

Arkivreferanse: 2021/5462
Ansvarleg direktør: Øyvind Bakke
Saksbehandlar: Anne Flo

SAKSFRAMLEGG

Saksnummer Møtedato Utval

Styret i Helse Møre og Romsdal HF

Vedtakssak - Godkjenning av konseptrapport AIO Ålesund

Forslag til vedtak:

1. Styret for Helse Møre og Romsdal HF (HMR) legg gjennom denne styresaka fram si tilråding overfor Helse Midt-Norge RHF (HMN), for val av konsept for AIO- prosjektet med opsjonar slik som skissert i denne saka med vedlegg. Styret tilrår vidare at AIO prosjektet går over i forprosjektfasen so snart som mogleg.
2. Styret ber adm. dir om å leggje fram eit mandat for forprosjektfasen til neste styremøte i september.
3. Styret vil gje ros til tilsette, tillitsvalte, verneombod, brukarar og prosjektorganisasjonen for eit solid og raskt gjennomført arbeid med utgreiinga av AIO konseptet.
4. Styret vil tilrå anbefalt alternativ for akuttmottak, intensiv, operasjon, ny hovudinngang og ombygging vestibyle sør (AIO 1+2). I tillegg vil Styret tilrå anbefalt tilbygg over vestibyle sør for dagbehandling, utbetring av ventilasjon med faseinndeling 0-6 + 10 og universell utforming av adkomst nord (AIO 3).
5. Styret føreset at helseføretaket kjem til einigheit med Statens Veivesen om økonomisk kostnadsdeling for adkomst nord innanfor gjeldande økonomiske rammer.
6. Styret tilrår følgjande rammer:
 - a) Styringsmålet for AIO prosjektet, P50, 922 MNOK (mai 2021 kroner).
 - b) Kostnadsramme for prosjektet P85, 1029 MNOK (mai 2021 kroner).
7. Styret ber om at Helse Midt Norge søker om nasjonalt lån.

Ålesund, 18. august 2021

Øyvind Bakke
adm. direktør

Vedlegg:

Vedlegg 1: Konseptrapport med linker til bakgrunnsdokumentasjon og vedlegg

Vedlegg 2: Kvalitetssikring av Konseptrapport AIO prosjektet (KSK)

Vedlegg 3: Drøftingsprotokoll – Styresak 71-21 – Godkjenning av konseptrapport AIO Ålesund

Saksutredning

Formål med saka

Gjennom denne saken behandler Styret i Helse Møre og Romsdal HF (HMR) konseptfasen for AIO prosjektet Ålesund, forslag til styringsramme, kostnadsramme og lånefinansiering for prosjektet. Saka skal videre til Helse Midt-Norge RHF (HMN) for endelig godkjenning av konsept, kostnadsramme og for søknad knytt til finansiering. Det legges også opp til en godkjenning for å gå videre til forprosjektfasen snarest mulig.

Konseptfaserapporten ligger som vedlegg til saka og inneheld meir utfyllande informasjon enn beskrevet i saka.

Bakgrunn

Ålesund sjukehus ble ferdigstilt i 1971 og ved sykehuset er det prekære behov for oppgraderinger for å:

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

Prosjektet omfatter sykehusets mest operative og kritiske funksjoner og således bare deler av den bygningsmessige utviklingsplanen for Ålesund sjukehus.

Styret i Helse Møre og Romsdal HF godkjente 25. mars 2021 administrerende direktørs anbefaling for videre utredning i konseptfasens steg 2 (B3A). Styrets vedtak omfatta også utredning av forhold som ikke var behandlet i steg 1. Styret gjorde følgende vedtak:

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%.*
3. *Styret i Helse Møre og Romsdal HF ber administrasjonen om å detaljere ut dei tiltaka som ikkje er involvert i denne saka som til dømes poliklinikk, ventilasjon og adkomst ved inngangen i nord til styremøtet i mai.*

Det ble lagt opp til en effektiv gjennomføring av konseptfasen med god involvering av ansatte og brukere. Konseptfasen er gjennomført i henhold til oppsatt tidsplan selv om prosjektet ble utvidet etter styrevedtaket 25. mars. 2021.

Tidslinje for konseptfasen

Prosjektets styringsdokument ble godkjent 9. februar 2021 av administrerende direktør (B2).

Konseptfasens steg 1 ble gjennomført i perioden februar- mars 2021.

Konseptfasens steg 2 ble gjennomført i fortsettelsen av styrevedtaket 25. mars og arbeidet ble i hovedsak avslutta ved oppstart av KSK 24. juni 2021.



- Prosjekteringsleder er kontrahert fra Nordic Office of Architecture.
- Prosjekteringsteamet består av arkitekt (Nordic), Tekniske fag (Multiconsult) og kalkyleressurs fra Metier OEC.
- Advansia har ledet arbeidet med usikkerhetsanalyse
- Oslo Economics har gjennomført KSK (Kvalitetssikring Konsept)
- ROS-analyse ble fasilitert av Metier OEC

Bygningsmessig utviklingsplan for Ålesund viser ei utviklingsretning for bygningsmassen ved sykehuset. Den bygningsmessige utviklingsplanen omfatter langt flere tiltak enn det som inngår i AIO prosjektet. Tiltak som ikke inngår i denne konseptrapporten må komme i senere investeringsfaser med tilhørende finansiering. Figuren under viser ulike områder som er skissert i utviklingsplanen.



