



Interkommunal legevakt Raglamyr



Innhold

1. Beskrivelse og premisser for konseptstudie	3
2. Presentasjon av konseptet	3
2.1. Behandling av risikoer for IKLV på Raglamyr.....	7
2.2. Konklusjon fra konseptstudien på Raglamyr.....	8
3. Oppdatert kostnadskalkyle for konseptstudie.....	9
3.1. Interkommunal legevakt på Raglamyr.....	9
4. Fremdriftsplan:	11
5. Kvalitet og miljøfokus:.....	12
5.1. Tekniske krav	12
5.2. Miljøambisjoner og krav	12
6. Entrepriisevalg.....	12
7. Driftskonsekvenser:.....	13
7.1. DKI Interkommunal legevakt på Raglamyr	13
8. Videre arbeid.....	15



1. Beskrivelse og premisser for konseptstudie

Interkommunal legevakt på Raglamyr vil gi felles legevaktstjenester for Karmøy, Tysvær og Bokn som til sammen har et innbyggertall på 54.000. I tillegg vil det gis avgrensa legevakttilbud, i hovedsak betjening av legevaktsentral, til kommunene Vindafjord, Etne, Sauda og Suldal (omtalt som VESS kommunene). Beredskapsbygget og legevaktlokalene vil være spesialtilpasset for formålet. Det er planlagt for framtidige behov og laget mulighet for smitte/pandemimottak. Lokalenes utforming og størrelse gir også mulighet til å gi tjenester til Haugesund, Sveio og Utsira dersom de ønsker å slutte seg til samarbeidet ved et senere tidspunkt.

Legevakten vil være samlokalisert med brann og redning. Ambulansetjenesten vil fortsatt ha lokasjon ved Haugesund legevakt. Et fortsatt godt samarbeid med ambulansetjenesten vil gi hyppig kontakt med legevakten i forbindelse med pasienttransport og akuttmedisinsk arbeid.

Følgende premisser ligger til grunn for den Interkommunale legevakten på Raglamyr:

- Prosjektet er planlagt for at Interkommunal legevakt skal kunne koble seg på Hovedbrannstasjon. Enten under byggingen av Hovedbrannstasjonen, eller etter den er ferdigstilt. Om prosjektet gjennomføres i to byggetrinn skal det være drift på eksisterende nybygg under byggingen.
- Interkommunal legevakt skal dekke behovet for kommunene Karmøy, Tysvær og Bokn. I tillegg skal den dimensjoneres for å kunne takle en kapasitetsøkning om kommunene Haugesund, Utsira og Sveio velger å knytte seg til samarbeidet.
 - Karmøy kommune vil fylle restkapasitet og ta denne delen av investeringen og driftskostnadene skulle ikke Haugesund, Utsira og Sveio bli med i samarbeidet.
- Bygg for interkommunal legevakt skal dimensjoneres for en utvidelse av 2.etg. Her kan det være mulighet for å etablere interkommunal øyeblikkelig hjelp avdeling og/eller andre aktuelle interkommunale samarbeidsfunksjoner.
- Bygget plasseres slik på tomt at Helse Fonna skal kunne etablere ambulansestasjon i tilknytning til Beredskapssenteret ved et senere tidspunkt.

2. Presentasjon av konseptet

Det er utarbeidet et rom- og funksjonsprogram i konseptstudien. Programmeringsarbeidet har i hovedsak pågått i perioden april 2021 til august 2021. Rom og funksjonsprogrammet tar utgangspunkt i behovsavklaring fra 2017 og konseptstudie fra 2019, men med noen korrigeringer i funksjons- og brukerkrav – med endringer og tilpasninger.

Arbeidet med konseptstudie for IKLV er gjort i samarbeid med representanter fra dagens legevakt i Åkrehamn, samt hovedverneombud. Det er gjennomført en revidering av det som ble utarbeidet i de foregående rundene, og rom- og funksjonsskjema er oppdatert. Ny input er bearbeidet av arkitekt. Konseptet slik det ligger nå er ikke fastsatt på noe vis, men det



viser at alle funksjoner kan plasseres innenfor bygningskroppen og at funksjonene kan plasseres på et hensiktsmessig vis med tanke på drift av legevakten. Etter konsept-tegninger ble utarbeidet ble det gjennomført nytt møte med representanter fra legevakten, for å kvalitetssikre at alle funksjoner er ivaretatt og at de er plassert hensiktsmessig i forhold til hverandre.

