

Revisjon - bygningsmessig utviklingsplan for HMR unnateke SNR

Saksnr	Utvalsnamn	Møtedato
38/20	Styret for Helse Møre og Romsdal HF	13.05.2020

Saksbehandlar: Mona Aagaard-Nilsen

Arkivreferanse: 2020/74

Forslag til vedtak:

1. Styret i Helse Møre og Romsdal HF godkjenner versjon 2.0 av «*Bygningsmessig utviklingsplan for HMR unntatt SNR*», og føresett at planen blir lagt til grunn i det videre arbeidet med utvikling av bygg og eigedom ved sjukehusa i Ålesund og Volda.
2. Styret ber om at det blir gjennomført prosjektinnramming for følgjande tiltak ved Ålesund sjukehus:
 - a. Akuttmottak, inklusiv korttidspost
 - b. Intensivavdeling
 - c. Operasjonsavdeling
3. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å gjennomføre konseptfaseutgreiing i samsvar med prosjektinnramminga, jf. pkt. 2. Konseptfaseutgreiinga skal gjennomførast i samsvar med «*Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter*».
4. Styret tar administrerende direktør si orientering om finansiering av planlagde hovudtiltak ved Ålesund sjukehus til vitande.

Ålesund, 6. mai 2020

Øyvind Bakke
adm. direktør**Vedlegg:**

- 1 Revidert plan

Saksutgreiing:

Føremål med saka

Adm.direktør ønskjer med denne saka at styret skal godkjenne revisjon av bygningsmessig utviklingsplan for Ålesund sjukehus. Vidare må styret ta stilling til om føretaket skal gå vidare med ei konseptutgreiing for akuttmottak inkl. korttidspost, intensivavdeling og operasjonsavdeling ved Ålesund sjukehus slik som det går fram av vedlagte revidert plan. Parallelt med konseptutgreiinga må det arbeidast med finansiering til det samla prosjektet. Dette må skje i tett dialog med HMN. Forslag til finansiering vil bli lagt fram i Langtidsbudsjettet 2021-2031 som kjem til endeleg behandling i juni 2020.

Bakgrunn

Viser til tidlegare saker som styret i HMR har behandla:

- Utviklingsplan for Helse Møre og Romsdal HF - 2019-2022 (2035), sak 06/2018.
- Bygningsmessig utviklingsplan for HMR eks. SNR – revisjon, sak 67/2019

Styret for HMR godkjende i februar 2018 bygningsmessig utviklingsplan for HMR eks. SNR. Med bakgrunn i endra føresetnader knytt til byggekostnader og hensiktsmessige løysningar til byggkonsept er det no gjennomført revisjon av *Bygningsmessig utviklingsplan for Helse Møre og Romsdal unnateke SNR*. Revisjonen er avgrensa og omfattar i hovudsak akuttmottak inkl. korttidspost, intensiv/intermediær-området samt operasjon ved Ålesund sjukehus. Revidert plan viser høve til å samle dei nemnde funksjonane i eitt bygg over tre etasjar inkl. tilpassingar av noko eksisterande areal. Gjeldande plan viser løysning for desse funksjonane hovudsakleg i eksisterande areal med eit mindre påbygg for operasjonsavdelinga på søyler mot aust.

For å sikre god pasientbehandling og ein effektiv flyt i pasientforløpa, er det viktig å komme raskt i gong med realisering av prosjektet. I tillegg er planen oppdatert med mindre endringar knytt til tiltak under arbeid og gjennomførte tiltak.

Bygningsmassen i akuttmottak, intensiv og operasjonsavdelinga ved Ålesund sjukehus er frå sjukehuset var nytt, 1971. Det er behov for en modernisering av bygningsmessig infrastruktur som legg til rette for pasientbehandling i tråd med dagens standardar og forventning til effektive pasientforløp. Som døme kan vi nemne:

- **Akuttmottak inkl. korttidspost:**

Korttidspost skal sikre optimalisert arbeidsflyt og ressursutnytting som understøtter redusert ventetid og raskare pasientforløp, samt gi økt kvalitet i pasientbehandlinga med påfølgjande lågare risiko for feil. Dette er med på å sikre rett behandlingssløp og utnytte sengekapasiteten på ein betre måte. Erfaring frå andre sjukehus viser at omlag 70 % av pasientane som ligg på ein korttidspost reiser heim etterpå og går ikkje til vidare innlegging i sjukehuset.