AIO-prosjektet, og denne konseptrapporten, omfatter tiltakene:

- Tiltak 3: Akuttmottak, Akutt24 (korttidspost), Intensiv, Tung overvåkning og postoperativ
- Tiltak 4: Døgnoperasjon
- Tiltak 9: Ny hovedadkomst
- Tiltak 10: Inngang og PET. PET er flyttet til «vestibyle syd»
- Nytt tiltak: Nye arealer til poliklinikk/dagbehandling i påbygg over vestibyle syd

Målsettinger

«Helse Møre og Romsdal HF skal levere spesialisthelsetjenester til innbyggerne i Ålesund Sjukehus sitt opptaksområde og være av god faglig kvalitet. Tilbudet skal være likeverdig og tilgjengelig, tilpassa pasientene sitt behov og gjennom god ressursutnytting være til det beste for fellesskapet».

Valget av konsept i AIO prosjektet legger til rette for å oppfylle denne målsetningen. Fra regjeringen sitt arbeid trekker en opp målet om å skape ei helsetjeneste for pasienten, og i det ligger det at ein må planlegge og gjøre gode valg for framtiden. Samfunnet vårt er i endring, noe som også legger premisser for at spesialisthelsetjenesten må endre både måten man er organisert på og måten man jobber på. Behovet for helsetjenester kommer til å øke, teknologisk og medisinsk utvikling fører til at vi kan behandle flere og på nye måter, forventningene og rettighetene til behandling øker. Rett personell på rett sted til rett tid, utstrakt samhandling internt og mellom tjenestenivå, benyttelse av teknologiske løsninger etc., er viktige element i å skape en helsetjeneste for pasienten, og viktig at AIO prosjektet legger til rette for.

Kvalitative effektmål

Overordnede målsettinger

- Fornøyde pasienter
- Effektiv og rasjonell drift
- Høy behandlingskvalitet og uten pasientskade

Tomten og plassering av bygget gir begrensninger for form og planløsning. Funksjonene i «det nye sykehuset» er dog godt plassert i forhold til hverandre og bygger oppunder sykehuset opprinnelige idé da det ble bygget. Plasseringa legg til rette for moderne sykehusbehandling og effektive pasientforløp.

Økonomiske mål

Prosjektet definerer flere målområder som gir årlige driftsbesparelser/gevinster beregnet til 50-58 mill. kr pr år. I de økonomiske bærekraftsberegningene er gevinsten av forsiktighetshensyn redusert til 75%.

Resultatmål

Konseptet oppfyller det prosjektutløsende behov og vurderes som funksjonelt og strukturelt svært godt.

Det bygger oppunder sykehusets tilbud og drift gjennom:

- Akuttmottak, kardiologisk senter, Intensiv og Operasjon i samme raske og skjermede akuttakse
- Akutt24 (korttidspost) reduserer totale behov for døgnenger
- God fleksibilitet mellom Akuttmottak og Korttidspost, og mellom Intensiv, Tung overvåkning (intermediær) og Postoperativ, legger til rette for god driftseffektivitet
- Sykehusets mest kritiske funksjoner oppgraderes til tidsriktig standard
- PET/SPECT senter gir bedre tilbud til regionens befolkning
- Sentralisert dagbehandling i verdige lokaler
- Sykehusets inngang i nord legger til rette for mer kollektivbruk og universell adkomst
- Oppgradert teknisk infrastruktur

Utvikling av AIO prosjektet

Evaluering av ulike alternativer foregikk i tre trinn basert på de fire dimensjonene: Kostnad, Risiko, Funksjon og Arkitektur, og ble gjennomført for de tre kliniske funksjonene i bygget.

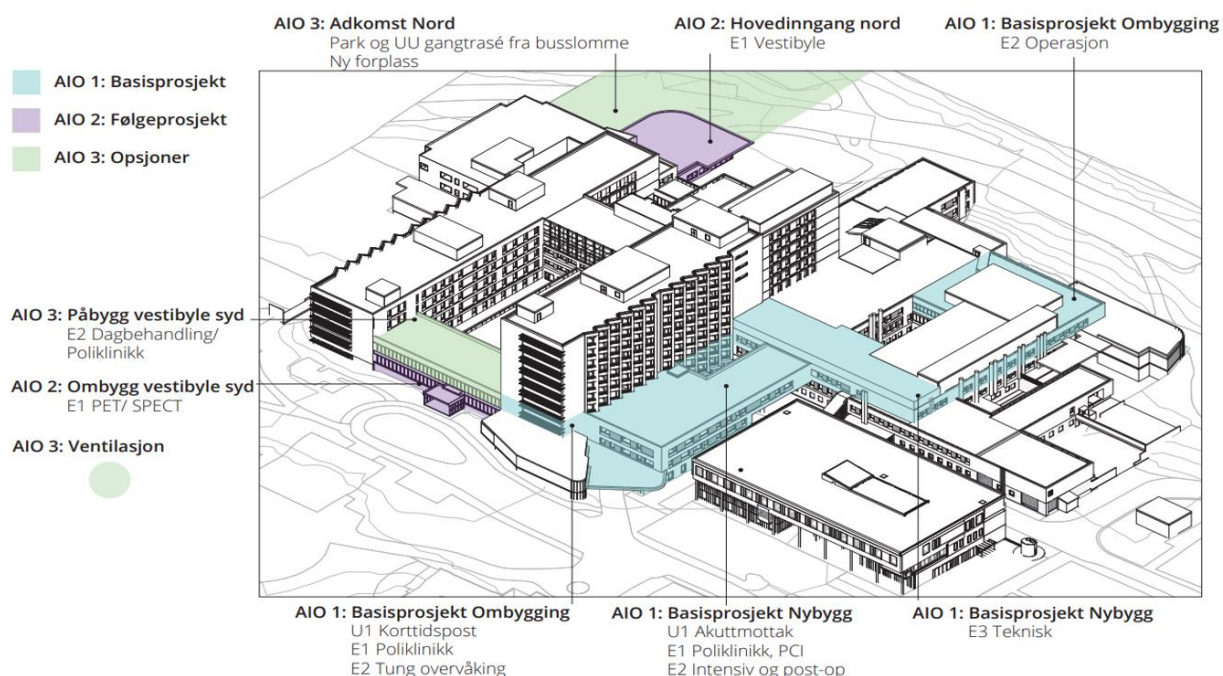
Som en konsekvens av at prosjektet har utviklet seg underveis, og etter steg 1 i konseptfasen, har prosjektet måttet gjøre mindre konseptevalueringer i steg 2.

