

NYE FØRDE SJUKEHUS

*Vedlegg 5 til forprosjektrapport
"Analyse av usikkerheit"*

November 2018

Usikkerhetsanalyse budsjett

Nye Førde sjukehus 17.09.18

Innhold

- **Qualitative Analysis**

 - [Analysis Introduction](#)

 - [Issues Matrix](#)

 - [Issue Groups](#)

 - [Scenario Analysis](#)

- **Quantitative Analysis**

 - [Cost Summary Report](#)

 - [Cost Probability S-Curve](#)

 - [Cost Uncertainty Profile \(Tornado\)](#)

 - [Cost Calculation Report](#)

Introduksjon

Analysen ble gjennomført i lokalene til ÅF Advansia AS i Lilleakerveien 8, 0283 Oslo, 17.09.2018. Analysen er gjennomført med bred deltagelse fra de mest sentrale parter i prosjektet.

Først ble en brainstorming gjennomført og resultatet vises i nedenstående Issue matrix.

En senario-analyse ble deretter utført hvor punktene fra idédugnaden ble gruppert, og budsjettforutsetninger ble etablert som en basis. Potensielle risiki og muligheter ble deretter diskutert. Resultatet er vist i tabellen Scenario Analysis.

Etter denne kreative analysen ble det gjennomført en kostnadsanalyse for å se hvilken påvirkning usikkerhetselementene har på gjennomføringsplanen. Dette er nærmere beskrevet nedenfor.

Handlingsplanene vil bli videreutviklet av prosjektledelsen i de nærmeste ukene.

Overordnet mål

Nye Førde sjukehus er et ut- og ombyggingsprosjekt for Førde sentralsjukehus som skal gi pasienter og medarbeidere bedre muligheter og ruste sykehuset for framtida.

Prosjektet har ei økonomisk ramme på NOK 1,5 mrd. med lånetilsagn i statsbudsjettet for 2017. Endelig investeringsbeslutning blir tatt av styret i Helse Førde mot slutten av 2018.

Prosjektet starta med konseptfase i 2015, og har siden hatt kvalitetssikring og videreutvikling fram mot forprosjektfasen som nå avsluttes høsten 2018.

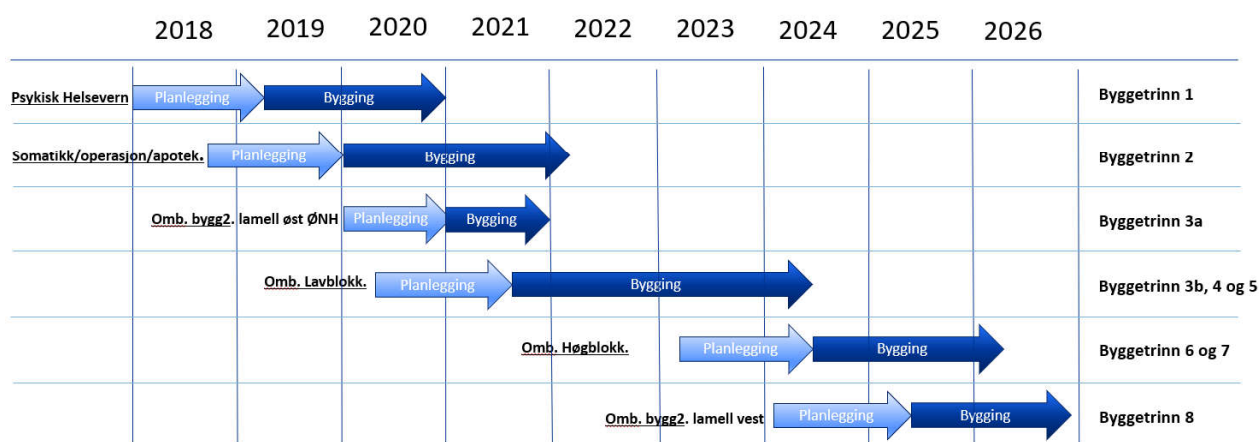
Det er utredet nybygg for psykisk helsevern, ombygging og oppgradering av poliklinikkene, dagbehandlinga, sengeposter, operasjonsareal og sterilsentral, medisinske støttefunksjoner og fellesfunksjoner. Pasienthotell er og tatt inn, og i tillegg gjelder planene stab og støttefunksjonene i underetasjen, og administrative funksjoner.

Førde sentralsjukehus sto ferdig i 1979. Siden den gang har det blitt påbygd flere ganger, men hovedbygget er i store trekk originalt fra byggeår. Innen 2025 er det derfor også planlagt en modernisering av de originale bygga, på en måte som tar hensyn til vernestatusen til sykehuset.

Sykehusbygg har hjulpet prosjektledelsen i kvalitetssikring av forutsetninger, funksjonelt innhold og areal. Det har vært en dialog med grupper fra tjenesteutviklingsprosjektet der de har kommet med innspill i forhold til dagens og framtidig virksomhet.

