpraktiserande spesialistar
- Dialysesatellitt
- Høyresentral
- Hud poliklinikk

Haraldsplass Diakonale Sjukehus

- Røntgensatellitt

2. Interkommunale helse og omsorgstenester – 1000 m²

- Nordhordland legevakt
- ØH-D
- Døgnplassar for psykisk helse og rus.²

3. Kommunale tenester/Lindås kommune – 2500 m²

- Helsestasjon
- Heimeteneste
- Kommunal fysio - og ergoterapiteneste
- Avdeling psykisk helse og rus
- Administrasjon - eining for funksjonshemma
- Bestillarkontor
- Heildøgns korttidsplassar
- Barnevern og PPT

² Døgnplassar psykisk helse og rus: Det er ikkje nærmere utgreidd eller gjort vedtak om etablering av slike døgnplassar, men er tatt med som eit ønska tiltak i prosjektrapporten.

- 4. Andre interkommunale tenester og støttefunksjonar som kan vera aktuelle – inntil 2000 m²**
- IKT Nordhordland
 - Nordhordland Utviklingsselskap IKS
 - Nordhordland Revisjon IKS
 - Det bør også vurderast om det er andre samarbeidsprosjekt som kan vera aktuelle å ha i bygget

Utover ovannemnde areal er det meldt inn behov for større møterom, undervisningslokale og lokale/auditorium for 100 - 200 personar. Det bør setjast av areal til avtalespesialistar. Dette bør takast med i dei endelige vurderingar over totalt areal.

9.2 Leigeavtalar

Lindås kommune har i sitt kommunestyrevedtak bedt om at leigeavtalar med aktuelle leigetakrar må vurderast før vedtak om bygging av Helsehuset.

NUI meinar det vil vera vanskeleg å få på plass forpliktande leigeavtalar mellom byggeigar og leigetakar før ein har avklara endeleg kostnadane med bygget, og anbud er kome inn. Ein har med bakgrunn i dette kome fram til at avtaleinngåing mellom eigar av bygget og leigetarar bør skje i to omgangar;

- Intensjonsavtale
- Forpliktande leigeavtale

Intensjonsavtale mellom byggeigar og aktuelle leigetakrar bør koma på plass når tomt, eigarskap og økonomiske rammer er avklara og kommunane har vedteke å starta byggeprosjektet.

Ein slik avtale bør mellom anna synleggjera størrelse på areal, bruk og særlege behov. Det bør også presiserast intensjon om leigeperiode. Avtalen må seia noko om leigeperiode, og den bør regulera korleis partane skal opptre om prosjektet vert avlyst og / eller om aktuell leigetakar bryt intensjonsavtalen.

For å hente ut synergiar i bygget skal sambruk av areal og plassering av tenester i forhold til kvarandre vurderast. Endeleg arealramme kan først fastsetjast når rom og funksjonsprogram er utarbeidd. Dette vil til slutt påverka leigekostnadane til den enkelte leigetakar. Ein kan ikkje sjå at forpliktande leigeavtalar kan utformast før desse faktorane er avklara.

9.3 Tiltråding leigeavtalar

NUI tilrår at det vert inngått intensjonsavtale mellom byggeigar og aktuelle leigetakrar når tomt, eigarskap og økonomiske rammer er avklara. Dette for i størst mogeleg grad sikra at partane sine interesser vert ivaretatt gjennom prosjekterings - og byggefasane.

Vidare tilrår NUI at det vert inngått langsiktige forpliktande leigeavtalar (20 år) når utforming av bygget, fordeling av areal og leigekostnader er konkretisert.

10. Organisering av tenestene, romprogram og beskriving av funksjonar i bygget. Korleis oppnå synergieffektar?

Når det gjeld organisering og drift i bygget, så skil me mellom organisering og drift av helse og omsorgstenester og organisering og drift av støttefunksjonar.