For strukturens skyld er prosjektet gjennomgående beskrevet i 3 deler, vist i illustrasjonen under:

AIO 1: Basisprosjektet

AIO 2: Følgeprosjekter som en konsekvens av AIO 1

AIO 3: Opsjoner som styret HMR ba prosjektet om å utrede, jf styrevedtak 25.03.20



0-alternativet

0-alternativet er grundig beskrevet i eget dokument i konseptrapporten, der risiko og kvalitet knyttet til fortsatt drift med 0-alternativet i dagens arealer og med dagens driftsprinsipper, sammenlignes opp mot AIO prosjektet med nye driftsprinsipper.

Det er utarbeidet et begrenset 0-alternativet der drift foregår i eksisterende lokaler uten hverken omfattende ombygginger eller nybygg:

- Ingen tilførsel av nye areal
- Marginal funksjonell rehabilitering av eksisterende arealer
- Kun helt nødvendig utskiftinger av teknisk infrastruktur
- Akuttmottak, intensiv og operasjon driftes videre som i dag
- Ikke ny korttidspost (Akutt24)
- Nytt trafikkmønster fra nord håndteres gjennom eksisterende inngang nord
- PET CT-skanner (gave fra befolkningen) driftes fra en av strålebunkerne i Kreftsenteret

Risikoen ved fortsatt drift innenfor 0-alternativets rammer dokumenteres som høy. Alderen på svært mye av det tekniske utstyret i dag er utløpt for 20-30 år siden. F.eks. var ventilasjonen montert i 1971 og med en teknisk levetid på 20 år burde den vært byttet for lengst. Videre vil det være nødvendig å oppgradere horisontal strømforsyning til 400 V for å kunne ta i bruk moderne utstyr på våre akuttavdelinger.

AIO	Nybygg	Rehabilitering
AIO (kvm)	3913	4950
0-alt.	0	0*

AIO	Nybygg ift 0-alternativet	Rehabilitering ift 0-alternativet
Kliniske driftskostnader	+++	+++
Driftskostnader bygg	÷÷÷	+++
Risiko for driftsstans	+++	+++
Behandlingskvalitet	++	++
Pasientopplevd kvalitet	+++	+++
Pasientsikkerhet	+	+
Arbeidsmiljø	+++	+++
Belastning på ytre miljø	÷÷÷	+++

*Kun mindre endringer av arealer for å tilfredsstille lovpålagte krav

Tabellen er en enkel sammenstilling av hvordan foretaket sammenligner ulike forhold knyttet til risiko, kvalitet og driftskostnader mellom anbefalt alternativ og 0-alternativet

Den kvalitative sammenligningen viser et tydelig og nødvendig skifte fra 0-alternativet til AIO. Allerede i dag er det utfordrende å opprettholde god faglig kvalitet. I et fremtidsperspektiv bestående av 0-alternativet, står vi overfor et scenario som vil bli meget utfordrende uten endring av pasientlogistikk og driftsprinsipper. Ålesund sjukehus vil med 0-alternativet få store utfordringer med å gi et kvalitativt godt tilbud ut fra nye framskrivninger fra Sykehusbygg og økning i antall pasienter i 2035 perspektivet.

Prosjektutløsende behov

Det er gjennomført en samlet framskriving av aktiviteten ved Ålesund sjukehus basert på data fra NPR 2018, framskrevet til 2035 som underlag for å beskrive prosjektutløsende behov.

Kortnavn	Funksjonsområde	Begrunnelse			Areal (kvm BTA)	
		Kapasitet/ frem- skrivninger	Oppgradering	Andre forhold	Nybygg	Ombygg
AIO 1: Basisprosjektet, vedtatt prosjektramme styre HMR 25/3-21						
AIO 1a	Akuttmottak og korttidspost	X	X		792	1 005
AIO 1b	Intensiv og tung overvåkning	X	X		848	897
AIO 1c	Poliklinikk og dagbehandling	X			615	360
AIO 1d	Operasjon		X			1 881
AIO 2: Følgeprosjekter, vedtatt prosjektramme styre HMR 25/3-21						
AIO 2a	Hovedinngang nord			X	257	337
AIO 2b	PET/SPECT			X		470
AIO 3: Opsjoner, Styret ber om utredning i styremøte HMR 25/3-21						
AIO 3a	Hovedadkomst nord			X	Utomhus + heishus	
AIO 3b	Poliklinikk og dagbehandling	X			470	
AIO 3c	Ventilasjon		X		Oppgradering teknikk i eksisterende bygg	
Andre areal						
Kjeller					531	
Takbygg ventilasjon					400	
Arealsummer (Kvm BTA)					3 913	4 950

AIO-delprosjekter med begrunnelse for tiltaket. Bakgrunn for hvert objekt er beskrevet i eget lysark i konseptrapporten.

