

## Styresak 50/2018: Etablering av distriktsmedisinsk senter i Brønnøysund

Møtedato: 20.06.2018

Møtested: Bodø, Scandic Havet

### VEDTAKSFORSLAG:

- Helgelandssykehuset inngår leiekontrakt med Brønnøy kommune for leie av areal knyttet til den planlagte aktiviteten i Brønnøysund.
- Administrerende direktør starter prosessen med å rekruttere personell til den polikliniske virksomheten i distriktsmedisinsk senter i Brønnøysund (DMS).

### FORMÅL:

Formålet med saken er å presentere forprosjektrapporten for DMS Brønnøysund og på bakgrunn av denne beslutte å inngå avtale med Brønnøy kommune om leie av lokaler til drift av desentraliserte spesialisthelsetjenester i DMS Brønnøysund.

### OPPSUMMERING OG ADMINISTRERENDE DIREKTØRS TILRÅDING:

Prosjektet er gjennomført i tråd med tidligere styrevedtak og tidligfaseveilederen for sykehusprosjekter. Vi er nå kommet til siste fase i tidligfasen og styret inviteres med denne saken å vedta realisering av prosjektet.

Brønnøy kommune er eier av bygget og vil ivareta prosjektledelsen av byggeprosessen. Helgelandssykehuset blir leietaker i det nye bygget, på samme måte som vi i dag leier arealer til virksomheten på Sør-Helgeland.

Helgelandssykehuset vil i tida som kommer arbeide særskilt med bemanning av DMS-et, slik at dette er på plass i god tid før ferdigstilling av bygget. Ansvarlig prosjektleder for dette er Rachel Elise Berg.

### BAKGRUNN:

Nytt distriktsmedisinsk senter på Sør-Helgeland er en konkretisering av samhandlingsreformen fra 2012 og bygger på mulighetsstudiet «Desentraliserte spesialisthelsetjenester/ Lokalmedisinsk senter Brønnøysund» fra 2014.

Prosjektet er forankret i følgende styrevedtak:

- Vedtak i sak 61/2016 den 31.08.2016
- Vedtak i sak 75/2016 den 3.10.2016:
- Delvedtak i sak 104-2016 den 22.09.2016 (Helse Nord)
- Delvedtak i sak 14/2018 den 19.02.2018:

Alle styresakene er publisert på Helgelandssykehusets nettsideside [helgelandssykehuset.no](http://helgelandssykehuset.no).

Siden mulighetsstudien i 2014 er prosjektet fulgt opp med følgende rapporter:

- **Skisseprosjekt april 2015:** Grove beregninger og tegninger på hvordan tjenestene beskrevet i mulighetsstudiet kan realiseres.

- **Konseptfaserapport mai 2016:** Sykehusfaglige utredninger. Detaljeringer og dimensjonerings av tjenestetilbud og personalressurser.
- **Kvalitetssikring av konseptfaserapport juni 2017:** En kvalitetssikring av konseptfaserapporten med tilpassinger mot nye behov og forskrifter.
- **Forprosjektrapport juni 2018:** Bygningsmessige, utstyrmessige, tekniske og kostnadmessige detaljeringer. Tegninger på romnivå.

Alle rapportene er å finne på Helgelandssykehusets nettside (<https://helgelandssykehuset.no/distriktsmedisinsk-senter-dms-i-brønnøysund>)

Prosjektets forløp er i tråd med tidligfaseveileder for sykehusprosjekter. Vi har nå kommet til punkt B4 i figuren under, hvor styret inviteres til å gjøre en investeringsbeslutning i form av en leieavtale med Brønnøy kommune. Neste fase er detaljprosjektering, kontrahering og bygging.



Det er Brønnøy kommune som står som utbygger for nytt DMS i Brønnøysund, og som har vært byggherre i forprosjektfasen. Brønnøy kommune bærer alle kostnadene ved investeringen, men utbyggingen forutsetter en lang, kostnadsdekkende leieavtale med Helgelandssykehuset.

