

Arkivreferanse: 2021/xxxxx
Ansvarleg direktør: Heidi Nilsen
Saksbehandlar: Anne Flo

SAKSFRAMLEGG

Saksnummer	Møtedato	Utval
Ss/yy	25.03.2021	Styret i Helse Møre og Romsdal

AIO Prosjektet Ålesund

Forslag til vedtak:

1. Styret i Helse Møre og Romsdal HF godkjenner anbefalt konsept for AIO prosjektet Ålesund.
2. Styret i Helse Møre og Romsdal HF gir adm. dir fullmakt til å planlegge innenfor en økonomisk planleggingsramme på 675 mnok fram til B3 beslutning primo august. I tillegg må det tas høyde for en risikoavsetning på 20%.

Ålesund, 25.03.2021

Øyvind Bakke
adm. direktør

Saksutgreiing:

1. Formål med styresaka

I denne saka ber vi styret ta stilling til valg av konsept. Dette innebærer;

- form og plassering av nybygg
- plassering av funksjoner i nybygg
- grad av oppgradering av funksjoner
- prosjektets økonomiske planleggingsramme i konseptfasen.

Etter at disse beslutningen er tatt går prosjektet videre med ett konsept som detaljeres videre frem mot styregodkjenning av Hovedprogram og vedtak om eventuell lånesøknad i begynnelsen av august 2021.

2. Bakgrunn

I de neste 10 årene vil en måtte prioritere og ta igjen et stort vedlikeholdsetterslep ved Ålesund sykehus. Sykehuset sto ferdig i 1971 og for store deler av bygningsmasse og infrastruktur er det ikke gjort oppgraderinger. Ved sykehuset er det prekære behov for oppgraderinger mhp:

- å hindre ytterligere forfall
- modernisering av bygningsmessig infrastruktur
- legge til rette for pasientbehandling i tråd med dagens standardar og forventning til effektive pasientforløp

Ålesund sjukehus er det mest spesialiserte sykehuset i helseforetaket og det er helt nødvendig å sikre god, fremdriftsrettet og effektiv drift ved sykehuset.

Grunnlaget for behovsanalysen er det arbeidet som ble gjort i forbindelse med bygningsmessig utviklingsplan. Utviklingsplanen omfatter flere bygningsmessige tiltak for Ålesund sykehus. I sum er disse svært omfattende og foretaket har ikke økonomisk bærekraft til å gjennomføre disse samtidig.

I styresak 38/20 for Helse Møre og Romsdal 13.05.2020 ble det gjort følgende vedtak:

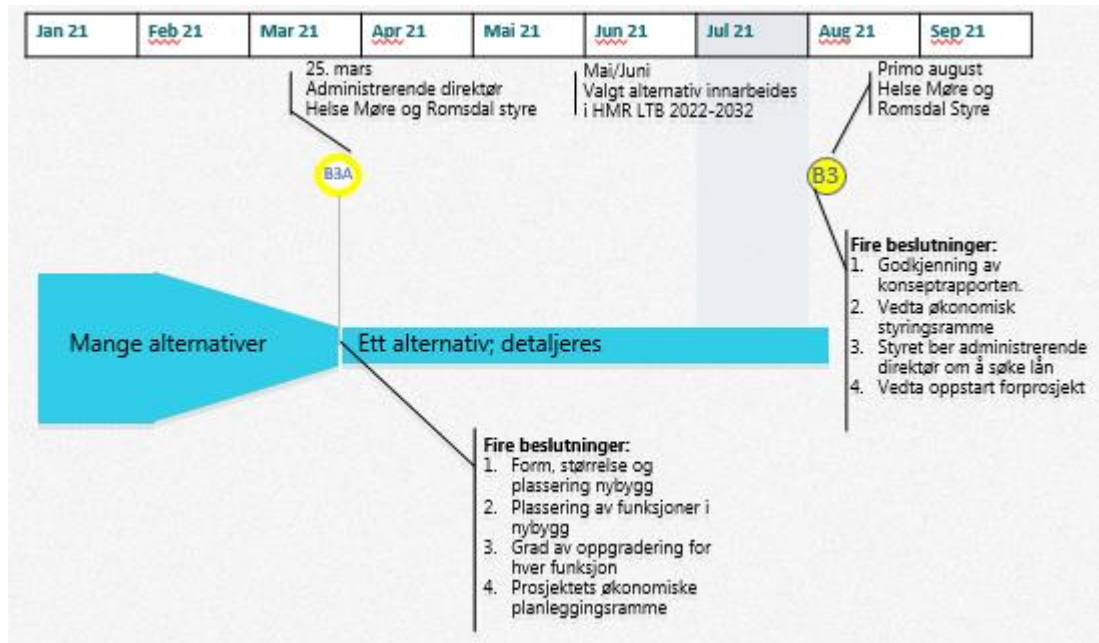
Styret ber om at det blir gjennomført prosjektinnramming for følgjande tiltak ved Ålesund sjukehus:

1. *Akuttmottak, inklusiv korttidspost*
2. *Intensivavdeling*
3. *Operasjonsavdeling*

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».

Det ble etter styrevedtaket gått videre med prosjektinnrammingen og en er nå godt i gang med konseptfasen.

Framdrift og milepæler i konseptfasen



Mål for prosjektet og utvikling av ulike konsepter

Helse Møre Romsdals mål er formulert slik:

Helse Møre og Romsdal skal videreutvikle seg for å møte framtidens utfordringer, og vi skal sikre likeverdige tenester med god kvalitet tilpassa pasientane sine behov innanfor dei rammer vi har fått.

Prosjektets resultatmål:

1. Tidsriktig akuttmottak med tilstrekkelig kapasitet jfr. framskrivning, akseptable avstander, god flyt og gode siktlinjer.
2. Korttidspost nært tilknyttet akuttmottaket med kapasitet til 10% av totale døgnplasser ift. framskrivning.
3. Tidsriktig intensivavdeling og ny intermediaæravdeling i et effektivt samspill. Kapasitet iht. framskrivning og driftsform.
4. Oppgradert operasjonsavdeling til dagens standard med kapasitet iht. framskrivning. Avdelingen skal legge til rette for en effektiv arbeidsflyt og rom for fremtidens kirurgiske inngrep.

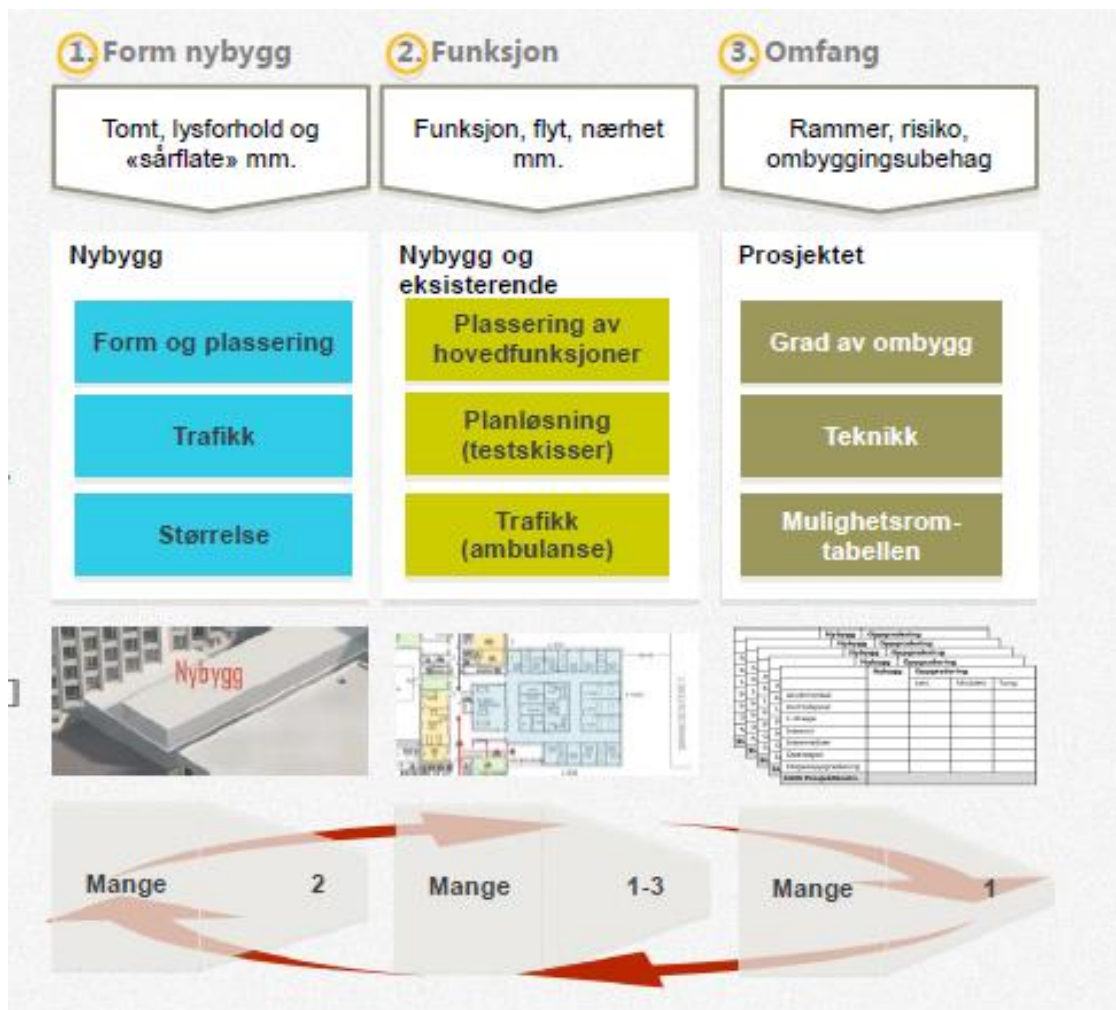
Prosjektets omfang vil påvirke omgivelser og intern infrastruktur i bygget, med følgesoppgraderinger som en del av dette prosjektet.