Sammendrag av Konseptrapporten

Prosjektet anbefaler en samlet tiltakspakke med fem elementer:

- Tilbygg i tre etasjer mellom høyblokk og Barne- og ungdomsavdelingen med tilhørende ombygging i tilstøtende areal
- Ombygg av Operasjonsavdelingen (døgn-kirurgi/sentraloperasjon)
- Stenge hovedinngang syd, bygge ny hovedinngang mot nord med ny adkomst fra busslomme på hovedvei
- Bygge om og på en etasje over Vestibyle syd
- Oppgradering av ventilasjon

I vedlagt konseptrapport finnes en detaljert beskrivelse av det enkelte tiltak.

Ålesund sjukehus har de siste årene vært gjennom flere runder med bygningsmessig planlegging, og prosjektgruppens vurdering er at det ikke finnes alternativer som er mindre inngripende i daglig drift, og som samtidig opprettholder AIO-prosjektets gode funksjonelle- og strukturelle løsninger.

En viktig del av prosjektet har vært å oppnå bedre internflyt mellom sykehusets akutfunksjoner i underetasjen og tunge behandlingsområder i andre etasje, i tillegg til gode siktlinjer og reduksjon av kryssende trafikk horisontalt. Prosjektet har vært planlagt med driftsorganisasjonens erfaringer med Covid-19 pandemien. Det har vært vektlagt å finne framtidsrettede og fleksible løsninger tilpassa blant anna ein ny pandemi situasjon.

Driftsprinsipper for SNR-prosjektet er lagt til grunn for utvikling av prosjektet. Eksempelvis har det med utgangspunkt i vurderinger fra SNR vært jobbet med helhetlig virksomhetsprosess i akuttkjeden, for å sikre optimalisert og effektiv arbeidsflyt og ressursutnyttelse som understøtter redusert ventetid og raskere pasientforløp. Det har også vært samarbeid mellom AIO og SNR innenfor valg av IKT løsninger.

Prosjektet har hatt en høy grad av medvirkning fra ansatte, ledere, tillitsvalgte, vernetjenesten og brukerorganisasjon.

Tiltakspakke ny adkomst fra busslomme på hovedvei forutsetter en kostnadsdeling med Statens Veivesen (SVV) gjennom Bypakke Ålesund. Kalkylen på foreslått løsning og rekalkulering av nedskalert løsning, ligger over HMR og SVV sine finansieringsrammer for tiltaket. Det er et stort ønske fra begge parter å gjennomføre tiltaket, selv om KSK spesielt nevner at gevinster for tiltaket i liten grad synes å tilfalle sykehuset og at det synes rimelig at disse kostnadene dekkes av samferdselspakken for Ålesund. I møte med SVV var det diskutert en løsning med 2-delning av prosjektet, hvor SVV tar ansvar for gjennomføring av tiltaket fra grensesnitt trafikknutepunktet til overgangsfelt på veien nord for bygningsmassen. HMR tar resterende tiltak sydover fra gangfelt til ny hovedinngang. For HMR vil dette være et «design to cost» tiltak ut fra fastsatt ramme i AIO-prosjektet. Det foreligger ingen forpliktelser på området fra SVV for en slik kostnadsdeling. Med de økonomiske rammene som ligger til grunn for konseptet har ikke HMR mulighet til å bidra økonomisk til adkomsten fra busslomma og ned til nytt overgangsfelt.

Skisseprosjektet

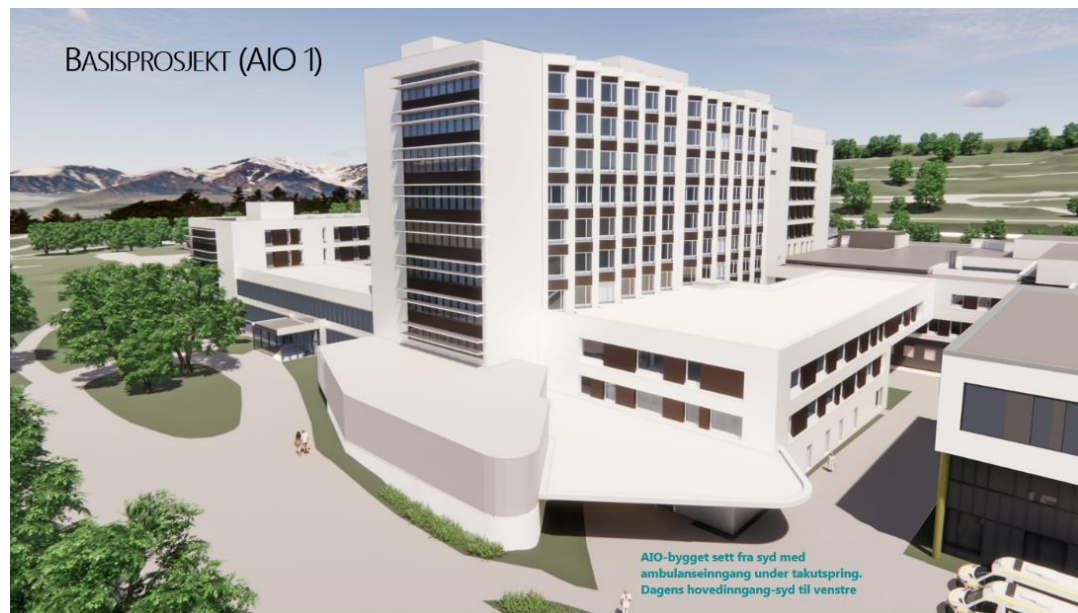
I konseptrapporten finnes det illustrerte løsningsbeskrivelser for hvert AIO-objekt i det anbefalte konseptet.