Nybygget for DMS er lokalisert ved eksisterende Brønnøy Helse- og omsorgssenter og planlegges sammenbygd med dette. Det legges godt til rette for samarbeid om pasientbehandling på tvers av nivåene. Prosjektets størrelse er ca. 2450m<sup>2</sup> nybygg og ca. 350m<sup>2</sup> ombygging i eksisterende bygg. Helgelandssykehusets arealbehov er beregnet til ca. 2000 m<sup>2</sup>.

Lokalene som skal leies inneholder undersøkelsesrom til poliklinisk virksomhet for en rekke fagområder, røntgen med konvensjonelt utstyr, CT og ultralyd, rom for cytostatikabehandling og annen infusjonsbehandling. Fødestue og dialyse forblir i eksisterende lokaler, som oppgraderes.

Prosjektet er kostnadsberegnet til 164 349 100 kroner. Analysene er utarbeidet av rådgivningsfirmaet AS Bygganalyse:

#	Konto	Pris	Pris/BTA	Andel
01	Felleskostnader	14 404 293	5 040,0	13,8%
02	Bygning	43 597 705	15 254,6	41,6%
03	VVS-installasjoner	14 063 000	4 920,6	13,4%
04	Elkraft	10 315 800	3 609,4	9,9%
05	Tele og automatisering	7 601 700	2 659,8	7,3%
06	Andre installasjoner	3 900 000	1 364,6	3,7%
	<b>Σ SUM 01-06 HUSKOSTNAD</b>	<b>93 882 497</b>	<b>32 849,0</b>	<b>89,7%</b>
07	Utendørs	10 796 783	3 777,7	10,3%
	<b>Σ SUM 01-07 ENTREPRISEKOSTNAD</b>	<b>104 679 280</b>	<b>36 626,8</b>	<b>100,0%</b>
08	Generelle kostnader	18 300 000	6 403,1	17,5%
	<b>Σ SUM 01-08 BYGGEKOSTNAD</b>	<b>122 979 280</b>	<b>43 029,8</b>	<b>117,5%</b>
09	Spesielle kostnader	2 100 000	734,8	2,0%
10	Mva	31 269 820	10 941,2	29,9%
	<b>Σ SUM 01-10 BASISKOSTNAD</b>	<b>156 349 100</b>	<b>54 705,8</b>	<b>149,4%</b>
11	Forventet tillegg	4 000 000	1 399,6	3,8%
	<b>Σ SUM 01-11 PROSJEKTKOSTNAD</b>	<b>160 349 100</b>	<b>56 105,4</b>	<b>153,2%</b>
12	Usikkerhetsavsetning	4 000 000	1 399,6	3,8%
	<b>Σ SUM 01-12 KOSTNADSRAMME</b>	<b>164 349 100</b>	<b>57 504,9</b>	<b>157,0%</b>
13	Prisregulering	0	0,0	0,0%
	<b>Σ SUM Kalkyle</b>	<b>164 349 100</b>	<b>57 504,9</b>	<b>157,0%</b>

Helseforetakene har imidlertid et strengere krav til sikkerhet i analyser. I våre vurderinger hever vi derfor usikkerhetsavsetningen slik at kostnadsrammen økes til 180 000 000 kroner.

For bygningsmessige detaljeringer henvises det til vedlagte forprosjektrapport og tegninger.

#### INNHOOLD I TJENESTEN:

Målet med DMS-et i Brønnøysund er å etablere et tilgjengelig, utvidet og bedre koordinert helsetilbud nært der pasienten bor. For befolkninga på Sør-Helgeland er et godt desentralisert tilbud svært viktig. Mange reiser i dag til Sandnessjøen, Mosjøen og Mo i Rana for polikliniske konsultasjoner, men Helgelandssykehuset har også en stor andel pasienter som reiser ut av foretaket og ut av vår region.

For Helgelandssykehuset vil det være av stor betydning å kunne behandle pasientene i eget foretak. For de mest sårbare pasientene vil det å slippe lang reisevei ha stor betydning. Helgelandssykehuset får reduserte pasientreise-kostnader; i tillegg vil hjemhenting av gjestepasienter ha en positiv økonomisk effekt for foretaket.