En stor del av prosjektporteføljen er ombygging. Sjukehusets drift/akuttfunksjon skal være operativt til en hver tid. Prosjektportefølje må gjennomføres uten at det sliter ut sjukehusets ulike driftslinjer. Pasientsikkerheten må til en hver ivaretas. Gjennomføring av respektive byggetrinn må ikke forringe inntektsgrunnlaget til sjukehuset

Prosjektforløp Nye Førde Sjukehus



Denne fremdriftsplanen blir lagt til grunn for analysen. Det blir ikke gjort en usikkerhetsanalyse på fremdriften.

Status

Konseptfasen ble avsluttet i 2015 med et skisseprosjekt. Organisasjons- og tjenesteutviklingsprosesser har pågått i perioden frå 2015 og fram til/inn i forprosjektoppstart i 2017. Endringsbehov identifisert i denne prosessen er tatt inn i forprosjektet som et korreksjonsdokument i forhold til forutsetninger fra konseptfasen.

Forprosjektgrunnlag er nå ferdigstilt fra rådgiver, med planløsninger, tekniske løsninger og tilhørende kalkyler. Forprosjektet har et detaljeringsnivå som tilsvarer et fullverdig forprosjekt, men for deler av prosjektet, er krav i Sykehusbygg sin BIM manual ikke fullt ut oppfylt. Spesielt vil dette gjelde ombyggingsområder i eksisterende bygg. Det er imidlertid gjennomført omfattende kartlegging med innmåling og 3D modellering av hovedføringer for ventilasjon og elektro. I tillegg er det gjennomført fullskalapilot for ombygging av sengerom i høyblokk. Det er gjennomført scanning av eksisterende fasade og terreng rundt bygg for å fjerne usikkerhet knytt til sammenkobling og utforming av bygg.

Unike / spesielle forhold

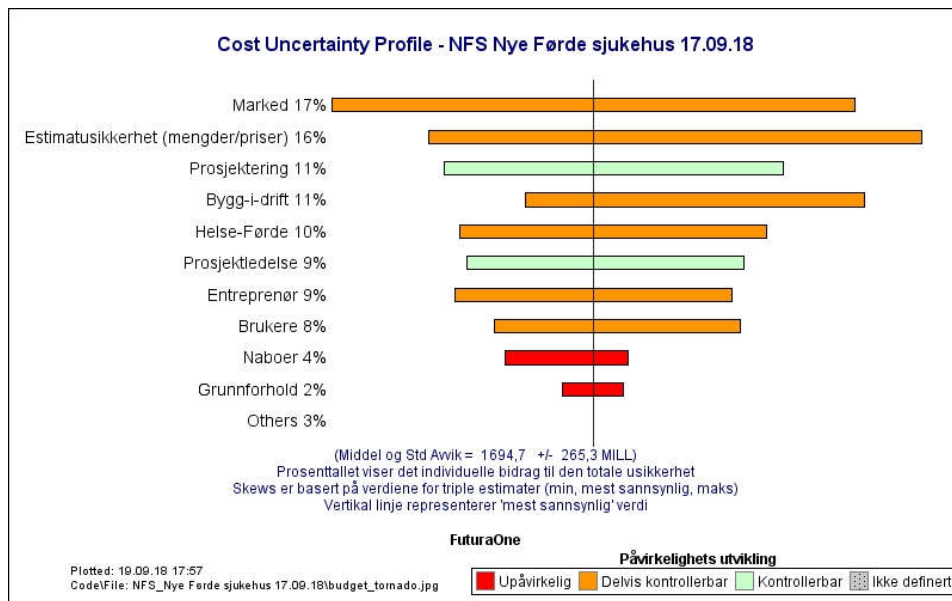
Unikt for dette prosjektet er at det vært en lengre tidshorisonnt fra konseptfasen til ferdigstilling av forprosjektet der hele organisasjonen har jobbet med å kvalitetssikre og forankre løsningene som ligger til grunn, ut over vanlig brukerprosess. Tjenesteutvikling og arbeid med Nye Førde sjukehus har gått hånd i hånd, slik at organisasjonen i større grad kjenner eierskap til løsningene som foreligger.

Prosjektet blir gjennomført sekvensielt over åtte år. Det blir ombygginger i ulike byggetrinn med drift på tilgrensende areal, og prosjektet legger derfor til grunn trinnvise rokader med tilhørende flytting av funksjoner gjennom hele prosjektperioden.

Som et vesentlig kostnadsreducerende tiltak legger prosjektet til grunn entreprisestrategi med samhandlingsfase i forkant av hvert av de uavhengige delprosjektene.

Prosjektgjennomføringen er trinnvis over 8 år.