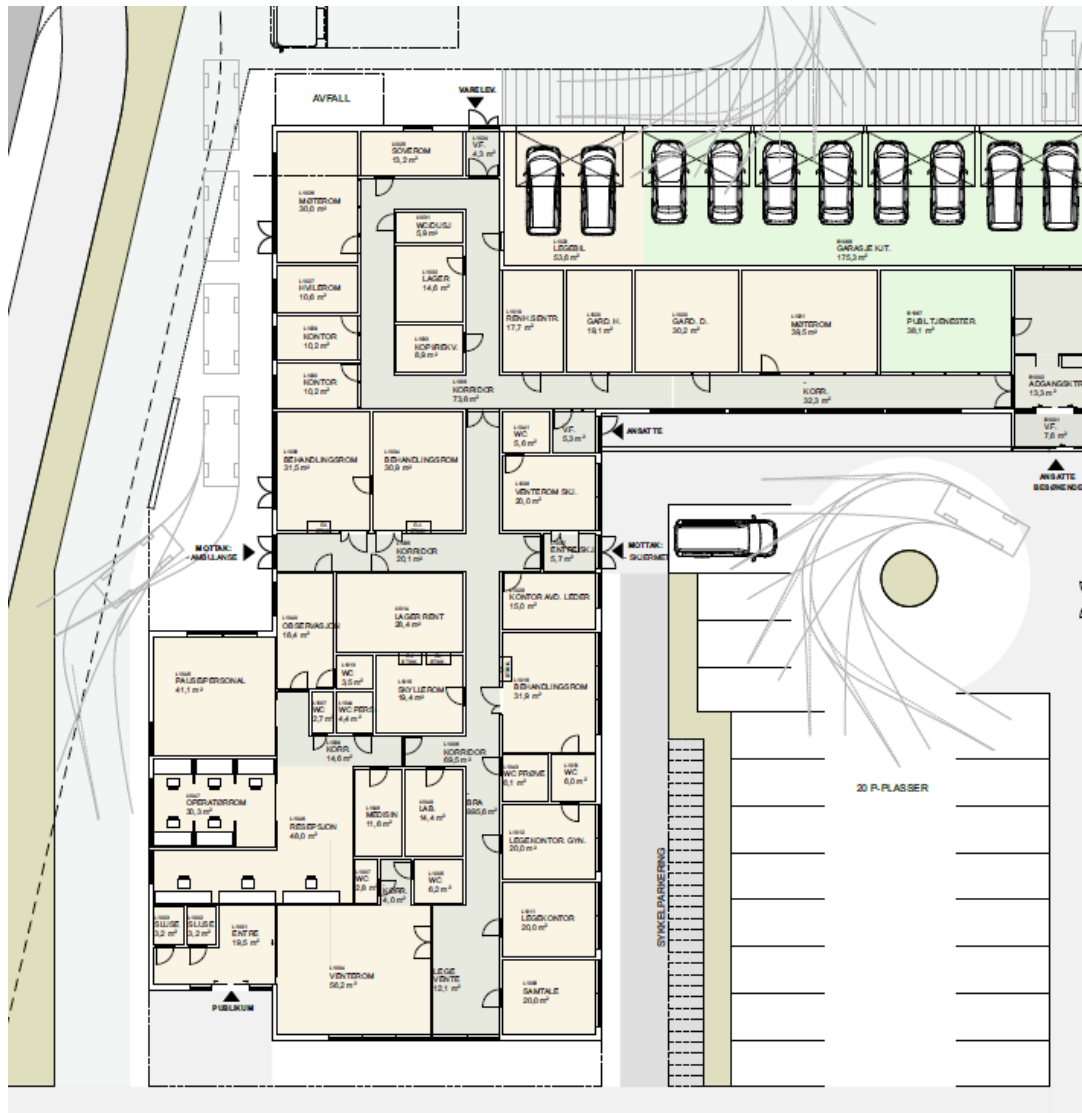
Arealet på konseptstudiet er lagt til et minimum, hvor de nødvendige funksjonene er løst. Studiet viser et bruttoareal for hele Beredskapssenteret på 6078 m². Arealet for IKLV er på 1111m², hvorav 55m² er garasje. I tillegg er det satt av 100m² for tekniske rom i kostnadsestimatet. Vikanes Bungum utarbeidet skisser hvor de har forholdt seg til oversendte behov og rom- og funksjonsprogram oversendt fra Helse og Omsorg i Karmøy kommune.

Den nye legevakten er delt opp i fire hoveddeler. Den første er publikumsområdet, som pasientene kommer til når de kommer til legevakten, med entré, sluser og venterom. Den andre er ekspedisjon, operatørrom og legekontorer som ligger i tilknytning til venterom. Denne plasseringen er gjort grunnet at mesteparten av pasienthåndtering, aktivitet og konsultasjoner foregår i disse områder. Den tredje delen er skadestue, observasjonsrom og ulike behandlingsrom. Disse ligger bak resepsjonen, slik at de kan observeres herfra, men likevel er skjermet fra publikumssonen. I dette området er også ambulansemottaket og skjermet mottak plassert, slik at disse pasientene kan bringes inn på legevakten uten å påvirke andre ventende pasienter. Den fjerde og siste sonen er den administrative sonen. Her er alle funksjonene de ansatte behøver plasser. Det er ansattinngang, garderober, kontorer, møterom og sove-/hvilerom. Disse vil være frakoblet publikums- og pasientdelen av legevakten.

På bakgrunn av siste års pandemi har vi og tatt innover oss behovet for eget pandemimottak. Etter vurderinger av hyppighet og risiko har prosjektet kommet frem til at administrativ sone utformes slik at den ved få grep kan omgjøres til pandemimottak. Dette ved å ta inn pasienter gjennom møterommet, samt sperre av området med dører i korridor. Dette er tiltak med lav kostnad, som kan utføres i løpet av en dag eller to.