Plassering og geometri på nybygget har i stor grad blitt styrt av sjukehusomten, tiliggende bygninger, og et ønske om maksimalt tilført areal. Det ble allikevel ved oppstart studert ulike alternativer på Kube og Lamell. Kuben ble valgt da den gav mest areal og best flyt og funksjonell sammenheng med det eksisterende. I den

videre utformingen ble det lagt vekt på tilpasning til omkringliggende bygg og en design som både «glir harmonisk inn» og tilfører noe nytt.

Skisseprosjektet landet på en utforming med:

- Kubeform som en naturlig del av sykehusets base
- Innslag av runde former ved innganger.
- Store takutstikk både ved ny ambulanseinnang og ny hovedinnang nord
- Fasader med samme materialitet som det nye fasadeprosjektet
- Horisontale vindusbånd

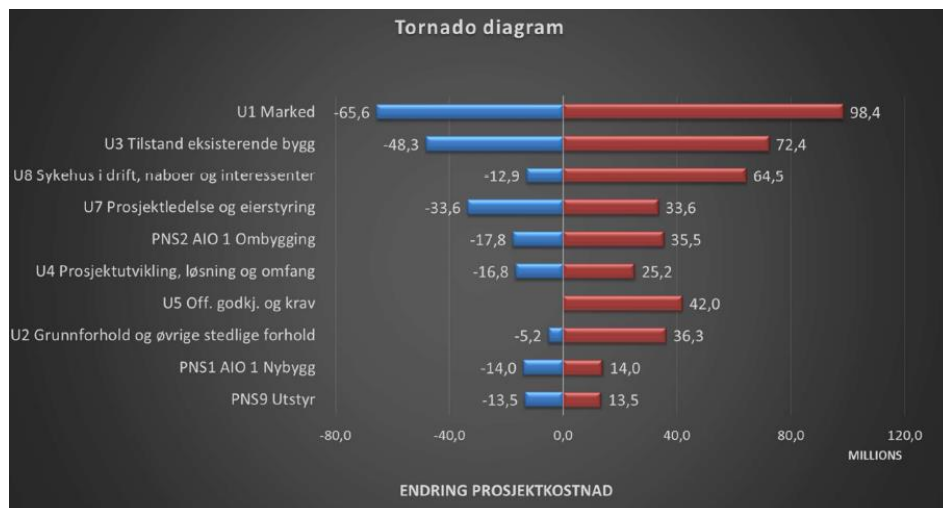


Tekniske løsninger for nybygget og ombygde arealer som omfattes av prosjektet følger krav i TEK 17 og Teknisk program for prosjektet. Det er utarbeidet egne tekniske notater pr. fag som beskriver foreslått løsning.

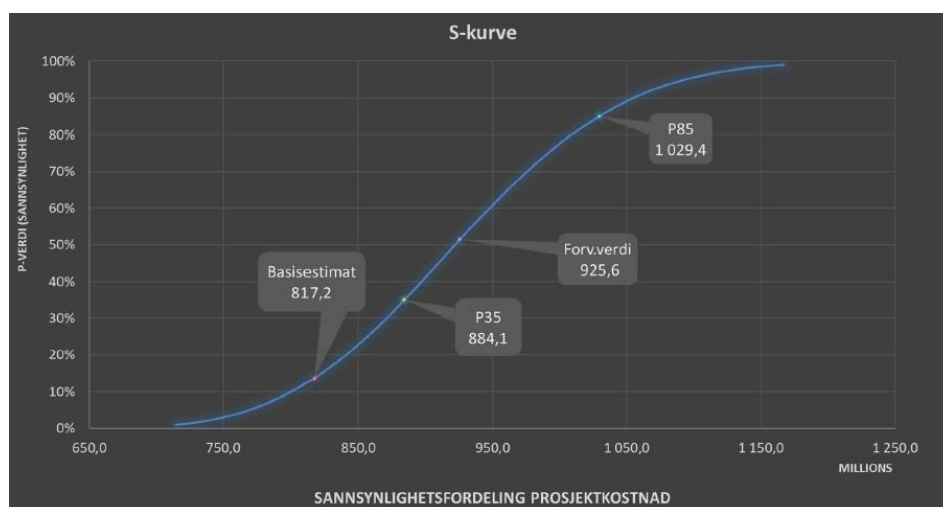
Usikkerhetsanalyse

Usikkerhetsanalysen ble ledet av Advansia. Usikkerhetsanalysen er et øyeblikksbilde av prosjektet med grunnlag i fremlagt informasjon og de vurderingene som ble gjort av analysegruppen. Hendelser og tiltak etter analysen kan bidra til å endre usikkerhets- og kostnadsbildet som er presentert i rapporten.

Usikkerhetsdriverne som ble vurdert til å bidra mest til kostnads- og usikkerhetsbildet var knytta til marked, tilstand eksisterende bygg, samt sykehus i drift.