Som en del av prosjektet og i tråd med «Veileder for tidligfasen ved sykehusbyggprosjekter» utarbeides det et hovedprogram som skal klargjøre de forutsetninger som skal ligge til grunn for utbyggingen. Hovedprogrammet beskriver virksomhetsinnhold, dimensjonering, og overordnede funksjonelle og tekniske krav til bygg, utearealer, utstyr og infrastruktur. Premissene baseres på bygningsmessig utviklingsplan og evt. andre føringer og behovsanalyser i tråd med den utviklingsretning helseforetaket har beskrevet.

Sykehusbygg gjennomførte i mars 2021 framskrivninger for behovet for pasientbehandling fram til 2035. Framskrivningene ligger til grunn for dimensjonering.

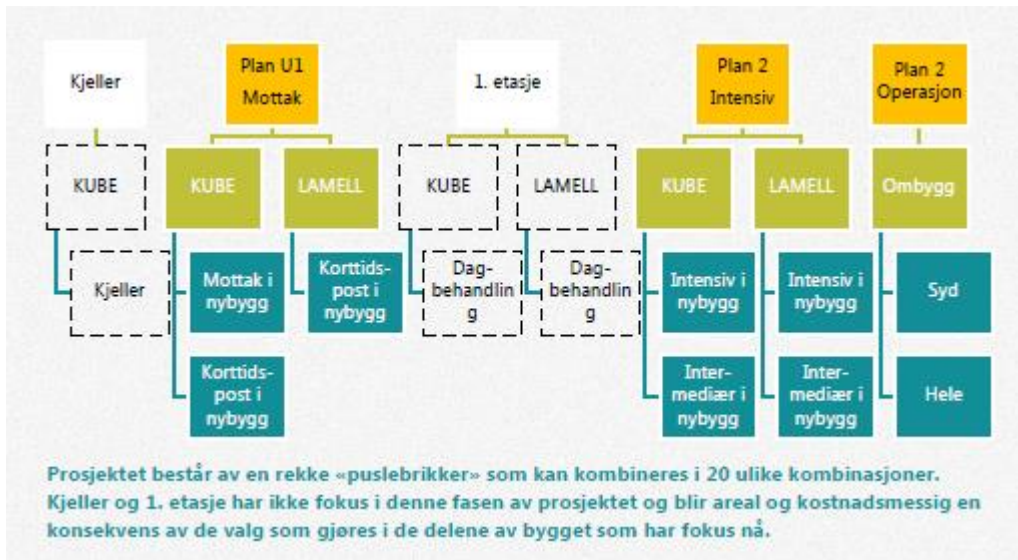
AIO-prosjektet er begrenset av tomten og eksisterende areal. Dette betyr at innhold og romprogram må tilpasses de bygningsmessige rammebetingelsene. Selv om det er begrensninger har vi fått utviklet et godt konsept i bygget som ivaretar økt fleksibilitet. Dette gjør for eksempel sykehuset bedre rustet overfor belastningstopper, og for eventuelle kommende pandemier hvor man kan dele avdelinger inn i kohorter.

