

Styresak 20/2016: Investeringsplan 2016-2018

Møtedato: 29.03.16

Møtested: Mosjøen

Innledning

Styret har i tidligere saker godkjent investering på enkeltsaker knyttet til ombygging i Mosjøen (styresakene 44 og 69/2015) og renovering av operasjonsstuer og nødkraftanlegg i Sandnessjøen (styresak 43/2015).

Det er nå behov for oppdatering av tidligere vedtatte saker. Vi ser at de rammene som tidligere er bevilget prosjektene ikke er tilstrekkelige. Vi ønsker også å se alle investeringene i sammenheng.

Helgelandssykehuset utreder ny struktur for spesialisthelsetjenesten i vårt område. Vi må se helhetlig på investeringene i bygg og vurdere disse som en del av 0-alternativet i utviklingsplanen. Helgelandssykehuset skal sikre god drift og sikker pasientbehandling i årene fram til ny struktur er implementert. Det skjer sannsynligvis ikke før 2025. Investeringene vi behandler i denne saken må sees i lys av dette. Saken sammenfatter tidligere behandlede styresaker, med de nødvendige justeringer samt investeringsbehov knyttet til operasjonsstuer i Mo i Rana. Medisinteknisk utstyr og annet utstyrsbehov er også satt inn i en helhetlig sammenheng. Investeringene utgjør betydelige beløp og må således inngå i en langtidsplan for investeringer.

VEDTAKSFORSLAG:

1. Styret i Helgelandssykehuset HG godkjenner iverksetting av ombyggingsprosjektet i Mosjøen, med total kostnadsramme på 31,3 mill. kr. inklusive utstyr.
2. Styret godkjenner iverksetting av nytt nødkraftanlegg og renovering av operasjonsstuer i Sandnessjøen med total kostnadsramme på inntil 50,0 mill. kr. Før endelig oppstart og gjennomføring av prosjektet, ber styret seg forelagt en gjennomføringsplan for driften som er ROS-analysert med konsekvenser for aktivitet, bemanning og økonomi inkludert oppdatert tiltaksplan.
3. Styret godkjenner den framlagte investeringsplanen for 2016-2018.

Vedlegg:

1. Utkast til beslutningsgrunnlag for investeringer i Mo i Rana

Per Martin Knutsen
Administrerende direktør

Saksbehandlere: Økonomisjef og eiendomssjef.

BAKGRUNN:

Helgelandssykehuset har tre prosjekter under oppstart. Det er innhentet anbudspris på prosjektene i Sandnessjøen og i Mosjøen. Prosjektet på Mo er foreløpig definert som et forprosjekt.

Dette er tre store ombyggingsprosjekt som det er ønskelig å se i sammenheng. Det er behov for investeringsmidler over år, og prosjektene vil påvirke driften og den daglige pasientbehandlingen ved Helgelandssykehuset i vesentlig grad under byggeperiodene. Koordinering på tvers av sykehusene er derfor nødvendig.

Anbud er innhentet for prosjektene i Mosjøen og Sandnessjøen. Anbudene viser at kapitalbehovet har endret seg siden prosjektene sist ble styrebehandlet. Denne saken oppsummerer kapitalbehov og forslag til gjennomføringsplan for prosjektene, i tillegg til oppsummering av langtidsplan for investeringer.

Mosjøen: Ombygginger, renovering og sammenslåing av medisinsk avdeling, intensiv/mottakelse og samlokalisering av dagkirurgisk avdeling og øyeavdeling.

Det er vedtatt å slå sammen medisinsk avdeling, intensiv/mottaksavdeling og samlokalisere dagkirurgisk med øyeavdelingen i Mosjøen for å effektivisere areal- og ressursbruk. Dette krever bygningsmessige tilpassinger; fløy C er dessuten svært slitt og trenger bygningsmessig renovering.

Styret i Helgelandssykehuset vedtok i møte den 19. juni 2015 (styresak 44/2015) og i møte den 2. oktober 2015 (styresak 69/2015) igangsetting av detaljprosjektering og bruk av investeringsmidler til denne renoveringen. Etter anbudsrunder viste det seg at denne entreprisen ble ca. 30 % dyrere enn først budsjettet. Vi må se denne investeringen i sammenheng med våre to øvrige investeringsprosjekter, og har derfor ikke satt i gang prosjektet i Mosjøen.

Prosjektet er kalkulert til 31,3 mill. kr inkl. nødvendig utstyr. Entreprenørene har i to omganger utvidet vedståelsesfristen, men vi har nå startet kontraheringsarbeidet. Eventuell kontrahering er avtalt i løpet av uke 13 – vi bør bestemme oss for realisering innen denne uken hvis vi vil unngå ny utlysning.

Utstyret som er inkludert i dette prosjektet er på 4,7 mill. kroner. Dette er det avsatt midler til på investeringsplan tidligere år innenfor medisin teknisk utstyr. «Korrigert» prosjektbeløp blir da på 26,6 mill. kr. mot tidligere styrebehandlet beløp på 19,0 mill. kroner. Det er da behov for 7,6 mill. kr. mer til dette prosjektet.