Utfordringen er knyttet til rekruttering og det å få til ambulerende av spesialister til og fra Brønnøysund. I dag har vi poliklinisk tilbud innen hjerte, dialyse, gynekologi, jordmørtjenester, kirurgi og pediatri. Helgelandssykehuset har vært i kontakt med leger som ønsker seg tilbake til Helgeland og Brønnøysund. Lykkes vi med å hente disse hjem er vi på god vei til å sikre stabil legedekning i DMS-et.

Ambulering må planlegges godt. Offentlig transport er lite hensiktsmessig, spesielt etter at Widerøe endret sine ruter. Det må også gjøres noe med arbeidsavtalene, slik at ambulering defineres særskilt. Dette må gjøres i samråd med tillitsvalgte i Helgelandssykehuset. I dag har vi ambuleringsavtaler for leger. Kanskje må vi også se på avtaler knyttet opp mot andre profesjoner.

For å sikre et større fagmiljø, kompetanse og kvalitet i pasientbehandlingen bør spesialistene være tilknyttet sykehus – da fortrinnsvis Helgelandssykehuset Sandnessjøen. Tilbudene som er skissert nedenfor er med utgangspunkt i konseptfaserapporten fra 2016 samt tilleggsnotat til konseptfaserapporten fra 2017.

Rekruttering og organisering er mest kritisk for opprettelse og drift av DMS. Vi har derfor konsentrert oss mest om disse faktorene nå.

Arbeidet er gjort i samråd med spesialister i Helgelandssykehuset.

#### **DAGENS TILBUD OG PLANLAGTE TILBUD:**

1. **Hjerte- og karsykdommer:** I dag har Helgelandssykehuset kardiolog tilsvarende 60 % i Brønnøysund. I 2017 ble det utført 537 polikliniske konsultasjoner i Brønnøysund.
2. **Bildedagnostikk:** Planlagt radiograf tilstede på dagtid knyttet til CT og konvensjonell røntgen. Bildene kan beskrives av radiologer utenfor DMS-et. Helgelandssykehuset er i dialog med en lege som er ferdig radiolog i 2019, og som kan være aktuell for DMS-.
3. **Dialyse:** Helgelandssykehuset har valgt å fortsette med samlokalisering av fødestue og dialysen. Jordmødrene har over år hatt ansvar for både fødestue og dialyse. For å få et mer egnet lokale for dialyse har sykehuset, i samarbeid med Brønnøy kommune, valgt å oppgradere dette arealet. DMS-et vil fortsatt ha fire dialyseplasser. Helgelandssykehuset vurderer å knytte opp en prosentandel legeressurs som har et særskilt ansvar og kompetanse overfor denne pasientgruppen.
4. **Kjemoterapi:** En stor andel reiser i dag inn til bl.a. Sandnessjøen for cytostatika-behandling. Det er planlagt at størstedelen av Sør-Helgelands befolkning kan få denne behandlingen i DMS-et. Helgelandssykehuset vurderer at det må knyttes en prosentandel legeressurs som har et særskilt ansvar og kompetanse knyttet til disse pasientene. I tillegg må det knyttes to kreftsykepleiere til poliklinikken.
5. **Gynekologi:** I dag har vi 20 % stilling som ambulerer til Brønnøysund. Pr. i dag vurderes det som tilstrekkelig.
6. **ØNH:** Planlagt endoskopier og rene ØNH-konsultasjoner. Det er et stort volum og det anslås 60 % legeressurs. Helgelandssykehuset vil vurdere om det er behov for ytterligere 20 % økning.
7. **Ortopedi:** Planlagt oppstart med ambulering to dager hver fjerde eller sjette uke fra høsten for polikliniske konsultasjoner.
8. **Kirurgi:** Fra oktober 2018 vil det være på plass kirurg fire dager pr. måned.
9. **Pediatri:** Pr. i dag ambuleres det én dag pr. andre måned. Helgelandssykehuset vil vurdere om det er behov for ytterligere ambulering



10. **Audiograf:** I dag er det ikke audiograf i Brønnøysund. Helgelandssykehuset arbeider med å få på plass et tilbud så raskt som mulig
11. **Hud:** Pr. i dag har ikke Helgelandssykehuset mulighet for ambulering av hudlege. Lysbehandling kan imidlertid starte opp, det medisinskfaglige ansvaret vil ligge under hudlege tilhørende Helgelandssykehuset Mosjøen.
12. **Øye:** I dag er det avtalespesialist lokalisert i Hommelstø. Det forutsettes at fremtidig avtale legges til DMS-et.