- **Intensivavdeling:**

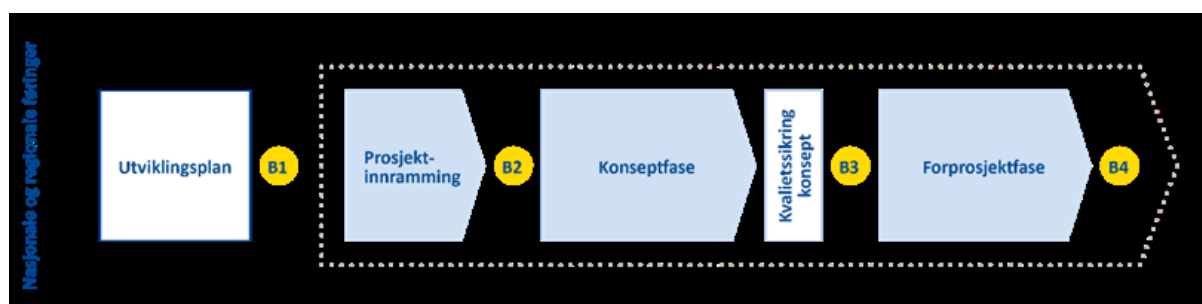
Ei ny intensivavdeling vil gi oss moglegheit til å samle intensivpasientane i eit felles areal. Dette vil gi økt kvalitet i behandlinga som følgje av at ein vil kunne samle intensivkompetanse rundt denne pasientgruppa. I dag manglar intensivseksjonen isolat og moglegheit til å handtere infeksjonspasientar på ein optimal måte. Pasientromma er små og det er krevjande å få plass til alt medisinsk teknisk utstyr. Pasientromma har en størrelse på om lag 13 m². Dagens standard for intensivrom er 25 m² i tillegg til støtteareal. Ny straumforsyning vil truleg medføre at ein del av postoperativt areal forsvinn. Postoperativt areal er i dag ein del av intensivseksjonen. Nye lokalar vil gi oss rom for å betre organisering av drifta både med tanke på kvalitet og økonomi som følgje av meir effektive bemanningsløysningar. Ein viktig faktor er også korleis areala er rigga for beredskapssituasjonar som t.d. massetilstrøyming og pandemi/korona situasjonen.

- **Operasjon:**

Operasjonsstuen berer preg av eldre bygningsmasse. Sjølv om fleire stuer har blitt modernisert i løpet av dei 50 siste åra, så held fleire av stuenes likevel ikkje den standarden som er ønskeleg. Gradvis oppgradering har medført at snart ingen stuer er like. Prinsippet om standardisering av stuer og utstyr er eit berande prinsipp for effektiv drift av operasjonsstuer. Nærleik til postoperativ/intensiv er viktig. Operasjonsforløpet må ein sjå som eit heile der postoperativ kan nyttast til å førebu pasientar, og til postoperativ overvaking. Dette gir betre pasientflyt og logistikk.

Særskilde høve som styret bør vere kjend med

For å sikre strategiske val for investeringar i regionen samt handtering av samla risiko knytt til likviditet og økonomisk bæreevne, skal alle byggetiltak med kostnadsramme over 10 MNOK vere forankra i ein overordna plan for helseføretaket – utviklingsplan – før planlegging startar. Helseføretaket er vidare forplikta til å følge «*Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekt*». Dette inneber at vi må gjennom ulike fasar i prosjektet før endeleg byggevedtak kan fattast.



Figuren over viser fasar og avgjerdspunkt for nasjonale og regionale føringer til investeringsavgjersle. Tidlegfasen er markert innanfor stipla line, mens avgjerdspunkta er markert som gule sirklar. Forslag til vedtak i denne saka legg til grunn at styret skal fatte vedtak knytt til B1 og B2.

Mogleg tidslinje for gjennomføring er;

- B1** Godkjenning av oppstart av tidlegfase for prosjektet – mai 2020
 - B2** Godkjenning av rammer og føresetnader – ferdig juni 2020
 - B3** Val av det beste alternativet (konseptet) – ferdig innan 1. kvartal 2021
 - B4** Investeringsavgjersle – 4. kvartal 2021
- Byggetid – om lag 3 år frå oppstart/etter investeringsgodkjenning

For at den vidare prosessen skal kunne gjennomførast i tråd med nemnde rettleiar, er plandokumentet noko justert slik at denne no har blitt meir prinsipiell i innhald. Planen har også fått eit større fokus på prosjektutløysande årsaker utan at den overordna strategiske utviklingsretninga er endra.

Økonomiske vurderingar og finansiering

For gjennomføring av prosjekta er det sett opp ein overordna investeringsplan for å kunne realisere det samla prosjektet i tråd med skissert tidslinje over. Basert på ei skisse over moglege løysningar frå hausten 2019, er det utarbeidd ei svært grov kostnadskalkyle for prosjektet. Denne kalkyla viser at helseføretaket bør sikre ein finansiering inklusiv risikoavsetningar på om lag 400 MNOK for å realisere denne delen av utviklingsplana. Den endelege kostnadskalkyla vil ikkje vere på plass før B4, investeringsavgjersla i 4. kvartal 2021.