Tornadodiagrammets tallstørrelser viser vurderingen av laveste og høyeste innvirkning på samlet prosjektkostnad i et av ti tilfeller.

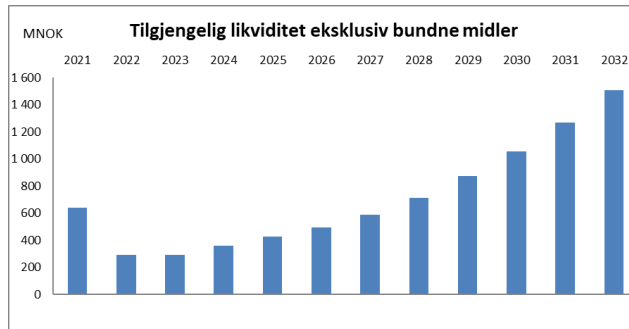
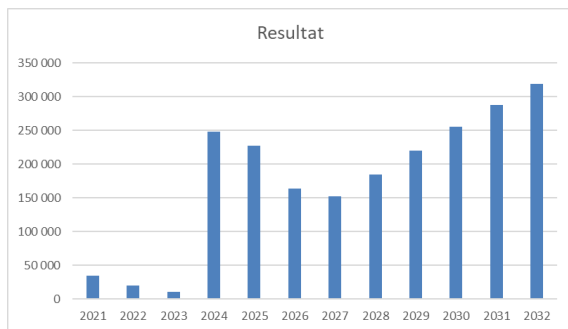


Sannsynlighetskurven for prosjektets kostnad viser sannsynligheten for gjennomføring av prosjektet innenfor gitte kostnadsnivåer. Prosjektkostnad (P50) ble beregnet til 922 millioner kroner inkl. mva., (P70) 976 millioner kroner inkl. mva og kostnadsrammen (P85) ble beregnet til 1029 millioner kroner inkl. mva.

Økonomisk bæreevne

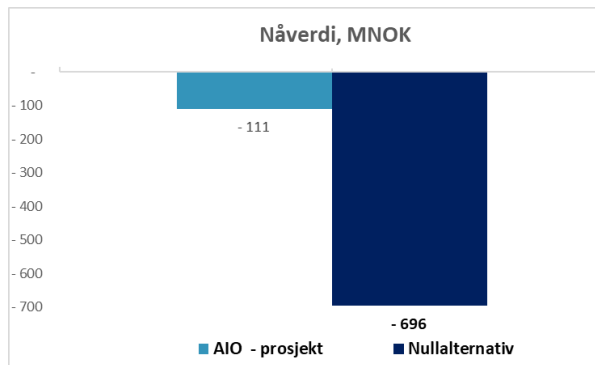
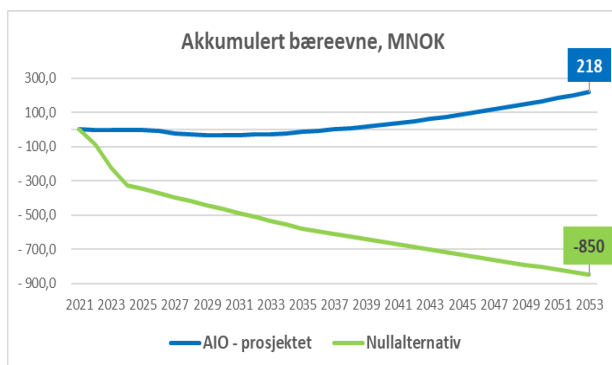
Bærekraft

Bærekraftsanalysen for HMR for perioden 2022-2032 viser at helseforetaket har positive resultat og en positiv tilgjengelig likviditet (inkl. driftskredittramme) i hele avskrivningsperioden. Som grunnlag for bærekraften har en tatt høyde for en investering tilsvarende (P85) 1 029 MNOK i tillegg til andre investeringstiltak og satsinger i perioden.



Nåverdi AIO og nullalternativ

Det er beregnet forventet kostnad gjennom en nåverdi både for AIO-prosjektet og et nullalternativ. AIO prosjektet har en langt bedre nåverdi enn et nullalternativ, men begge to er negative med en diskonteringsrente på 2%. Prosjektet isolert gir en negativ netto nåverdi på -111 MNOK, mens et nullalternativ gir en negativ netto nåverdi på -696 MNOK. Akkumulert bæreevne for prosjektet er positiv. Dette oppsummeres i figurene under som viser en sammenligning av akkumulert bæreevne og nåverdi for AIO prosjektet og nullalternativet.