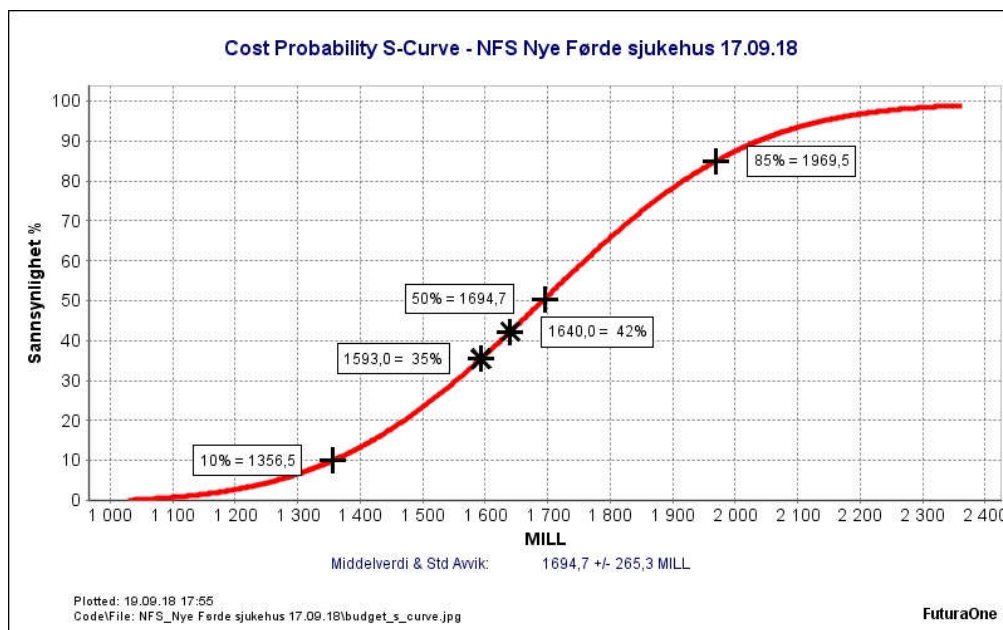
Konklusjon og anbefaling



Analysen viser at Brukere, Marked og Estimatusikkerhet topper listen med henholdsvis 20% og 15%.

Prosjektets gjennomføringsstrategi er avhengig av proaktiv brukerinvolvering som skaper eierskap og lojalitet. Avklaringer av forventninger hos Bruker og forståelse av prosessen med tilhørende beslutningspunkter må forstås og følges av både Bruker og Helse Førde.

NFS er planlagt bygget i perioden 2019 til 2026, samtidig med at det er høy aktivitet i Helse Vest med nytt SUS2023 og BUS2(Helse Bergen). Somatikk og PHV ligger tidlig i utbyggingen, noe som kan være gunstig med hensyn på marked.



Sannsynligheten for å gjennomføre prosjektet til budsjettet på 1593 MNOK er 35%. Mest sannsynlig vil prosjektet koste 1695 MNOK - P50. P85 er 1970 MNOK

Det fremstår som det er stor usikkerhet i estimater, både mengder og enhetspriser. Når tilbudene fra PHV kommer inn bør hele prosjektkalkylen revurderes.

Risikoen for endringer i brukerprogrammeringen øker også risikoen. Evt. krav fra eksisterende sykehusdrift kan også medføre betydelige merkostnader.

Analysen viser at både prosjekteringsgruppen og Bygg-i-drift er vurdert til 11 % av usikkerheten. Dette reflekterer at disse har stor påvirkning på gjennomføring og kostnadsnivå. Måten prosjektledelsen organiserer og følger opp prosjekteringsgruppen og entreprenør bør kunne påvirke kostnadsnivået i positiv retning, spesielt i samspillsfasen før oppstart bygging.

Forutsetningen for dette er at prosjektledelsen har nødvendige fullmakter.

Anskaffelsen av entreprenør baseres på å kontrahere det mest kompetente teamet fra entreprenørbransjen, som også bør kunne påvirke kostnadsnivået i positiv retning.

Ytterligere tiltak for å redusere usikkerhet relatert til prosjektledelse er på dette tidspunkt mest relevant i forhold til sikring av riktige ressurser, samt å videreføre arbeidet med forprosjekt på de resterende byggetrinnene, samt gode rutiner, systemer og grunnlagsdokumenter for miljø, planlegging, rapportering og styring. System for sikker dokumentstyring og versjonshåndtering er spesielt viktig å få på plass.

Restusikkerhet utover ovennevnte forhold er fordelt på mindre poster. Dette omtales ikke videre i dette notatet.

Formålet med analysen

Formålet med analysen er å bevisstgjøre prosjektdeltakerne om hvor usikkerheten for gjennomføring av prosjektet ligger, både teknisk, økonomisk og i forhold til organisering og samarbeid. Rapporten vil således bli brukt til å definere viktige aksjoner og tiltak som kan redusere usikkerheten og trygge gjennomføringen.