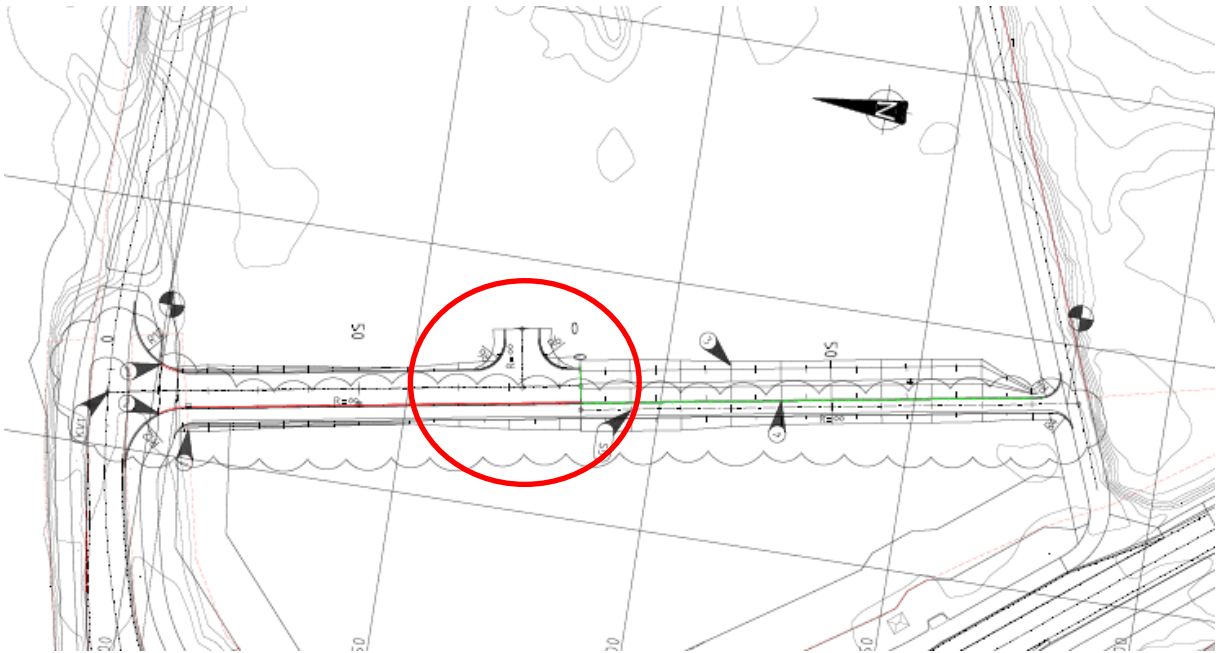
At Haugesund, Utsira og Sveio har trukket seg gjør at konseptet fra 2019 har noe overskuddsareal. Administrasjonen og prosjektets strategi er fortsatt at kommunene som har trukket seg fra samarbeidet skal ha en mulighet til å bli med på et senere tidspunkt. En økning av ILKV til å omfatte disse kommunene utgjør veldig lite areal, det har større utslag på bemanningen. Helse og Omsorgsetaten hos Karmøy har videre signalisert et behov for disse kontorplassene, uten at det krever tilpasninger og ombygninger av legevakten. Dermed er strategien at Helse og Omsorgsetaten vil leie disse kontorene til det eventuelt blir behov for å benytte de til legevakten.