Helseføretaket kan finansiere eit slikt byggprosjekt på fleire måtar;

- Generere likviditet gjennom auka overskot i drifta
- Sal av eigedom
- Regionalt lån

Det vil vere utfordrande å finansiere ei slik investering gjennom auka overskot i drifta. Vi trur at det likevel vil vere mogleg å omstille drifta til å kunne bere kostnadane knytt til renter og avdrag for ei slik investering. Helseføretaket har dei to første månadene i 2020 vist ei god utvikling i resultat og planlegg med å effektivisere drifta ytterlegare i langtidsperioden. Meir tidsriktig bygningsmasse og infrastruktur vil kunne bidra til ytterlegare effektivisering innanfor aktuelle område.

Det er under utarbeiding eit vurderingsgrunnlag knytt til sal av eigedomar. Dette vil også bidra til medfinansiering av ulike investeringsprosjekt.

Vi har rekna på kva den årlege belastninga på drifta vil vere med å ta opp eit lån tilsvarande 400 MNOK. Årskostnad med rentenivå føreslege (frå HMN) i langtidsbudsjettet for 2021-2031 og 27 års avskrivning/avdrag vil vere 17,4 MNOK i 2025. Dette må finansierast gjennom auka økonomisk omstilling. Tilrettelagt bygningsmasse tilpassa effektive pasientforløp vil understøtte den økonomiske omstillinga.

Medverknad

Revisjonsarbeidet er gjennomført av ei breitt samansett arbeidsgruppe (25 personar), under dette også representantar frå tillitsvalde, hovudverneombod og arkitekt, samt to representantar frå Sykehusbygg HF.

Siste veka i april blei det halde møte med føretakstillitsvalte der det blei gitt høve til å gi innspel til saka i forkant av formell drøfting. Dei føretakstillitsvalte uttrykte uro over manglande framdrift og realisering av tiltak frå planen blei godkjend i 2018. I og med at finansiering av tiltaka ikkje er avklart, vil det ta enda meir tid før dei tilsette og pasientane ved Ålesund sjukehus vil kunne sjå konkret resultat av planarbeidet.

Gruppa ønskjer at heile den reviderte planen blir lagt ved styresaka. Vidare er det behov for presisering på kva som faktisk er revidert. Dette er forsøkt imøtekome både i saksutgreiinga og vedlegget.

Administrerande direktør si vurdering

Administrerande direktør ser eit stort behov for å gjennomføre bygningsmessige tiltak knytt til akuttmottak inkl. korttidspost, intensivavdelinga og operasjonsavdelinga ved Ålesund sjukehus. Det er derfor i denne saka lagt fram ei revidert plan for *Bygningsmessig utviklingsplan Helse Møre og Romsdal unnateke SNR*.

Gjennom revisjonsarbeidet har helseføretaket i tillegg kome eit godt steg i retning av å harmonisere det interne arbeidet med «*Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekt*». Dette vil gjere det enklare å vidareføre både denne og seinare prosessar knytt til utvikling av Ålesund sjukehus.

Det er administrerande direktør si vurdering at dei endringane som er gjort i samband med denne revisjonen, ikkje har eit omfang eller karakter som gjer det nødvendig å legge saka fram for HMN for godkjenning. Hovudretninga i bygningsmessig utviklingsplan for Ålesund sjukehus ligg fast også etter revisjonen.

For å sikre framdrift knytt til dei omtalte tiltaka ved Ålesund sjukehus (akuttmottak, inkl. korttidspost, intensivavdeling og operasjonsavdeling) er det administrerande direktør si vurdering at styret, i tillegg til å vedta oppstart av prosjekttinnramming, også bør gi fullmakt til oppstart av

konseptfase. Dette fordi det allereie er gjort mykje godt arbeid knytt til konseptfasen, og fordi det kan vere formålstenleg å vidareføre noko av dette arbeidet parallelt med gjennomføringa av prosjekttinnramminga.

Forslag til finansiering vil bli lagt fram i langtidsbudsjettet 2021-2031 som kjem til endeleg behandling for styret i HMR i juni 2020. Ein vil i same sak vurdere den samla bærekrafta til helseføretaket i langtidsperioden. Føresetnaden for å lukkast med dette, er at helseføretaket klarar å effektivisere drifta gjennom omstilling slik at vi kan betene eit lån knytt til investeringa. Sal av eigedom vil redusere lånebehovet.