Prosessten med å få etablert alternativer, og for til slutt å kunne anbefale ett, er illustrert slik:



Metoden bygger på en tretrinnsmodell der rammene for nybygget etableres først. Deretter plasseres funksjonene og løsningen testes ved enkle planløsningsskisser for å teste realismen.

Muligheter og kombinasjoner illustrert slik:



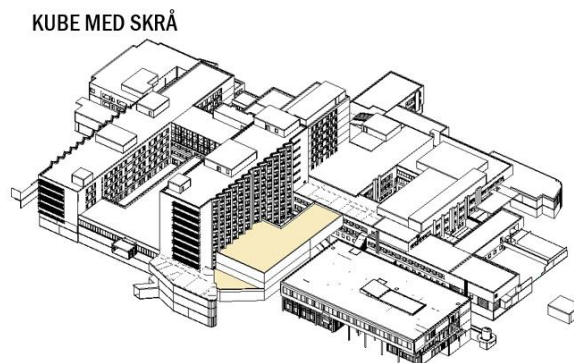
Anslag pris pr kvm bta	Nybygg	Tung ombygging (100%)	Middels ombygging (50%)	Lett ombygging (25%)
Somatiske funksjoner samlet	85 000	85 000	42 500	21 250
Tunge funksjoner	120 000	120 000	60 000	30 000
Middels funksjoner	85 000	85 000	42 500	21 250
Lette funksjoner	60 000	60 000	30 000	15 000

Faste kvadratmeterpriser besluttet i B2, danner basis for prosjekttestimatene

De ulike mulighetene ble vurdert av styringsgruppen i arbeidsmøte 18. mars 2021. Styringsgruppen ble delt i to grupper og tre ulike konsept (finalister) ble valgt, gitt de fire evalueringsdimensjonene: Kostnadsestimat, Risiko, Funksjon og Arkitektur.

	HYBRID	KUBE	LAMELL
Kjeller	Finalist 1 Kj-K Kostnad 51 Risiko Funksjon Arkitektur	Finalist 2 Kj-K Kostnad 51 Risiko Funksjon Arkitektur	Finalist 3 Kj-K Kostnad 51 Risiko Funksjon Arkitektur
U1	U1-K-MN Kostnad 145 Risiko 2 Funksjon 1,22 Arkitektur 1	U1-K-MN Kostnad 145 Risiko 2 Funksjon 1,22 Arkitektur 1	U1-L-KN Kostnad 79 Risiko 2 Funksjon 2,06 Arkitektur 1
1.Etasje	1-L Kostnad 43 Risiko Funksjon Arkitektur	1-K Kostnad 60 Risiko Funksjon Arkitektur	1-L Kostnad 43 Risiko Funksjon Arkitektur
2. Etasje intensiv	2-L-INN Kostnad 126 Risiko 1 Funksjon 1,58 Arkitektur 1	2-K-INN Kostnad 144 Risiko 2 Funksjon 1,08 Arkitektur 2	2-L-INN Kostnad 126 Risiko 1 Funksjon 1,58 Arkitektur 1
2. Etasje operasjon	O-HB Kostnad 216 Risiko 2 Funksjon 1,07 Arkitektur	O-HB Kostnad 216 Risiko 2 Funksjon 1,07 Arkitektur	O-S Kostnad 72 Risiko 3 Funksjon 2,64 Arkitektur
Prosjekt totalt	MNOK 580	MNOK 615	MNOK 370
	* Nytt inngangsparti mot nord og ombygning av inngang syd Følgesoppgradering* 60 Usikkerhet (20%) 128 SUM 768	Følgesoppgradering* 60 Usikkerhet (20%) 135 SUM 810	Følgesoppgradering* 60 Usikkerhet (20%) 86 SUM 516

Styringsgruppens anbefaling til administrerende direktør ble Finalist 2. Dette innebærer en løsning med kubeformet bygg som skissert på illustrasjonen under:



Dette alternativet er fortrunket av de ansatte, og det er også vektet tyngst i forbindelse med styringsgruppens vurderinger.

- Alternativet gir tette forbindelser mellom nytt og gammelt bygg, med tilrettelegging for god pasientflyt mellom funksjonene
- Det gir større areal med plass til flere funksjoner i nybygg, sammenlignet med lamell.
- Kubeløsning i 2. etasje samler tung overvåkning, noe som gir personalmessig bedre ressursutnyttelse og mer fleksibilitet mellom medisinske og kirurgiske pasienter
- Alternativet gir flest intensivrom, og er i tråd med prosjektets anbefaling at intensivsenger gis prioritet på bekostning av intermediaersenger (tung overvåkning).
- Risiko er vurdert som noe større i det valgte alternativet, da det griper mer inn i eksisterende bygg.
- Arkitektonisk rangeres det også noe dårligere, men det er av arkitekt vurdert som et alternativ som fungerer godt i samspill med form på barne- og undomsavdelingen.