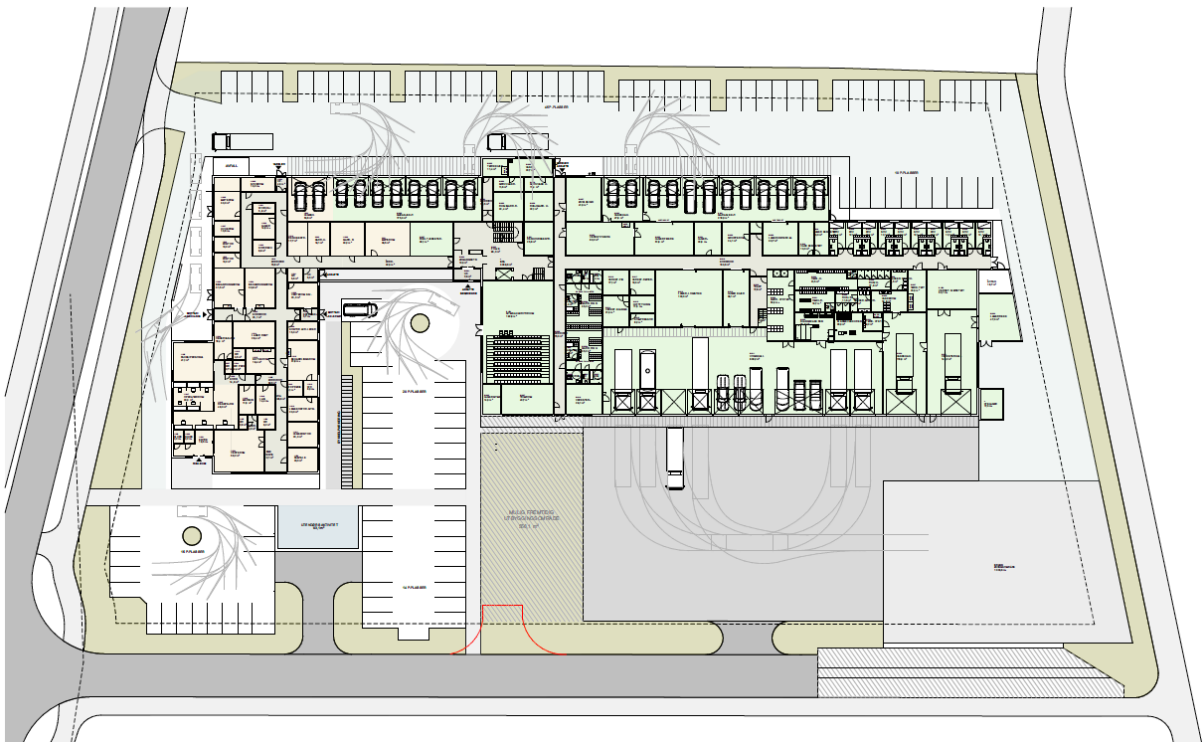


Figur 1: Plantegning Interkommunal legevakt

Tomten er etablert med en innkjøring på tomtens vestside (figur 2), mens konseptstudie viser at etablert innkjøring er plassert på et ugunstig sted (figur 3), og at det bør etableres to innkjøringer på vestsiden, samt en på nordsiden. Dette for å skille utrykningskjøretøy og publikumstrafikk samt opprettholde utrykning ved for eksempel ulykker eller sabotasje. Bestemmelsene til reguleringsplanen åpner for dette såfremt relevante trafiksikkerhetskrav ivaretas.



Figur 2: Tegninger VVA Bjørnåsvegen og Raglamyr sør med etablert innkjøring



Figur 3: Oversiktstegning konseptstudie

2.1. Behandling av risikoer for IKLV på Raglamyr

Det er gjort en grundig gjennomgang for å avdekke de risikoene prosjektet er eksponert for. Disse kan kort deles inn i organisatoriske og tekniske risikoer. Under følger en gjennomgang av risikoer. Det er og forsøkt å klassifisere størrelsen av risikoen, ikke bare økonomisk, men og hvor stor kontroll prosjektet har på risikoen. Det er delt inn i grønne, gule og røde risikoer.

2.1.1. Organisatoriske risikoer

På nåværende tidspunkt er det ikke signert intensjonsavtaler mellom Karmøy kommune og de andre kommunene. Også for de resterende samarbeidskommunene må det gjøres vedtak om samarbeidet. Inntil disse vedtakene er gjort vil Karmøy kommune stå for risikoen med prosjektet. Dette må avklares før prosjektet legges ut for offentlig anskaffelse. Skulle disse kommunene falle fra, og behovet skulle bli redusert ytterligere er det ikke en større prosess for arkitekt å redusere omfanget, således er det en mindre risiko i denne fasen. Grønn risiko.

Skulle politiske vedtak føre til en forskyvning av IKLV eller at den ikke blir realisert har prosjektet identifisert tiltak slik at resterende del av Beredskapssenteret ikke blir satt på vent. Om det blir en forsinkelse slik at det er formålstjenlig å realisere Hovedbrannstasjonen før IKLV eller omvendt er det mulig å dele prosjektet i to byggetrinn. Sammenlignet med kostnadene for en ytterligere forsinkelse av prosjektet vil kostnadene for å dele opp prosjektet i to byggetrinn være spart inn på kort tid. Ekstrakostnadene for å dele opp prosjektet i to byggetrinn vil i hovedsak påløpe på rigg og drift-kostnader, da det vil kunne kreve at en entreprenør må ta ned riggen sin for så sette opp en ny rigg. Bygningsteknisk er det mindre tiltak som kreves, det må forberedes for fundamenter i grunnen slik at eksisterende bygg ikke må undergraves, og det må støpes inn innfesting i dekker for å videreføre den sammenhengende bygningskroppen. Å dele opp prosjektet i to byggetrinn har og to ulike alternativer, det første er at det gjennomføres som to separate prosjekter, slik det er skissert ovenfor. Det andre er at det kun er en kortere forskyvning av IKLV, slik at prosjektet kan påbegynnes mens hovedbrannstasjon er under utførelse, det vil kunne føre til at store deler av ekstrakostnadene med rigg og drift bortfaller. Prosjektet vil bruke tiden frem mot utlysning av anbud til å vurdere hva som er hensiktsmessig, noe som avhenger av ulike faktorer.

Alternativ to er at IKLV ikke realiseres, eller realiseres på en annen lokasjon, noe som er belyst i vedlegg 1. Da er det og to muligheter for tomten på Raglamyr, Karmøy kommune kan finne annen bruk av tomten til andre kommunale funksjoner, eller så kan tomten fradeles og muligens omreguleres, for så å selges til en privat aktør. Med en takst fra august 2021, på kroner 2300 per kvadratmeter, vil dette kunne føre til et betydelig beløp, da det kan antas at omkring 3 mål kan skilles ut og selges. Organisatorisk er dette en rød risiko, men teknisk en grønn risiko, da vi har utredet mulige løsninger.