Faste betingelser

Kostnadsnivået i analysen forutsetter at prosjektet kan gjennomføres på normal måte innenfor de hovedrammer som er fastsatt for prosjektet. Kostnadsnivået tar således ikke høyde for hendelser som det ikke med en viss rimelighet kan gjøres fornuftige kostnadsvurderinger av, eksempelvis hendelser som innebærer utsettelse av prosjektet på ubestemt tid pga. eksempelvis regulering, innsigelser, avtaler som ikke blir inngått pga. uenigheter osv.

Analyseresultatet bygger derfor på noen gitte forutsetninger og betingelser som må være oppfylt for at resultatet skal gjelde og kunne anvendes i samsvar med formålet for analysen. Dersom noen av de faste forutsetningene brister må det gjennomføres ny analyse med reviderte.

De faste forutsetningene/betingelsene for denne analysen er at:

- Området som skal bygges om er fraflyttet i henhold til fremdriftsplan.
- Rokadeplan følges
- Reguleringsplan er vedtatt.
- Premisser fra funksjonsprogrammet ligger fast

Kostnader som er inkludert i analysen

- Komplette prosjekt inkludert administrasjon, prosjektering, bygging, test, idriftsettelse, overlevering til eier med FDV-dokumentasjon.
- Medisintekniske utstyr (MTU) og løst utstyr/inventar.
- Passivhus
- Prisnivå sept. 2018
- Alle naturlige forekommende problemer og forhold, herunder både positive, negative, samfunnsmessige og psykologiske.
- Lønns- og prisstigning med basis i september 2018 og forutsatt ferdigstilling i 2026
- Byggnær IKT, dvs. datarom, nødnett, kabling, to eller flere nettverk, o.l.
- MVA
- Kostnader for re-etablering av virksomhet som må flyttes fra bygg som skal rives.
-

Kostnader som er ekskludert i analysen

- Anskaffelse og flytting/migrering av IT-applikasjoner spesifikt for sykehus, eksempelvis pasientjournal. (Må budsjetteres i driftsorganisasjonene)
- Driftsorganisasjonene i Helse- Førde.
- Endringer av rammebetingelser for funksjon og areal (Endringer vil i så fall kreve egen investeringsbeslutning og «friske midler». Mindre justeringer i funksjon og areal som følge av alminnelig prosjektutvikling/detaljprosjektering er inkludert)
- Sabotasje
- Flytting av mindre spesialutstyr/ portabelt utstyr
- Nye lover og regler etter september 2018
- Force Majeure situasjoner

Deltakere i analysen:

Byggherreorganisasjon:

Firma/organisasjon	Namn	Rolle	e-post	Mob.
Helse Førde	Kjell Inge Solhaug	Prosjektleder	kjell.inge.solhaug@helse-forde.no	992 88 817
Helse Førde	Ingelin Engen Skadal	Prosjektleder prosjektering	ingelin.engen.skadal@helse-forde.no	909 94 666
Helse Førde	Bjørnar Haveland	Prosjektleder kontrakt og bygging	bjornar.haveland@helse-forde.no	920 23 650
Helse Førde	Lena Haveland	Prosjektleder Rokade Brukarrepresentant.	lena.haveland@helse-forde.no	482 60 796

Byggherre støttefunksjon

Firma/organisasjon	Namn	Rolle	e-post	Mob.
ÅF Advansia as	Arne Surén	Oppdragsansvarleg	arne.suren@afconsult.com	901 98 173
ÅF Advansia as	Svein Hjorth	Byggherreombod økonomi	Svein.Hjorth@afconsult.com	
Nordplan as	Ivar Bjarte Nord	Byggherreombod	ibn@nordplan.no	909 18 696
Prosjektanalyse as	Geir Frønes	Prosesseier Usikkerheitsanalyse	geir.froenes@gmail.com	
ÅF Advansia as	Arne Meyer Kleven	Usikkerheitsanalyse	arne.kleven@afconsult.com	934 41 453

Byggherre juridisk støttefunksjon

Prosjekteringsgruppe

Firma/organisasjon	Namn	Rolle	e-post	Mob.
Norconsult	Lars-Idar Vegsund	Oppdragsansvarleg	Lars.Vegsund@norconsult.com	454 04 686
Norconsult	Øystein Skauge	PGK	Oystein.Skauge@norconsult.com	454 01 568
Norconsult	Bjarte Kyrkjebø	Disiplinleder Bygg	Bjarte.Kyrkjebo@norconsult.com	911 93 260
Norconsult	Tommy Søjdis	Disiplinleder Geoteknikk	tommy.haugen.sojdis@norconsult.com	936 35 955
Norconsult	Frode Hovdenak	Disiplinleder VVS	Frode.Hovdenak@norconsult.com	454 04 891
Norconsult	Mohamed Achalhi	Disiplinleder Elektro	Mohamed.Achalhi@norconsult.com	454 01 081
Nordic - Office of architecture	Marte Loen	Disiplinleder Ark Somatikk	mlo@nordicarch.com	<u>465</u> <u>00 944</u>
Nordic - Office of architecture	Katja Dorsch	Disiplinleder Ark PHV	kd@nordicarch.com	<u>924</u> <u>20 767</u>
Nordic - Office of architecture	Johannes Eggen	Fagansvarlig sykehusdivisjonen.	je@nordicarch.com	