Det anbefalte alternativet tilfører Ålesund Sjukehus økt kapasitet og det vurderes også som fleksibelt med tanke på samspill mellom:

- Akuttmottak og korttidspost.
- Intensiv, Tung overvåkning og Lett overvåkning (postoperativ)
- Standardiserte operasjonsstuer med størrelse etter dagens norm

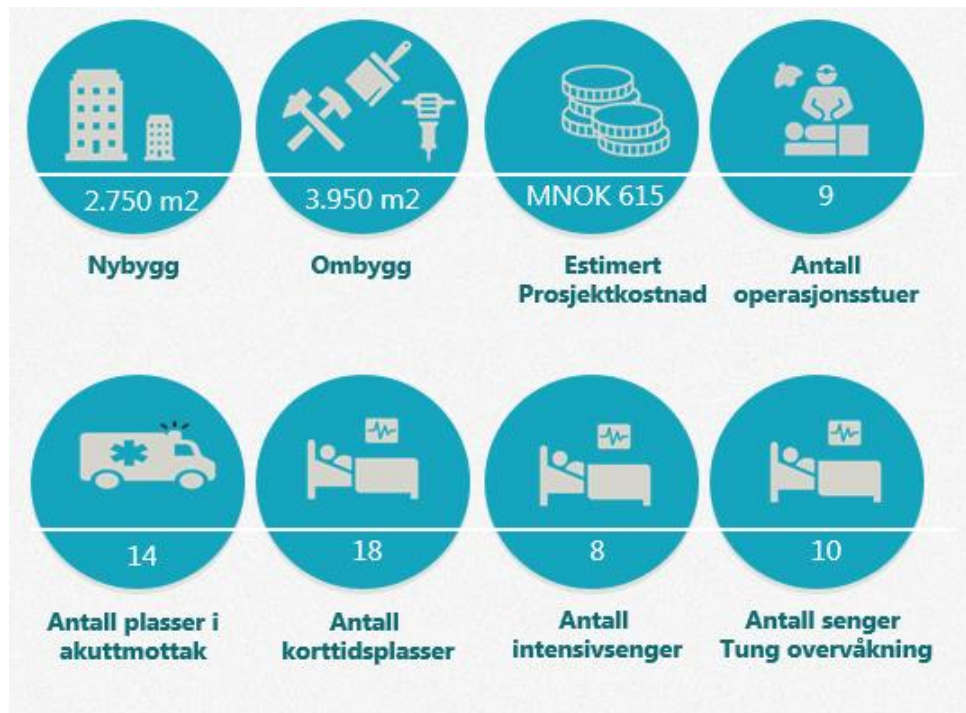
Dette gjør sykehuset bedre rustet overfor belastningstopper, og for eventuelle kommende pandemier hvor man kan dele avdelinger inn i kohorter. Sykehuset tilføres også økt isolatkapasitet:

- Nye luftmitteisolat i akuttmottak og intensivavdelingen
- Nye kontaktsmitteisolat i akuttmottak og intensivavdelingen
- Ny smittestue på operasjonsavdelingen

Nybygget vil utgjøre en ny kjerne i Ålesund sykehus' akuttakse, med mulighet for rask og skjermet transport av syke pasienter fra akuttmottak og direkte til intensiv eller operasjon.

Sammenlignet med fremskrivninger til 2035 gjennomført av Sykehusbygg mars 2021 viser foreløpige beregninger at Ålesund sjukehus vil være godt dekket innenfor områder som er berørt i dette prosjektet. Dvs.: Operasjonskapasitet, Akutt- og korttidskapasitet og for intensivkapasitet. Intermediær kapasiteten er tre plasser lavere enn fremskrivning, men en vurderer dette til å være håndterbart i drifta.