Finansiering

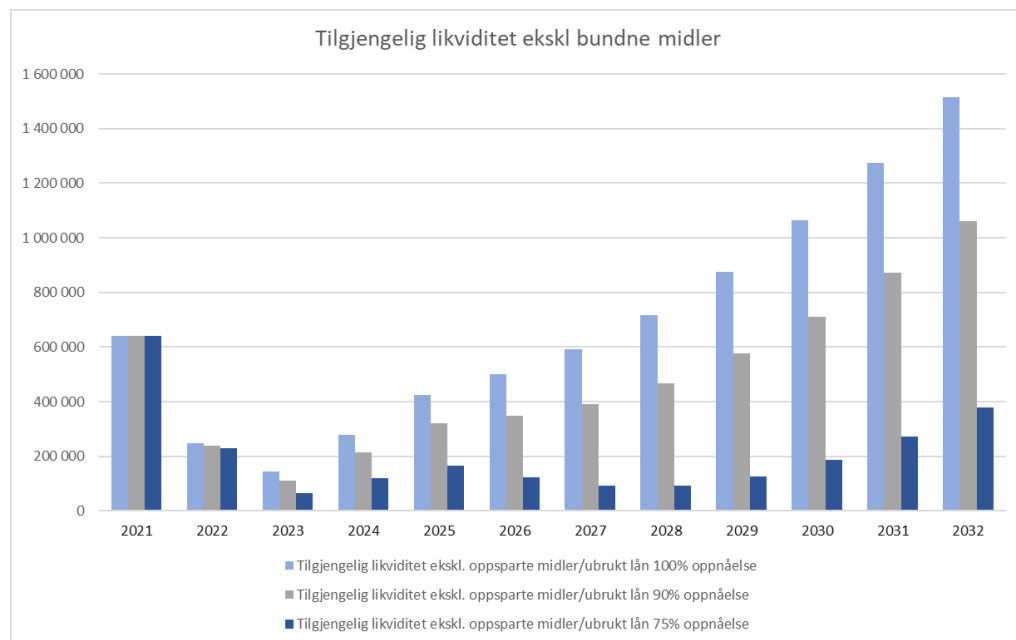
Prosjektet forutsettes finansiert ved 70% låneopptak fra Helse og omsorgsdepartementet og 30% egenfinansiering. HMR hadde et overskudd på 309 MNOK i 2020 og styrer mot et overskudd bedre enn budsjett også for 2021. Egenkapitalen er tenkt tilført fra positive resultater fra tidligere år og fra planlagt overskudd i investeringsperioden.

		Talli MNOK
Investering og finansiering		
Investering	MNOK	
P85 - AIO	1029	
Sum prosjektkostnad	1029	
Finansiering	MNOK	Andel
Lån HOD	720	70 %
Egenfinansiering	309	30 %
Sum finansiering	1029	100 %

Sensitivitetsanalyser

Det er utført sensitivitetsanalyser for grad av oppnåelse av planlagt omstilling totalt i HMR for perioden. AIO prosjektet er en del av den totale omstillingen i foretaket. Figuren under viser utvikling i tilgjengelig likviditet ved 100%, 90% og 75% oppnåelse av totale tiltak i HMR. Man vil ved alle tre scenarier ha en positiv

tilgjengelig likviditet i alle år gitt forutsetninger satt i langtidsbudsjettet, og dermed også ha tilstrekkelig bærekraft til å gjennomføre AIO prosjektet selv ved 75% oppnåelse av omstilling i foretaksperspektivet. Alternativ til bruk av egenkapital til prosjektet vil være et regionalt lån. Basert på styresak 51/21 *Langtidsbudsjett Helse Midt-Norge 2022-2032* tilsier det regionale helseforetakets tilgjengelige likviditet i perioden at det kan være rom for en slik finansiering. Viser til kapittel 7 i vedlegg om økonomisk bæreevne for en mer detaljert utgreiing av resultat og likviditet for helseforetaksgruppen HMN RHF.



Kvalitetssikring av konseptfasen (KSK)

KSK ble gjennomført i regi av Oslo Economics. Hovedkonklusjoner fra KSK:

- Spørsmålene som KSK skal undersøke er gjennomgående tilfredsstillende besvart i konseptrapporten, med tilhørende vedlegg og underlagsdokumenter.
- Grunnlaget for å kunne gjøre en beslutning om videre gjennomføring av prosjektet anses å være ivaretatt.
- KSK samlede vurdering er at grunnlaget for at prosjektet kan gå videre til forprosjektfasen er oppfylt.
- Enkelte forhold og temaer kan likevel med fordel utvikles noe videre fram mot endelig beslutning.

Som tabellen under viser er det på særlig to områder KSK vurderer at det bør gjøres noe mer analyser og utredninger i det videre arbeidet:

Vurderingstema	Merknad	Vurdering
Er det samsvar med det virksomhetsstrategiske grunnlaget for investeringen formulert i utviklingsplanen og den framlagte konseptrapporten?	Prosjektet vurderes å være godt forankret i den bygningsmessige utviklingsplanen	
Er målhierarkiet konsistent, avklart og ikke for komplisert eller generelt til å være operasjonelt?	Målhierarkiet vurderes å gi tydelig retning for prosjektet. Det er også gjort en god jobb med å synliggjøre indikatorer for hvordan målene kan følges opp og måles. Målkonflikter og innbyrdes prioritering kunne med fordel vært tydeliggjort	
Er alternativene vurdert opp mot det regionale foretakets økonomiske og finansielle bæreevne til gjennomføring?	De økonomiske bærekraftsanalysene vurderes å være gjort i tråd med føringene fra veilederen, og bæreevnen for prosjektet fremstår som tilstrekkelig. Det pågår store andre investeringstiltak som potensielt kan påvirke helseforetakets bæreevne, og det er risiko knyttet til nødvendig effektivisering og uthenting av gevinster.	
Er alternativene vurdert opp mot gevinster som ønskes realisert?	Det vurderes å være gjort en grundig evalueringsprosess som gir trygghet for at det anbefalte konseptet er det beste innenfor mulighetsrommet. Begrunnelsen for valg av ny adkomst og ny inngang kunne imidlertid vært bedre begrunnet.	
Er prosjektets lokalisering vurdert i forhold til regionale helseforetakets totale tilbud?	Prosjektet vurderes å være godt forankret i strategiske planer også innenfor helheten av det regionale helseforetakets tilbud.	
Hvordan forholder prosjektet seg til overordnede krav til ivaretagelse av indre og ytre miljø?	Fremdrifts- og rokaideplanene for byggefasen må videreutvikles og følges opp gjennom prosjektet. Kompleksiteten i denne typen operasjoner undervurderes ofte, og konsekvenser for kostnader og fremdrift kan bli betydelige	
Hvordan kan planlagte bygg og infrastruktur påvirke uønskede hendelser innenfor pasientsikkerhet?	Det anbefalte konseptet vurderes i sum å redusere sannsynligheten for uønskede hendelser og dermed bedre pasientsikkerheten sammenlignet med dagens situasjon.	