2.1.2. Identifiserte tekniske risikoer:

Det er gjennomført en risikoidentifisering i konseptstudien. Følgende risikoer er identifisert:

- Brist i legevaktsamarbeid kan føre til forsinkelser og splitting i byggefaser som kan føre til konsekvenser på kostnader og fremdrift. Grønn risiko, da vi har utredet alternativer og har mulige løsninger.
- Grunnforhold er alltid en risiko. I dette prosjektet er den minimal da tomten allerede er opparbeidet av Karmøy kommune. Området var tidligere en kolle/fjell, som nå er sprengt ned. Det foreligger imidlertid ingen rapport fra disse arbeidene, så for å bekrefte grunnforholdene vil det bli gjennomført grunnundersøkelser i god tid før prosjektet legges ut for anskaffelse. Kostnader for dette er innarbeidet i estimat og vi anser denne risikoen for å være grønn.
- Karmøy kommune eier og nabotomten, den planlegges solgt. Sammenfallende arbeider på disse to tomtene kan føre til økt risiko med tanke på HMS og SHA. Grønn risiko
- Strømforsyningen må utredes. Det er sannsynlig at det må etableres ny trafo for området. Kostnad for dette tas med i kostnadsestimat, og risiko er således behandlet. Grønn risiko.
- Covid 19 situasjonen kan påvirke planlagt fremdrift i prosjektet. Denne risikoen har en kostnads- og/eller fremdriftskonsekvens. Grønn til gul risiko.
- Investeringskalkylen inkluderer en budsjettpost for indeksregulering. Det kan oppstå en situasjon hvor indeksjusteringen har en høyere sats enn budsjettet. Prisstigning er medtatt i estimatet, men slik situasjonen er i dag anser vi det som en gul risiko.
- Oppdatert konseptstudie har et par mindre avvik fra vedtatt reguleringsplan. Det gjelder kun to innkjøringer, slik at kostnadene for dette vil ikke være store. Det anses og som en mindre risiko/utfordring å få gjort disse endringene på reguleringsplan. Planlegger å gjøre det i forbindelse med Rammesøknad. Grønn risiko

2.2. Konklusjon fra konseptstudien på Raglamyr

Konseptstudien konkluderer med at tomt på Raglamyr er egnet til formålet, selv om en utredning av funksjoner har vist at med krav til parkering, øvingsarealer og manøvrering for utrykningskjøretøy vil tomten bli helt utnyttet.

Konklusjonen er at tomten vurderes som egnet for etablering av et fremtidsrettet beredskapssenter, med nødvendig uteområder.



3. Oppdatert kostnadskalkyle for konseptstudie

3.1. Interkommunal legevakt på Raglamyr

Vedtak i sak 176/20 «Handlingsprogram 2021-2024 med årsbudsjett og økonomiplan» i Kommunestyret den 14.12.2020, viser en netto investeringsramme på kroner 151.700.000,-, hvor ny interkommunal legevakt har en ramme på kroner 37.440.000,-. Investeringsrammen har vært justert i flere budsjett etter som prosjektet er skjøvet i tid. Samtidig som prosjektet har endret karakter og omfang er det behov for en oppdatert kostnadsramme.

Kostnadskalkylen for prosjektet må dermed oppdateres med hensyn det som er presentert hittil i dokumentet. Følgende input er benyttet til oppdatert investeringskalkyle:

- For IKLV: Norsk prisbok sykehjem passivhus
- For garasje: Norsk prisbok isolert lagerbygg
- Grunnarbeider og utendørsarbeider: Norsk Prisbok kontor utendørs normal standard

Kostnadskalkylen som er utarbeidet tar høyde for følgende kostnader;

- Entreprensekostnad.
- Kostnader for prosjekt- og byggeledelse.
- Kostnader for bearbeiding av terreng (planering av tomt) og park og hageanlegg.
- Kostnader for utendørs konstruksjoner (sykkel-/vognskur, bod etc.).
- Kostnader for fremføring av teknisk infrastruktur (vann, avløp, overvann, elektro etc.).
- Prosjekteringskostnader.
- Forsikringer, gebyrer etc.
- Løst inventar, utstyr og AV-utstyr.

Oppdatert kostnadsestimat viser følgende nye estimat: kroner 53.748.750,- inklusive moms. Det nye estimatet utgjør en økning på kroner 15.510.750,-. Denne økningen er et resultat av flere faktorer:

- Handlingsplanen har de siste årene kuttet i rammene til Beredskapssenteret, da det har drøyet med å komme i gang.
- Det siste året har vi opplevd unormalt høy prisstigning.



KOSTNADSESTIMAT FOR INTERKOMMUNAL LEGEVAKT

1. Informasjon om prosjektet

Prosjekt:	Beredskapsenteret (IK Legevakt)	
Formål med estimat:	0 kalkyle for et byggeprosjekt (gir indikasjon på kostnadene for gjennomføring av et prosjekt)	
Areal personal:	1 057	m2
Areal Garasje:	54	m2
Uteareal:	1 586	m2
Usikkerhet:	Usikkerhet, +/- 30%	