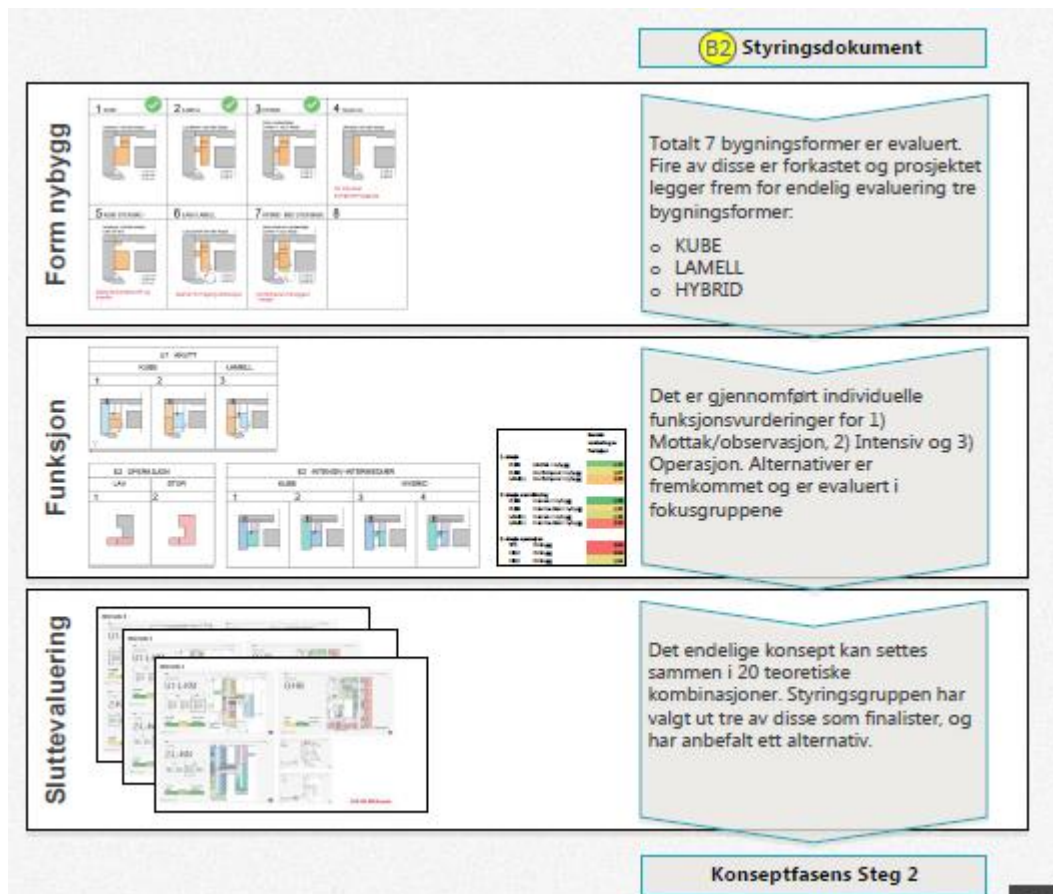
Figuren viser omfanget av anbefalt konsept.



Konsekvens/risikovurdering og medverknad

Evaluering har foregått i tre trinn basert på de fire dimensjonene Kostnad, Risiko, Funksjon og Arkitektur.

I prosjektgjennomføringen er evalueringen gjort ift funksjon for hvert alternativ, slik at den endelige evalueringen først blir gjort når disse kombineres på ulike måter



Puslebrikkene har ulik risikoprofil. Risiko er vurdert av prosjektgruppen.

Det har vært jobbet i ulike fokusgrupper innenfor de ulike fagområdene som er sammensatt av seksjonsleder, ansatte, verneombud og tillitsvalgte. Disse har vært viktige premissgivere for konseptutviklingen. Representanter fra forskjellige fagområder/ledere har blitt invitert med på møter/diskusjoner etter behov. Det har vært stort engasjement rundt prosjektet.

Økonomisk bærekraft på foretaksnivå

Foremålet med å beregne økonomisk bereevne for AIO prosjektet, er å vurdere om prosjektet kan gjennomføres innenfor de økonomiske rammene til helseforetaket.

Forutsetninger

Bærekraftsanalysen for HMR er utarbeidet med langtidsbudsjettet for 2021-2031 som grunnlag, men utvidet til å vise til og med 2035 slik at det har samme horisont som prosjektet. Langtidsbudsjettet er oppdatert med kjente endringer som ny inntektsfordeling, utsettelse av Helseplattformen, økt investeringsramme SNR, økte driftskostnader fra Hemit og prisjusteringer. Det er lagt til grunn et årlig effektiviseringsnivå på 0,95% i perioden 2022-2024. Det ligger inne en økonomisk risikopott alle årene i perioden.