Overordnet vurdering av temaene som har vært gjenstand for kvalitetssikring

ROS-analyse

Metier OEC fasiliterte en ROS-analyse sammen med ansatte ved Ålesund sjukehus i slutfasen av konseptfasen. Tema for analysen var «Ombygg i tett parallell med klinisk drift». Denne bekrefter kompleksiteten i prosjektet, men også at risikoen kan reduseres ved hjelp av konkrete tiltak.

Det ble identifisert 13 hendelser hvorav ingen hendelser i rød sone etter tiltak, og tilnærmet lik fordeling mellom gul og grønn sone. Dette uttrykker et håndterbart risikobilde etter tiltak, men et risikobilde som må ytterligere bearbeides og følges opp.

Et systematisk fokus på risiko for uønskede hendelser og god og systematisk håndtering av disse i plan- og byggeperioden, betyr at beredskapen til å håndtere uidentifiserte hendelser også styrkes.

Administrerende direktør si vurdering

Konseptrapporten med grunnlagsdokumentasjon og vedlegg, viser et godt gjennomarbeidet konsept. Adm. dir ønsker å fremheve den gode innsatsen som er lagt ned av fagfolk, tillitsvalte, vernetjenesten, brukere og prosjektledelse. Dette gjør at vi nå sitter med et godt grunnlag for å gå videre i prosjektet. Prosjektet har vært godt ledet og levert på innhold, tid og økonomi i denne fasen.

I tråd med tidligfaseveileders anbefalinger er det også gjennomført ekstern kvalitetssikring av konseptet. Hovedkonklusjoner er at konseptet er godt gjennomarbeidet og at det er grunnlag for å gå videre med prosjektet. I tillegg har det vært gjennomført en ROS-analyse grunnet prosjektets kompleksitet. Definerte risikoer og innspill inngår som endel av det videre arbeidet i planleggingen av prosjektet.

Administrerende direktørs vurdering er at konseptet legger godt til rette for det overordnede målbildet i AIO prosjektet og er dimensjonert i forhold til siste framskrivninger fram til 2035. Ålesund sjukehus får en

skjermet akuttakse, nærhet og fleksibilitet mellom funksjoner og fagområder legger til rette for god pasientbehandling, tilstrekkelig kapasitet og god driftseffektivitet. Teknisk oppgradering vil redusere fare for driftsstans og moderniseringen til tidsriktige lokaler vil styrke og gjøre våre fagmiljøer mer attraktive.

Den pågående pandemien har understreket behovet for mere tilpassede lokaliteter. AIO-konseptet viser at driftsorganisasjonen har tatt med seg erfaringer fra pandemisituasjonen vi har vært inne i siste to år. Det har vært viktig å skape trygge og fleksible løsninger innenfor de rammer nye og eksisterende arealer tillater. Dette styrker Ålesund sjukehus sitt utgangspunkt for å håndtere kontaminerte pasienter og eventuelle framtidige pandemier med høy kvalitet i pasientbehandlingen.

Hver dag strekker de ansatte på Ålesund sjukehus sine akuttavdelinger seg langt for å sikre god pasientbehandling. Med dagens arealer, som vil være framtidig O-alternativ, vil Ålesund sjukehus få utfordringer med å kunne fortsette å levere tjenester til befolkningen i opptaksområdet av samme høye kvalitet som i dag. Arealene gir ansatte daglige utfordringer ift logistikk, og ergonomiske og fysisk tunge forhold gir slitasje hos ansatte i en travel arbeidshverdag. Ved et O-alternativ må Ålesund sjukehus gjøre de nødvendige oppgraderinger for å holde sykehuset i drift. Dette alternativet vil bli en kostbar løsning på lang sikt, da arealene ikke vil støtte moderne driftsprinssipper, et godt arbeidsmiljø og en effektiv ressursutnyttelse som en del av framtidig bærekraft for helseforetaket. Kostnadene med et O-alternativ kan forverre seg i en situasjon med driftsstans grunna havari av infrastruktur. Grunnet tilstanden og teknisk levetid på for eksempel ventilasjonsanlegget, er det sterkt anbefalt å starte dette arbeidet innen kort tid for å sikre driften på sykehuset.

Kostnadsramme (P 85) for AIO prosjektet er beregnet til 1 029 mnok (mai 2021 kroner). Dette er inkludert følgeprosjekter og opsjoner som ble utredet i konseptfasens steg 2. Prosjektet er kalkulert ut fra mai 2021 kroner og det vil måtte korrigeres for prisutvikling knyttet til byggindeks i gjennomføringsfasen. Det er gjennom god økonomistyring, en effektivisering på ca 1 % og økte rammer knyttet til ny finansieringsmodell vurdert at det vil være bærekraft for hele investeringen. Adm. dir anbefaler derfor at AIO-prosjektet med opsjoner kan gå over i forprosjektfasen og at det søkes om lånefinansiering.