#### OVERSIKT OVER DAGENS AKTIVITET OG PLANLAGT AKTIVITET

Funksjon	%
Kardiolog	60
Gynekolog	20
Radiolog	1 dag pr. måned
Kirurgi	4 dager pr. måned (oktober 2018)
Pediater	1 dag pr. 2 måned
Ortoped	Oppstart høst 2018, 2 dager hver 4 eller 6 uke
Audiograf	Arbeider med å få på plass ambulering

#### NY REKRUTTERING

Funksjon	Antall	% i Brønnøysund	Organisering
Radiolog	1	60	Ambulering til/fra Helgelandssykehuset Sandnessjøen
Indremedisiner	1	60	Ambulering til/fra Helgelandssykehuset Sandnessjøen
ØNH-lege	1	60	Ambulering til/fra Helgelandssykehuset Sandnessjøen
Legeressurs for kreftpoliklinikken og dialyse	1	40	Ambulering til/fra Helgelandssykehuset Sandnessjøen
Kreftsykepleiere	2	100	Brønnøysund
Radiograf	2	100	Brønnøysund
Sykepleier	1-2	100	Brønnøysund

Spesialutdanning	Antall	Tid
Kreftsykepleier (ABIOK)	2	2 år

## REKRUTTERING OG ORGANISERING

Helgelandssykehuset har tatt utgangspunkt i nå-situasjonen og gjort beregninger opp mot planlagt aktivitet i DMS. I konseptfaserapporten fra 31.05.16 samt tilleggsnotat 22.07.17 er det skissert 4,7 legeårsverk. Ved ny rekruttering og opprettholdelse av dagens ambulering til Brønnøysund kommer vi opp i overkant av 3,6 legeårsverk. Øye er holdt utenfor da regionen har avtalespesialist som behandler befolkninga på Sør-Helgeland. Det forutsettes at ny avtalespesialist knyttes til DMS når dette er aktuelt. Aktiviteten er fremskrevet til 0,8 årsverk.

Alle spesialister som er knyttet til Brønnøysund i dag er tilknyttet Helgelandssykehuset og har sitt hovederverv der. En slik organisering anbefales når målet er å utnytte ressursene best mulig, sikre kompetanse og opprettholde ansattes tilhørighet til et større fagmiljø.

Forslag til prosentandel er ikke absolutt. Det må justeres etter aktivitet og turnus i Helgelandssykehuset.

For å sikre de planlagte tilbudene i Brønnøysund må Helgelandssykehuset i første omgang rekruttere tre legeårsverk innen ØNH, radiologi og indremedisin.

Det er nødvendig å ha to kreftsykepleiere knyttet til cytostatikabehandling. I sykehus har man noen steder sykepleier med cytostatikakurs, men ettersom dette er en desentralisert tjeneste bør det stilles høyere krav til fagkompetanse. I tillegg må det knyttes opp legeressurs med onkologisk kompetanse. Helgelandssykehuset er i dialog med Brønnøy kommune for å få aktuelle kandidater som ev. kan ta spesialutdanning. Det er hensiktsmessig å ansette to radiografer for å sikre et stabilt tilbud.

Desentralisert arbeid bør inngå i arbeidsavtalene til ansatte som skal ambulere til Brønnøysund. Dersom det må gjøres endringer i eksisterende avtaler skal det gjøres i samarbeid med HR og tillitsvalgte. Det kan også være aktuelt med ambuleringsavtale for andre profesjoner.

## INTERMEDIÆRSENGER

Intermediærsenger forutsetter et nært samarbeid mellom helseforetaket og kommunene. Helgelandssykehuset og kommunene må sammen definere og tydeliggjøre hvilke pasienter som er aktuelle brukere av sengene, og bli enige om grensesnitt mellom nivåene. Pasientsikkerhet er ufravikelig; sammen med kommunene skal Helgelandssykehuset sikre en best mulig kvalitet i pasientforløpene. Da må vi se til andre og lære av deres erfaringer når det kommer til organisering, vaktberedskap grensesnitt mellom de ulike nivåene og hvilke konsekvenser dette har for kvaliteten i tjenesten og pasientopplevelsen.