Nye Førde sjukehus 17.09.18
Issues Matrix

	TEKNISKE FORHOLD	SOSIALE FORHOLD	ØKONOMISKE/FREMDRIFTSMESSIGE FORHOLD
E K S T E R N E	Bombefunn Fundamentering nybygg/eksisterende Grad av ombygning/gjenbruk Grunnforhold	Mediaomtale Naboer Pasientgruppe/interessegrupper Politikere Været	Eksterne leverandører Enhetspriser - usikkerhet på erfaringstall Entrepriseform Logistikk Markedsinteresse Markedsinteresse for ombygningsarbeid Søknadsprosess Ulykker
H E L S E F Ø R D E	Engasjement i flytteprosessen Forventninger på hva prosjektet leverer - Lederlinje/eier har ikke eierskap Ømkamper Slitasje på driftsorg.	Endring behandlingsform og fremskriving Nye arbeidsmetoder i sykehusdrift. Robusthet i økonomi til driftsavd.	
P R O S J E K T	Behov for å dele opp delprosjekter ytterligere Bygningsmessig kvalitet mtp asbest, teknikk, brann osv. Driftsforstyrrelser for entreprenør fra sykehuset Kapasitet nødstrøm Kartlegging av eksisterende teknikk Modenhet/forankring i romprogram MTU/løst inventar grad av gjenbruk Omfang av provisoriske tiltak ved ombygging Plassbehov ny teknikk	Felles forståelse for prosjektet Nøkkelpersoner Samhandling mellom aktører Støy/støv fra byggearbeider	Kontinuitet Læringsfase -trinnvis ombygging Riktig kompetanse

Issue Groups
<p>Prosjektledelse Felles forståelse for prosjektet Kontinuitet Læringsfase -trinnvis ombygging Nøkkelpersoner Samhandling mellom aktører</p>
<p>Estimatusikkerhet Enhetspriser - usikkerhet på erfaringstall</p>
<p>Helse-Førde Lederlinje/eier har ikke eierskap Mediaomtale Nye arbeidsmetoder i sykehusdrift. Politikere Robusthet i økonomi til driftsavd. Slitasje på driftsorg.</p>
<p>Naboer Naboer</p>
<p>Brukere Engasjement i flytteprosessen Forventninger på hva prosjektet leverer Modenhet/forankring i romprogram MTU/løst inventar grad av gjenbruk Omkamper Pasientgruppe/interessegruppe</p>
<p>Bygg-i-drift Behov for å dele opp delprosjekter ytterligere Driftsforstyrrelser for entreprenør fra sykehuset Logistikk</p>
<p>Grunnforhold Bombefunn Grunnforhold Været</p>
<p>Myndigheter Søknadsprosess</p>
<p>Marked Entrepriseform Markedsinteresse Markedsinteresse for ombygningsarbeid</p>
<p>Entreprenør Støy/støv fra byggearbeider Ulykker</p>
<p>Helse-Vest Eksterne leverandører</p>

Issue Groups
Endring behandlingsform og fremskriving
Prosjektering Bygningsmessig kvalitet mtp asbest, teknikk, brann osv. Fundamentering nybygg/eksisterende Grad av ombygning/gjenbruk Kapasitet nødstrøm Kartlegging av eksisterende teknikk Omfang av provisoriske tiltak ved ombygging Plassbehov ny teknikk Riktig kompetanse

Scenario Analysis			
Gruppe	Base Case Scenario/Planning Reference	Potential Opportunities	Potential Risks to Base Case
Prosjektledelse Felles forståelse for prosjektet Kontinuitet Læringsfase -trinnvis ombygging Nøkkelpersoner Samhandling mellom aktører	<ul style="list-style-type: none"> • Avklaringer iht til plan • Samarbeid på tverrs av organisasjonen 	<ul style="list-style-type: none"> • Fleksibilitet/robusthet på avtaler/rammeavtaler • Onboarding er vellykket • God kommunikasjon med drift • Aktiv bruk av kompetanse i PG gruppe • Involvere PG gruppe kontinuerlig • Gode kontraheringer • Godt samspill med entreprenør 	<ul style="list-style-type: none"> • Dårlig samhandling • Kapasitet/kompetanse/skallering på prosjektledere • Manglende beslutningsevne
Estimatusikkerhet Enhetspriser - usikkerhet på erfaringstall	<ul style="list-style-type: none"> • Basiskalkyle er på riktig nivå 	<ul style="list-style-type: none"> • Kalkylen er romslig 	<ul style="list-style-type: none"> • Prosjektet er estimert for lavt
Helse-Førde Lederlinje/eier har ikke eierskap Mediaomtale Nye arbeidsmetoder i sykehusdrift. Politikere Robusthet i økonomi til driftsavg. Slitasje på driftsorg.	<ul style="list-style-type: none"> • Tar beslutninger iht beslutningsplan • Lite/ingen endringer • Ærlig med entreprenør mhp avhopp i kontrahering 	<ul style="list-style-type: none"> • God prosess i samhandling - sikre grensesnitt mot brukere • Insitament som begunstiger gode løsninger 	<ul style="list-style-type: none"> • Dårlig beslutningsevne • Ønsker/endringer kommer sent
Naboer Naboer	<ul style="list-style-type: none"> • God stemning for prosjektet 	<ul style="list-style-type: none"> • Informasjonsmøte • Informere om aktiviteter som påvirker nabolaget 	<ul style="list-style-type: none"> • Negativ omtale i media
Brukere Engasjement i flytteprosessen Forventninger på hva prosjektet leverer	<ul style="list-style-type: none"> • Deltar aktivt i prosjektet 	<ul style="list-style-type: none"> • Eierskap til prosjektet 	<ul style="list-style-type: none"> • Omkamper