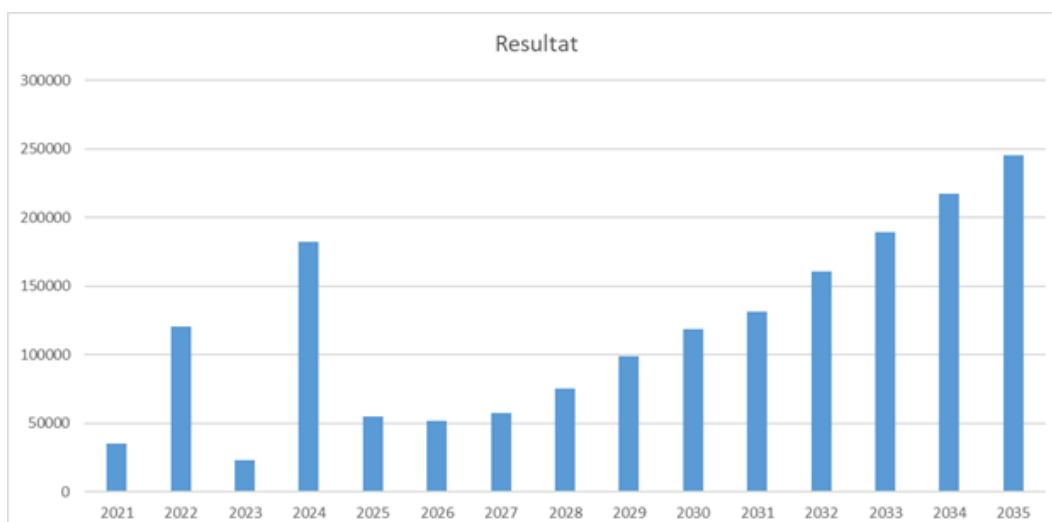
Investeringen til AIO-prosjektet er lagt inn med 30 % egenkapital fra HMR og 70 % lån fra HMN/HOD for alle alternativ. Investeringskostnaden er foreløpig fordelt på perioden 2022-2024.

Helse Møre og Romsdal har fra HMN fått nedjustert kassakreditten fra 800 mnok til 400 mnok. Dette reduserer den tilgjengelige likviditeten i perioden, men endrer ikke forutsetningene for de planlagte investeringene. HMR planlegger med positive resultat i perioden som vil generere egenkapital inn i dette investeringsprosjektet. Redusert bruk av kassakreditt er en planlagt endring, men foretaket har behov for å kunne benytte denne i deler av perioden. Nødvendig bruk av kassakreditt avhenger av valg av modell og grad av effektivisering.

Driftsresultat og bærekraft for det anbefalte alternativet

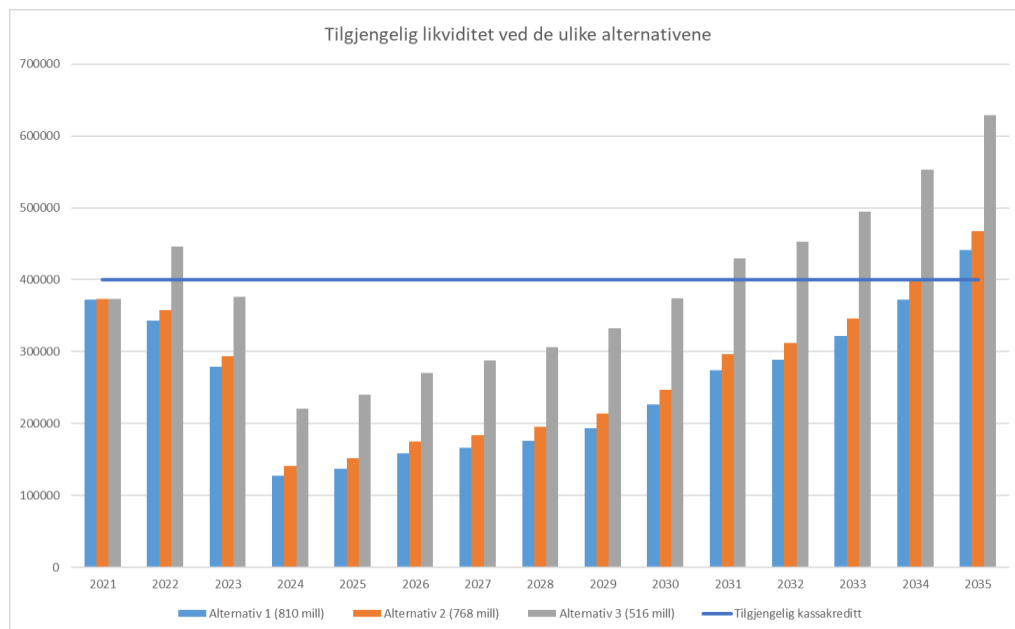
Det er lagt opp til et positivt driftsresultat i hele perioden. Overskudd i driften og generering av positiv likviditet er forutsatt til å bidra inn som egenkapital (30% av lånefinansieringen) i prosjektet.