Sammen med kommunene på Sør-Helgeland vil Helgelandssykehuset etablere ei gruppe som skal utrede spørsmålene rundt intermediærsenger. Gruppen vil være satt sammen av fagpersoner. Oppstart medio september og mål om ferdigstilling 31.03.19.

## ØKONOMISK ANALYSE:

Prosjektet er kostnadsberegnet til 164 349 100 kroner. Analysene er utarbeidet av rådgivningsfirmaet AS Bygganalyse. Helseforetakene har imidlertid et strengere krav til sikkerhet i analyser. I våre vurderinger hever vi derfor usikkerhetsavsetningen slik at kostnadsrammen økes til 180 000 000 kroner.

Brønnøy kommune vil bære alle kostnadene forbundet med investeringen. Helgelandssykehuset vil dekke kostnadene knyttet til sine tjenester gjennom en langsiktig leieavtale.

Kostnadsdekkende husleie legges til grunn. Det vil si at Brønnøy kommune legger prosjektkostnad pr. m<sup>2</sup> fordelt over en avskrivningstid til grunn for hva Helgelandssykehuset skal betale i husleie. Det regnes ikke inn noen form for fortjeneste.

Illustrasjon med utgangspunkt i vår øvre ramme:

Prosjektkostnad (investering):	180 000 000
Avskrivningstid:	24
Kostnadsramme pr. år	7 500 000
Totalt antall m <sup>2</sup>	2 858
Kostnadsramme (leiekostnad) pr. m <sup>2</sup> :	2 624
Antall m <sup>2</sup> sykehus	2 000
Årlig leiekostnad for Helgelandssykehuset	5 248 425

Den endelige husleien vil ta utgangspunkt i faktisk prosjektkostnad. I eksemplet overfor er vårt strenge krav til sikkerhet lagt inn. Med prosjektkostnad som beregnet av AS Bygganalyse vil årlig leiekostnad for sykehuset bli 4 782 000 kroner.

I DMS vil det tilkomme driftskostnader i form av lønn, forbruksmateriell etc. Det er ikke detaljregnet på dette, men det vil delvis motregnes mot ISF-inntekter og besparte kostnader på pasientreiser.

Innkjøp av medisinteknisk utstyr gjøres gjennom helseforetakets innkjøpsavtaler og utenfor denne entreprisen. Det er avsatt 12 millioner kr. i økonomiplanen til dette i år 2020.

### **RISIKOVURDERING**

Det er knyttet risiko til hvorvidt prosjektet har ivaretatt alle arealbehov. Denne risikoen er redusert med et bygg som lett kan tilpasses nye fremtidige behov ved ombygginger og påbygginger. Bygget er tilrettelagt for ytterligere én etasje.

Det er knyttet risiko til om kostnadsbildet er riktig vurdert. Selv om det i prosjektet er gjort en analyse og kvalitetssikring av kostnad pr. m<sup>2</sup>, vil det alltid være usikkerhet inntil anbud foreligger.

Fremdrift og oppstart på byggeplass er en risiko på grunn av stram tidsfrist, og kan i verste fall bidra til å fordyre prosjektet.

### **FREMDRIFT**

Det vil bli utarbeidet en detaljert fremdriftsplan når prosjekteringsgruppen er satt sammen, men det er allerede nå skissert en mulig fremdriftsplan slik:

- Oppstart av detaljprosjekteringen vil starte etter et kommunalt oppstarts-vedtak i Brønnøy kommune høsten 2018.
- Utlysning og kontrahering av entreprenører vil foretas tidlig på året 2019.

- Byggestart etter påske/før sommeren 2019.
- Ferdigstilling og innflytting innen utgangen av 2020.

Brønnøy kommune vil ivareta byggeprosessen med innleid prosjekt/byggeleder fra WSP.

Helgelandssykehusets representant i prosjektet og vår prosjektleder for etablering av tjenestetilbudet vil være Rachel Elise berg.



Hulda Gunnlaugsdottir  
Administrerende direktør

Saksbehandler: Enhetsdirektør Rachel Elise Berg og Bjørn Bech-Hanssen, direktør for drift og eiendom