Scenario Analysis			
Gruppe	Base Case Scenario/Planning Reference	Potential Opportunities	Potential Risks to Base Case
Modenhhet/forankring i romprogram MTU/løst inventar grad av gjenbruk Omkamper Pasientgruppe/interessegruppe			
Bygg-i-drift Behov for å dele opp delprosjekter ytterligere Driftsforstyrrelser for entreprenør fra sykehuset Logistikk	<ul style="list-style-type: none"> • Rokade iht plan • Involvering av tekniske avd. • Kapasiteten vil gå tidvis ned 	<ul style="list-style-type: none"> • Aktiv bruk av risikostyring • Sende pasienter til andre sykehus 	<ul style="list-style-type: none"> • Full stopp i sykehusdrift • Alternativ drift kan øke driftskostnadene
Grunnforhold Bombefunn Grunnforhold Været	<ul style="list-style-type: none"> • Utfordrende grunnforhold - utført relevante geotek. undersøkelser 	<ul style="list-style-type: none"> • Mindre masseutskiftning enn forventet 	<ul style="list-style-type: none"> • Forurenset grunn • Eksisterende masser har en annen beskaffenhet enn beskrevet • Grunnvannstigning
Myndigheter Søknadsprosess	<ul style="list-style-type: none"> • Behandling av søknader iht til fremdriftsplan 	<ul style="list-style-type: none"> • Forhåndskonferanse med Plan og bygg • Tidlig avklaring med Riksantikvaren • Inkludere de ansatte/brukerne i relevante søknadsprosesser • Robust plan for søknadsprosessen 	<ul style="list-style-type: none"> • Forsinker prosjektet • Tvinger frem andre løsninger
Marked Entrepriiseform Markedsinteresse Markedsinteresse for ombygningsarbeid	<ul style="list-style-type: none"> • Interesse i markedet 	<ul style="list-style-type: none"> • Først ute av de store prosjektene i Førde • Markedsføre prosjektet 	<ul style="list-style-type: none"> • Lav interesse bla. entreprenører
Entreprenør Støy/støv fra byggearbeider Ulykker	<ul style="list-style-type: none"> • Erfaring fra sykehus eller tilsvarende 	<ul style="list-style-type: none"> • Aktiv i samhandlingsprosessen • Entydig grensesnittmatriser 	<ul style="list-style-type: none"> • Utskiftning av nøkkelpersoner

ProsjektAnalyse AS

Scenario Analysis			
Gruppe	Base Case Scenario/Planning Reference	Potential Opportunities	Potential Risks to Base Case
Helse-Vest Eksterne leverandører Endring behandlingsform og fremskriving	<ul style="list-style-type: none"> • Koordinert IKT regionalt • Rammeforutsetninger forblir uendret 		<ul style="list-style-type: none"> • Nye IKT løsninger som kan påvirker NFS
Prosjektering Bygningsmessig kvalitet mtp asbest, teknikk, brann osv. Fundamentering nybygg/eksisterende Grad av ombygning/gjenbruk Kapasitet nødstrøm Kartlegging av eksisterende teknikk Omfang av provisoriske tiltak ved ombygging Plassbehov ny teknikk Riktig kompetanse	<ul style="list-style-type: none"> • Kapasitet og kompetanse • Rettidig og riktig prosjektering • Byggbarhet • Kostnadsfokus • LCC fokus 	<ul style="list-style-type: none"> • Avklare nivå på beskrivelser mot kontraktsform • Utvikle VDC 	<ul style="list-style-type: none"> • Kan forsinke prosjektet • Forankre romklassifisering av eksisterende bygg iht NEK400

Cost Summary Report - Nye Førde sjukehus 17.09.18

Sammendrag:

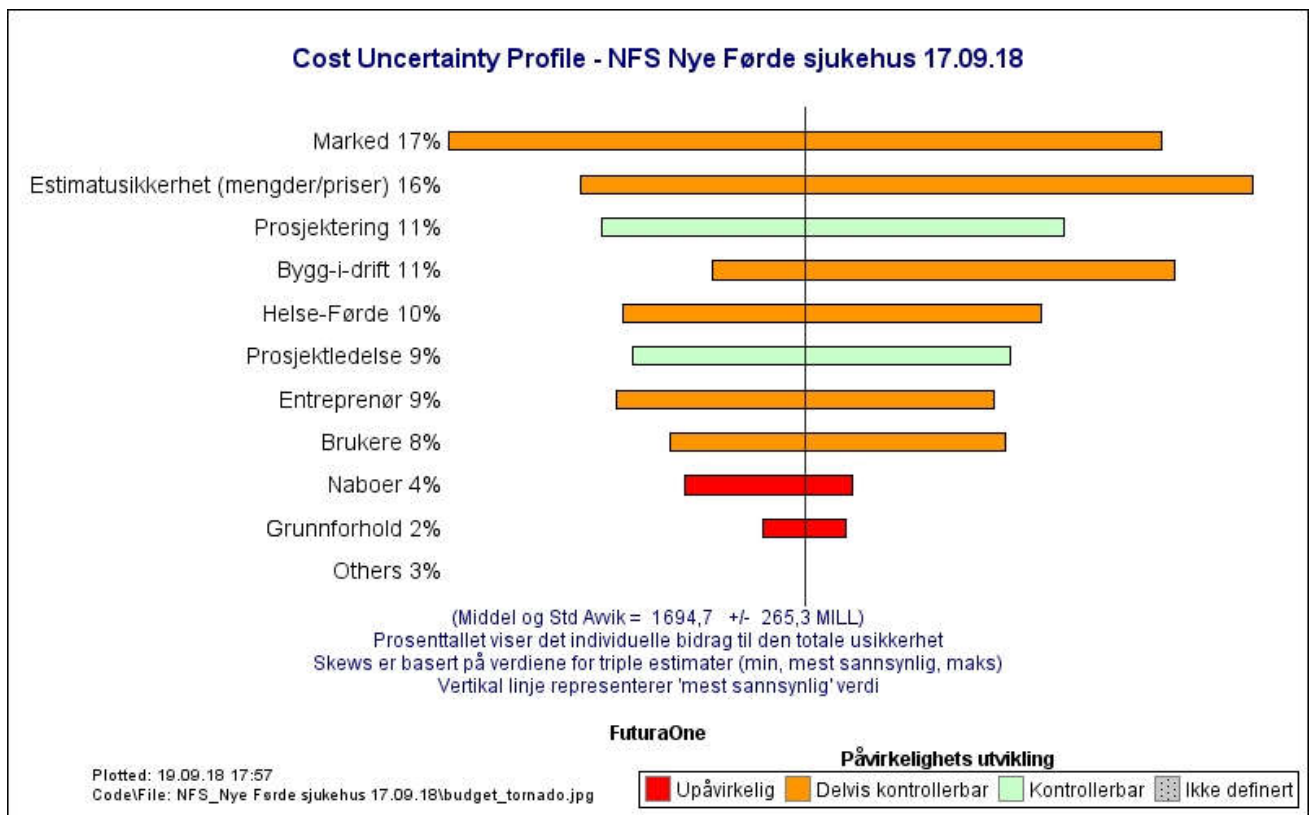
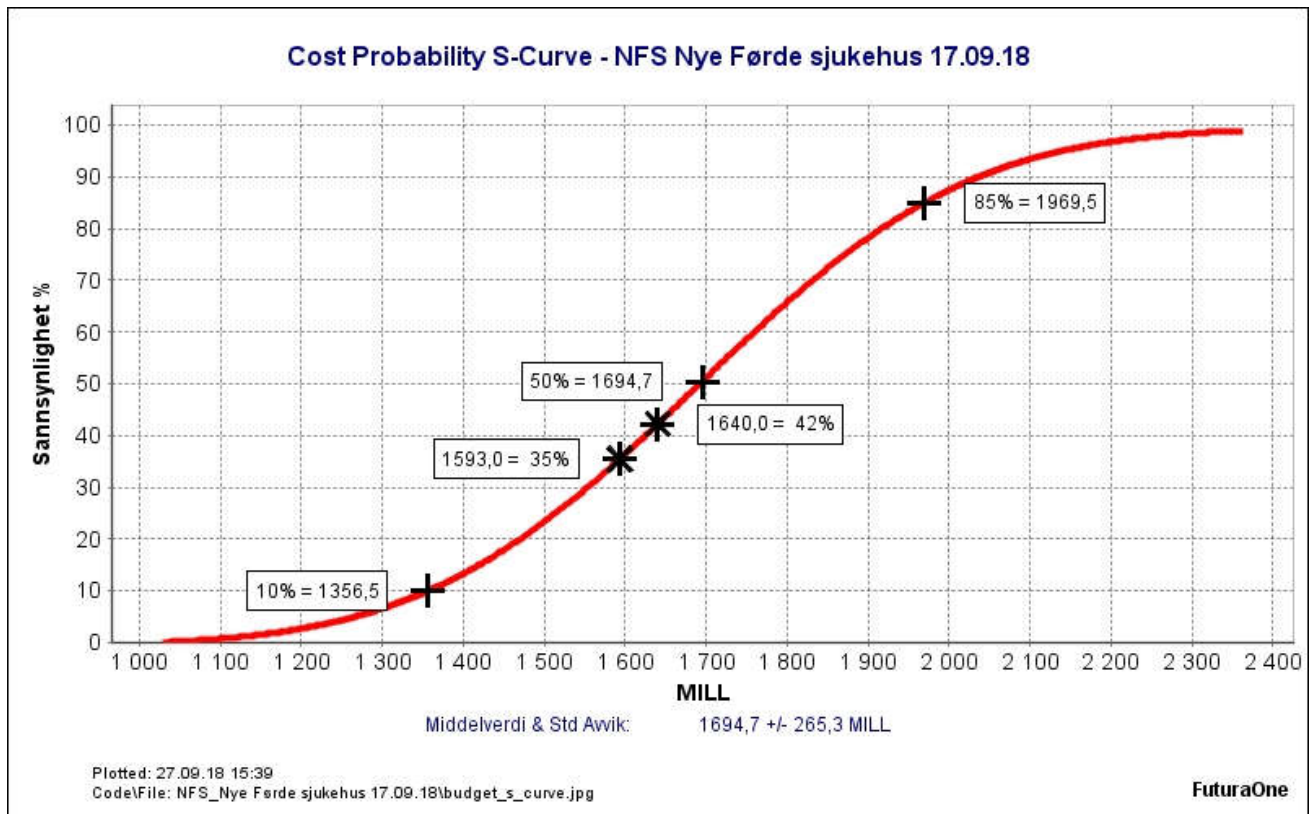
Middelverdi(M):	1694,66	MILL
Standardavvik (S):	265,26	MILL