2. Oversikt over kostnadselementene som er medtatt i estimatet

		Normtall	Enhet	Estimat
A.	Estimat av reguleringskostnader			
1	Estimat av kostnader for omregulering av tomten		RS	0
2	Estimat av rekkefølgekrav		RS	0
Estimerte total kostnader for reguleringskostnader				0
B.	Estimat av grunnerverv, prosjektering og oppføring av bygg og uteområder			
1-5	Estimat av entreprisekostnad for IK Legevakt personaldel	28 516	kr/m ²	27 289 812
1-5	Estimat av entreprisekostnad for IK legevakt garasjedel	13 088	kr/m ³	706 752
6	Andre installasjoner (eks. heiser)		RS	1 308 800
7.1	Bearbeidet terreng (planering av tomt etc., ikke byggeprosjekt)	650	kr/m ²	1 030 925
7.2	Utdørs konstruksjoner		RS	1 304 500
7.3 - 7.5	Estimat av fremlegging av teknisk infrastruktur (vann, avløp, overvann, elektro, automatisering)		RS	0
7.6 og 7.8	Estimat av utendørs infrastruktur (tilkomstvei, parkeringsplass og drop on/off på tomten)		RS	0
7.7	Estimat av park og hage		RS	0
8.1 & 8.2	Prosjekteringskostnader	5 %	Prosent påslag	1 582 039
8.3	Administrasjonskostnader	4,5 %	Prosent påslag	1 345 640
8.5	Forsikringer, gebyrer etc.	2,0 %	Prosent påslag	545 796
9.1	Løst inventar og utstyr		RS	3 575 000
9.2.1	Tomteerverv	0	kr/m ²	0
9.9.1	Riving av bygg		RS	0
9.9.2	Kostnader og tiltak ifm. forminner		RS	0
10	Estimat av "forventet tillegg" (andel av 1-7)	10 %	Prosent påslag	3 164 079
11	Usikkerhetsavsetning (andel av 1-8)	0 %	Prosent påslag	0
12	Prisregulering 3% per år (ikke kto 9)	5,25 %	Prosent påslag	1 523 943
13	MVA	25 %	Prosent påslag	10 371 463
Estimerte total kostnader for bygg og uteområder				53 748 750

Tabell 1: Kostnadsestimat IKLV Raglamyr

Prosjektet ser det ikke som realistisk å nå ramme i «Handlingsprogram 2021-2024 med årsbudsjett og økonomiplan». Prosjektet skal jobbe aktivt for å redusere kostnadene, ved å se på smarte og effektive løsninger, men ramme per i dag bør settes til oppdatert kostnadsestimat.

Kostnadsestimatet er kontrollert av Vikanes Bungum arkitekter, samt Sandnes kommune er kontaktet for erfaringstall på tilsvarende prosjekter. Vi har og sammenlignet entreprisekostnad for Skudenes sykehjem. Dette for å verifisere og styrke estimatet. Under er en sammenstilling av de ulike prosjektene, som viser at estimatet for Beredskapsenteret og legevakten er sammenlignbart med disse prosjektene, og ikke overestimert.



<i>Sammenligning Beredskapssenter Sandnes</i>	<i>Bruttoareal bygning (kvm)</i>	<i>Kostnad</i>	<i>Pris per BRA</i>	<i>Kommentar</i>
Beredskapssenteret Raglamyr - total prosjektkostnad	6 079	kr 190 703 639	kr 31 371	Eks tomtekostnad
Beredskapssenter Sandnes - total prosjektkostnad	12 674	kr 488 820 410	kr 38 569	Eks tomt, Inkl prisstigning fra mars 2015 til aug 2021
<i>Dette er et prosjekt som er veldig sammenlignbart med Beredskapssenteret på Raglamyr. Vi ligger betraktelig lavere.</i>				
<i>Sammenligning Skudeneshavn Sykehjem</i>	<i>Bruttoareal bygning (kvm)</i>	<i>Kostnad</i>	<i>Pris per BRA</i>	<i>Kommentar</i>
Legevakt Raglamyr - entreprisekostnad	1 111	kr 38 300 987	kr 34 474	Inkl mva, eks usikkerhet, eks prisstigning
Skudeneshavn Sykehjem - entreprisekostnad	3 598	kr 130 205 078	kr 36 188	Inkl mva, eks usikkerhet, inkl prisstigning sept 2021 - sept 2022
<i>Et sykehjem kan sammenlignes med en legevakt. IKLV er estimert noe lavere. Noe mindre grunnkostnader</i>				

Tabell 2: Sammenligning av prosjektkostnader av andre prosjekter mot estimat for Beredskapssenter på Raglamyr

Det er ikke mulig å trekke en en-til-en sammenligning mellom de ulike prosjektene. Det er flere faktorer, fra prosjektenes utforming, plassering og byggeår som gjør dette. Det gir uansett en god pekepinn. Det vi ser er at det oppdaterte kostnadsestimatet ligger en del under tilsvarende prosjekter, og det bør ikke legges lavere kostnader til grunn.

4. Fremdriftsplan:

I sak 91/16 er det angitt målet for ferdigstillelse og driftsstart for IKLV er innen 2020. Det ble både i 2017 og 2019 påbegynt prosesser som strandet før det kom til administrativ og politisk behandling. Det er utarbeidet en overordnet fremdriftsplan for prosjektet, hovedmilepælene er listet opp under. Fremdriftsplan viser en ferdigstillelse høsten 2024.