Grafene under viser resultatet i perioden med de forutsetningene som er beskrevet over.



Det er i grafen over lagt opp til et moderat effektiviseringsnivå i underkant av 1%. Etter innføring av ny inntektsfordelingsmodell fra 2022 og god kontroll på driften så vil økonomien på sikt stabilisere seg med overskudd i alle år i perioden. Resultatet er lavest i 2023 og det har sammenheng med økte kostnader/ lavere inntekter i forbindelse med innføring av helseplattformen.

Grafen under viser tilgjengelig likviditet i perioden etter at en har tatt høyde for en investering i AIO-prosjektet. Det er gjort beregninger for alle de tre alternativene skissert i saken.



Tilgjengelig likviditet ved en kassakredittramme på 400 mnok er positiv for alle år i perioden. Ulik takt på utbetaling og bruk av bundne lånemidler gjør at bilde kan se noe bedre ut enn det egentlig er i forhold til fri tilgjengelig kapital de første åra i perioden. Ved utgangen av 2021 er for eksempel 320 mnok knyttet til bundet kapital. Ubrukte lånemidler blir gradvis redusert frem til 2024. Overskuddet i 2020 og overskudd i påfølgende år styrker likviditeten. Dette gir rom for å kunne gå inn med en egenfinansiering knyttet til et låneopptak til AIO-prosjektet.

Bruken av kassakreditten vil svinge noe i investeringsperioden, men en vil gradvis redusere denne fra 2024 frem mot 2035. Beregningene viser at det vil være bærekraft for en investering på 810 mnok på foretaksnivå gitt en lånefinansiering på 70%. Dette forutsetter at en kan bruke overskudd som egenkapital inn i prosjektet, og at en fremdeles kan ha en kassakreditt som kan håndtere svigninger mellom måneder og år.

Vi har ikke utredet 0-alternativet i denne fasen av prosjektet. Dette blir gjenstand for en grundigere økonomisk analyse i steg 2 av konseptfasen, fram til B3 beslutning primo august.

3. Administrerende direktør si vurdering

Adm.dir har vært opptatt av god fremdrift i arbeidet med konseptrapporten for AIO. Ålesund sjukehus er 50 år gammelt og det er stort behov for å renovere og tilpasse bygningsmassen til moderne driftsløsninger. Det er også viktig å forhindre at det ikke kommer stopp i pasientbehandlenga som følge av at infrastrukturen er foreldet og bryter sammen eller ikke kan integreres med dagens utvikling innenfor medisinteknisk utstyr og tekniske løsninger.

Det har vært jobbet godt i prosjektgruppen og i de ulike fokusgruppene for å få frem de skisserte konseptene. Det ble tidlig klart at det vil bli nødvendig med større renovering i de esisterende arealene. Dette medfører at kostnaden knyttet til prosjektet vil bli høyere enn de 400 mnok

skissert i LTB 2021-2031. Det er gjennom god økonomistyring, en effektivisering på ca 1 % og økte rammer knyttet til ny finansieringsmodell vurdert at det vil være bærekraft for en investering på over 800 mnok.

Styringsgruppen har vurdert finalist 2 som det beste alternativet. Administrerende direktør stiller seg bak denne anbefalingen. Dette betyr at prosjektet vil jobbe videre med en kubeløsning og at en i tillegg ser på å endre hovedinngangspartiet med de følgekostnadene dette vil gi. Prosjektet vil etter dette planlegge innenfor en kostnadsramme på 675 mnok dersom styret slutter seg til valgt konsept. I tillegg må det forventes en risikoavsetning på 20%. Kalkylene i prosjektet er foreløpig basert på grove kostnadsestimat basert på m2 priser. Endelig kostnadskalkyle og usikkerhetsanalyse for det valgte konseptet vil bli lagt frem for styret ved behandling av konseptrapporten i august.