10.1 Organisering og drift av helse og omsorgstenester

Helse og omsorgstenester i Helsehuset bør i størst mogeleg grad organiserast og driftast etter gjeldande lov og forskrift. Dei kommunale tenestene skal gjevast etter Lov om kommunale helse og omsorgstenester, og tenester gjeve av spesialisthelsetenesta er heimla i Spesialisthelsetenestelova. Dette bør ikkje hindra at samarbeid, samhandling og gode pasientforløp vert sett som eit overordna mål når det gjeld organisering og drift av tenestene.

Tenester som Lindås kommune skal ha i huset, bør driftast av kommunen sjølv - og det er tilrådd at tenester som kommunane samarbeider om - blir organisert og drifta etter vertskommunemodellen.

Modell for drift av tenester der det tidvis kan vera tenleg å nytta personell på tvers av tenesteområde / nivå må drøftast dersom dette vert aktuelt. Det er for tidleg i prosessen å seia noko konkret om dette no.

10.2 Organisering og drift av støttefunksjonar

Når det gjeld organisering og drift av støttefunksjonar (hotelfunksjonar) i bygget, vil det vera tenleg - og eit ønskje frå leigetakarar at dette vert drifta i fellesskap for å gje gode synergieffektar. NUI vil tilrå at eigar av bygget driftar fellesfunksjonar.

10.3 Romprogram, funksjonar og synergiar

Samordning og sambruk av ulike rom, støttefunksjonar, merkantilt personell, og tidvis helse- og omsorgspersonell er noko som må sjåast nærmare på i neste steg i prosessen. Arbeidsgruppe 2 er tydeleg på at det er både økonomiske og faglege vinstar å henta på rett utforming og organisering av tenester.

I totalarealet er det rekna inn areal til kontor og møterom for kvar av tenesteområda. Sambruk og utforming av desse kan først synleggjera når val av tomt er klart, arkitekt er konsultert og utforming av bygget tek form. Det er derfor for tidleg i prosessen til å setje eit eksakt arealbruk for dei ulike tenestene.

Arbeidsgruppe 2 har starta arbeidet med vurdering av tenester og funksjonar som bør plasserast i nærleiken av kvarandre, eller der ein kan vurdere sambruk av rom. Det er også gjort vurderingar når det gjeld kva tenester som bør vera i ulike etasjar og delar av bygget. Gruppa legg særleg vekt på at synergieffektar og gode løysingar som tek i vare brukarane sine behov, skal ha stor fokus ved utforming av bygget.

Arbeidsgruppe 2 har vurdert det slik at eit bygg på tre etasjar vil vera det mest tenlege for å henta ut moglege synergiar for helsetenestene i bygget.

Når det gjeld andre tenester i bygget, så kan dette vera lokalisert i ein fjerde etasje dersom det er aktuelt.

NUI vurderer det slik at det er for tidleg i prosessen til å koma med kvalifiserte tilrådingar når det gjeld romprogram og synergiar i huset. Dette må det arbeidast vidare med når tomt og eigarskap er avklara. Det vil mellom anna vera viktig at byggherre/prosjektleiar og arkitekt, etablerer tett dialog mellom dei ulike tenesteleverandørane som skal inn i bygget.

11. Prosess vidare

1. Rapport framlagt i Regionrådet 16. september
2. Ekstra ordinært Regionrådsmøte og vedtak – måndag 30. september
3. Felles saksframlegg til kommunane – veke 42
4. Nordhordlandstinget – felles orientering for formannskapa – 28.10.13
5. Handsaming i kommunestyra - desember 2013
6. Handsaming av selskapsavtale i kommunestyra – januar 2014 (eller fyrste møte 2014)
7. IKS på plass februar 2014
8. Etablering av prosjektorganisasjon og tilsetjing av prosjektleiar – innan mars 2014

12. Vedlegg:

- Opus Bergen AS. «Helsehus Knarvik. Lokalisering»
- Arbeidsgruppe 3 Økonomi og eigarskap. «Notat om økonomi ved bygging av eit Helsehus i Nordhordland»
- Telemarksforskning og Ernst & Young AS. «Helsehus i Nordhordland – Vurdering av selskapsform/samarbeidsform»
- Helse Bergen HF, Intensjonsbrev 4. januar 2013.