Følgende hovedmilepæler er satt:

- Politisk behandling i løpet av april 2022
- Oppstart prosjektering juni 2022
- Utlysning av konkurranse og rammetillatelse januar 2023
- Oppstart bygging april 2023
- Ferdigstillelse og driftsstart september 2024

Viktige elementer å ta hensyn til i fremdriftsplanen er at den planlegger for utbygging av både Hovedbrannstasjon og IKLV i ett byggetrinn. Skulle prosjektet bli delt i to byggetrinn, kan det antas at byggetid for kun en av byggetrinnene vil kunne være et par måneder kortere. For øvrig må da fremdriften for byggetrinn 2 vurderes i henhold til hvor mye senere en oppstart vil bli, med nye milepælsdatoer for utlysning, byggestart, byggeperiode og ferdigstillelse. Men en forskyving på mellom 6-12 måneder må påregnes.

Skulle en av de alternative modellene bli valgt vil dette føre til forskyving av fremdrift, da flere av de allerede utførte aksjonene må gjøres på nytt, fra lokasjon til utarbeidelse av nytt konseptstudie.



5. Kvalitet og miljøfokus:

En kort presentasjon av de tekniske kravene som byggherren, representert ved Karmøy kommune, stiller til løsningen som blir presentert i denne studien er gjengitt i delkapitlene under

5.1. Tekniske krav

- Byggeforskrift TEK17.
- Bygget skal oppfylle minstekravene til «Passivhus» gitt i NS 3701 Kriterier for passivhus og lavenergibygninger – yrkesbygninger.

5.2. Miljøambisjoner og krav

Karmøy kommunes har forpliktet seg til FN's bærekraftsmål. Prosjektet foreslår følgende tiltak for å imøtekomme bærekraftsmålene. Dette vil være med å heve investeringsbehovet.

- Det skal benyttes lavkarbon-betong (klasse A)
- Det skal benyttes miljøasfalt eller lavtemperatur asfalt
- Det skal etableres gode fasiliteter for parkering og lading av el-bil og el-sykler
- 40% reduksjon av klimagassutslipp i forhold til et referansebygg.
 - I fasen frem til utlysning av offentlig anskaffelse skal prosjektet kartlegge konsekvenser og finne et referansebygg.
- Det skal gjennomføres en miljøkartlegging av prosjektet før utlysning av offentlig anskaffelse, for å se hvilke miljøtiltak som vil være hensiktsmessig og implementere.
- I fasen frem til utlysning av offentlig anskaffelse skal muligheten for energiforsyning evalueres.

6. Entreprisevalg

I konseptstudie fra 2019 ble det foretatt en entreprisvurdering for prosjektet. Prosjektet anbefalte da entreprismodellen Totalentreprise. Prosjektet stiller seg fortsatt bak denne vurderingen.

Vurderingene for anbefaling av entreprismodell er basert på Entrepriseveilederen som er utarbeidet av Anskaffelser.no (<https://www.anskaffelser.no/entrepriseveilederen#/>).

I vårt prosjekt vurderes det som viktig at det så tidlig som mulig fås kontroll over byggets kostnader, og uten at det er benyttet store ressurser før det tas stilling til om bygget skal realiseres. Dette oppnås best gjennom en totalentreprise. Dette skaper forutberegnelighet både for byggherre og leietakerne i en tidlig fase.

For å avbøte på ulempene med en totalentreprise kan, og vil prosjektet identifisere viktige og kritiske leveranser og elementer for de ulike funksjonene. Disse vil vi kunne spesifisere i større grad enn det er behov for i en totalentreprise, men det vil være med å redusere



behovet for endringer i utførelsesfasen, samtidig som det ivaretar viktige funksjoner i den interkommunale legevakten.

Også for de andre alternativene vil samme entrepriservalg anbefales, da prosjektene vil ha stor grad av likhet når det kommer til omfang og kompleksitet. Unntaket er rehabilitering, skulle det bli valgte løsning må det vurderes andre entrepriserformer.

7. Driftskonsekvenser:

Karmøy kommune er ansvarlig for alle driftskostnader som eksempelvis lønnskostnader, forsikringer, energi, renhold, vann, kloakk- og renovasjonsavgifter mm. Kommunen er også ansvarlig for å påse at bygningen utvendig og innvendig til enhver tid blir ivaretatt med hensyn til et vedlikehold som gjør bygningen selvberende. I tillegg skal kommunen holde orden i tunet og rundt bygningen. Dette betyr i praksis at Karmøy kommune bekoster nødvendige vedlikeholdsutgifter.

For IKLV skal samarbeidskommunene betale for at vi er vertskommune, men store deler av kostnadene belastes Karmøy kommune da vi er den største kommunen. I tabellen under vises dagens legevaktkostnader for Karmøy kommune, samt våre samarbeidskommuner. Disse tallene vil være grunnlag for vurderingen av de ulike modellene. Som tabellen visse er dagens kostnad for legevaktjenester i Karmøy kommune kroner 21.075.000,-.

Kommune	Innbyggere pr. 1.01.2021	Dagens legevaktkostnader. (budsjett) 2021	Dagens leiekostnader og drifting av bygg ink. Adm.kostnader
Karmøy	42 345	20 735 000	340 000
Tysvær	11 178	4 824 753	
Bokn	859	575 500	
VESS kommunene	21 128	2 740 722	
Sum	75 510	28 875 975	340 000

Tabell 3: Dagens legevaktkostnader

VESS-kommunene er Vindafjord, Etne, Sauda og Suldal. Disse vil betale en fast sum, da de vil kjøpe tjenester for telefonvakt med mer, men ikke være fullverdige deltagere i prosjekter.