Risikoprofil:

Nr	Navn	Prioritet	
1	Marked	17 %	<i>av total usikkerhet</i>
2	Estimatusikkerhet (mengder/priser)	16 %	
3	Bygg-i-drift	11 %	
4	Prosjektering	11 %	
5	Helse-Førde	10 %	
6	Entreprenør	9 %	
7	Prosjektledelse	9 %	
8	Brukere	8 %	
9	Naboer	4 %	
10	Grunnforhold	2 %	

Delkalkyler:

Nr	Navn	Middelverdi	Std avvik	Enhet
01	Totalsum ink.gen. forhold	1694,66	265,26	MILL
02	Totalsum eks.gen. forhold	1273,80		MILL
03	PHV	244,00		MILL
04	Aggregat/Nettstasjon	19,50		MILL
05	Somatikk	363,00		MILL
06	Lavblokk 1	156,20		MILL
07	Lavblokk 2	139,00		MILL
08	Lavblokk 3	78,30		MILL
09	Høyblokk 4-9	187,00		MILL
10	Bygg 2 Øst	23,00		MILL
11	Bygg 2 Vest	20,40		MILL
12	Øvrig utomhus	43,40		MILL



Cost Calculation Report - Nye Førde sjukehus 17.09.18
--

Seksjon 01: Totalsum ink.gen. forhold

Total: MILL 1694,66 +/- 265,26

Poster og faktorer	Enhet	Faktor	Post	Prio %
Min/Mest sannsynlig/Maks		Middelverdi	Middelverdi	
01 Totalsum	MILL		1694,66	
* Totalsum				
(Overført fra Posten 02)	MILL	1273,800		
* Estimatusikkerhet (mengder/priser)				
0,9 / 1 / 1,2	%	1,020		16 %
* Prosjektledelse				
0,88 / 0,98 / 1,1	%	0,984		9 %
* Helse-Førde				
0,9 / 1 / 1,13	%	1,006		10 %
* Naboer				
0,9 / 1 / 1,04	%	0,988		4 %
* Brukere				
0,9 / 0,98 / 1,1	%	0,988		8 %
* Bygg-i-drift				
0,95 / 1 / 1,2	%	1,031		11 %
* Grunnforhold				
0,95 / 1 / 1,05	%	1,000		2 %
* Myndigheter				
1 / 1 / 1,1	%	1,020		2 %
* Marked				
0,85 / 1 / 1,15	%	1,000		17 %
* Entreprenør				
0,9 / 1,01 / 1,12	%	1,010		9 %
* Helse-Vest				
0,97 / 1 / 1,03	%	1,000		1 %
* Prosjektering				
0,9 / 1,01 / 1,15	%	1,016		11 %
* MVA				
/ 1,25 /	%	1,250		0 %

Slutt på delkalkyle 01