7.1. DKI Interkommunal legevakt på Raglamyr

Dette er økte kostnadene Karmøy kommune får for etableringen av interkommunale legevakten. Driftskostnader for den nye legevakten er estimert til kroner 888.819,-, dette inkluderer renhold, energiforbruk, forsikring, vaktmester og forvaltning. Videre er det beregnet en sum på kr 2.221.645,- som er kapitalutgifter for bygg og tomt. Premissene som er lagt til grunn er nedbetaling over 50 år, med en rente på 2,80%. Rentenivået har beveget seg en del oppover den siste tiden, og derfor har det vært et behov for å oppdatere DKI



beregningen med et høyere nivå på kalkylerenten. Oppdatert beregning er basert på en rentefot på 2,80%.

Videre er det lagt inn lønnskostnader for sykepleiere, leger, samt driftskostnader knyttet til den medisinske virksomheten. Videre beregnes det et tillegg på 5 % administrasjonskostnader. Disse kostnadene skal dekke kostnader ved regnskapsføring, utlønning og andre administrasjonsutgifter, og fordeles mellom Karmøy, Tysvær og Bokn. Til slutt er dagens kjøp av legevaktjenester hos Haugesund kommune trukket fra, samt den estimerte reduksjonen i driftskostnader den nye IKLV vil føre til på dagens legevakt på Åkrehamn. Endring i DKI for Karmøy kommune blir dermed en økning på kroner 2.587.945,- per år.

Kommune	Kostnad ny IKL fordelt på innbyggertall. (-)	Interkommunal legevakt inkl adm.kostnader	Leiekostnader og drifting av bygg	Ny Total	Differanse IKS vs dagens ordning
Karmøy	20 900 956	340 000	2 421 989	23 662 945	2 587 945
Tysvær	5 517 319	180 000	639 343	6 336 663	1 511 910
Bokn	423 992	60 000	49 132	533 123	-42 377
VESS kommunene	0		0	0	0
Sum	26 842 267	580 000	3 110 464	30 532 731	4 057 478

Tabell 4: DKI Interkommunal legevakt uten underavdeling

Differansen mellom dagens kostnader og IKLV skyldes dagens regnskapsførte tall baserer seg på en lavere grunnbemanning og er ikke justert for det lokale og sentrale lønnsoppgjøret. Nytt konsept inneholder også byggkostnader i nybygg spesialtilpasset formålet, mens dagens lokaler er for små og utrangerte.

7.2. Alternativ bruk av legevaktlokalene på Åkrehamn

Skulle alternativ 1a bli besluttet og legevakten på Åkrehamn legges ned har ikke Helse og omsorg noen plan for gjenbruk av bygget, men det er stadig behov for lokaler for kommunens tjenester. På grunn av byggets lokasjon mellom Legesenteret og Grindhaug skole er det begrenset for muligheter for bygget. Det er likevel avdekket tre alternativer, disse er avhending, bygget står tomt eller at en annen avdeling overtar bruken.

Per i dag har kommunen årlige driftsutgifter på bygget på kroner 291.000,-. Dette er kostnader som vil fortsette å tilfalle kommunen også etter at legevakt på Raglamyr er tatt i bruk. Avhender vi bygget vil årlige kostnader bli null. Lar vi det stå tomt vil vi få en årlig reduksjon på kroner 235.000. Om en annen etat overtar bruken vil DKI bli null, siden kostnadene kun blir overført til en annen etat.

Når Grindhaug skole skal legges ned i 2026 (Handlingsplan planlegger åpning av ny skole på Åkrehamn), kan det tenkes at Legevakten kan implementeres i planene for tomten hvor skolen ligger, og bli med i en områderegulering. Prosjektadministrasjonens forslag er dermed, gitt at alternativ 1a i vedlegg 1 blir besluttet, å finne en annen tjeneste i Helse og



Omsorg, eller en annet etat, som kan benytte lokalene frem til Grindhaug er ferdig, og se på det sammen med utvikling av denne tomten.

8. Videre arbeid

Prosjektet videreføres i henhold til gjennomføringsmodellen som er utarbeidet av Sektor Eiendom. Følgende aktiviteter utføres i hovedsak:

- Videreføre samarbeidet med Helse og Omsorg for å sikre god medvirkning.
- Utarbeide arkitekttegninger til et nivå hvor de kan benyttes til offentlig anskaffelse og rammesøknad.
- Utarbeide en funksjonsbeskrivelse for arkitektfag og tekniske anlegg. Dette utføres i samarbeid med rådgivere – avrop på rammeavtaler.
- Utarbeide konkurransegrunnlaget inkludert nødvendige vedlegg. Det vil bli vurdert om det er nødvendig med eksternt juridisk bistand i dette arbeidet.
- Gjennomføre utredning av hvilke miljøambisjoner prosjektet skal ha
- Alternativ energiforsyning skal kartlegges og vurderes.
- Utarbeide strategi for utførelse. Skal prosjektet gjennomføres som ett eller to byggetrinn.