Den økonomiske besparelsen ved å slå sammen intensiv og medisinsk avdeling er grovt beregnet til 3,3 mill. kr pr. år. Videre vil utvidelsen av øyetilbudet kunne generere merinntekter på ca. 5,7 mill. kroner. Den totale investeringen er beregnet til 31,3 mill. kr mens den positive økonomiske konsekvensen er anslagsvis mellom 7-8 mill. kr pr. år. Prosjektet ansees derfor å være godt økonomisk fundamentert i et tiårsperspektiv. Selv om inntektsforutsetningene skulle halveres i denne perioden vil prosjektet likevel være lønnsomt.

Sandnessjøen: Nytt nødkraftanlegg og renovering av operasjonsstuer:

Aggregatene som leverer nødkraft er defekte. Sykehuset har siden høsten 2013 hatt en midlertidig løsning der innleide aggregat er plassert i konteiner på sykehusets utside. Denne

leien koster 300 000 kr pr. år. Operasjonsstuene tilfredsstillter heller ikke dagens standard for mikrobiologisk kontroll av luft i rom hvor det foretas operative inngrep og større invasive prosedyrer. Styret i Helgelandssykehuset bevilget i møte den 19. juni 2015 (styresak 43/2015) igangsetting av detaljprosjektering og bruk av investeringsmidler til dette prosjektet.

Arbeidene har nå vært lyst ut på anbud og Helgelandssykehuset hadde anbudsåpning den 19. februar kl. 14.00. På bakgrunn av dette er det utarbeidet et nye budsjett. Entreprisebudsjettet (kontraktene mot entreprenørene) er kontrollregnet og priset til 27 mill. kroner. I tillegg til dette kommer utstyr som kjøpes inn over sykehusets rammeavtaler. På bakgrunn av funn under prosjekteringsperioden har vi i tillegg valgt å øke uforutsettposten slik at øvre ramme for prosjektkostnaden er kalkulert til 50 mill. kr.

Teknisk sett er Sandnessjøen vårt mest utfordrende sykehus med et stort oppgraderingsbehov. Av dette behovet er ca. 80 % vurdert i den dårligste tilstandsklassen (TG 3 jfr. Norsk Standard 3424) som beskriver alvorlige avvik som bør rettes på innenfor en tidsramme mellom 0 til 3 år. Det meste av investeringen i dette prosjektet er tiltak innenfor denne tiltaksklassen – og på tekniske installasjoner som ikke kommer til å vare til eventuell ny sykehusstruktur er avklart.

Da styret behandlet saken i juni var kostnadsrammene estimert til 18,5 mill. kr til nytt nødkraftanlegg og til 22,0 mill. kr til renovering av operasjonsstuene – totalt 40,5 mill. kroner. Det er da behov for å øke summen til denne investeringen med 9,5 mill. kroner.

Dette prosjektet har ingen inntjening i form av høyere inntekter. Av hensyn til pasientsikkerheten må det likevel gjennomføres.

Årlige avskrivningskostnader estimeres til 1,5 – 2,0 mill. kr. Dette betyr at det må iverksettes kostnadsreducerende tiltak i Sandnessjøen for å bære denne investeringen og oppdatert tiltaksplan for økonomisk balanse må utarbeides.

Mo i Rana: Renovering og økning av kapasitet ved operasjonsavdelingen.

Ved Helgelandssykehuset Mo i Rana ligger dagens operasjons- og sterilsentral samlet i 2.etasje i fløy vest. Samlet avdelingsareal er her 621m² inklusive sluser og trafikkareal, eksklusive yttervegger.

Operasjonsavdelingen er utdatert, nedslitt og ikke tilpasset dagens virksomhet. Det skyldes blant annet at det drives protesekirurgi - da trenger mer lagerplass for protesesett osv. Sterilsentralen er en krevende arbeidsplass; det er trangt, mye støy og høye temperaturer, spesielt om sommeren. Flyten av rent og urent på operasjon er langt fra dagens standard og krav. Det er også trange fellesgarderober for kvinner og menn. Hygienesykepleier har påpekt utilfredsstillende hygieniske forhold i garderobene.

COWI og Ratio har vært engasjert for å se på muligheter for renovering og utvidelse av operasjonskapasiteten. Flere ulike løsninger har vært vurdert. En utvidelse på parkering i nord gir beste løsning med hensyn til logistikk og drift, gjennomførbarhet så vel som kostnader.

Med en slik utvidelse av operasjonskapasiteten forventer man å kunne hente hjem gjestepasienter innenfor ortopedi både når det gjelder hofte- og kneproteser. Det vil være behov for noe økt bemanning på intensiv og det vil bli en økning av varekostnadene knyttet til innkjøp av flere proteser. Årlige avskrivningskostnader er foreløpig estimert til 1,1 – 1,4 mill. kr. pr. år. Totalt sett har denne investeringen en potensiell inntektsside på 4,0 – 6,0 mill. kr.

Av kartlagt behov for 2016 er det kun gitt midler til reanskaffelser med prioritet 1 på totalt 10,3 mill. kroner.

I tabellen under er det laget et forslag til disponering av investeringsmidler for perioden 2016-2018.

INVESTERINGSRAMME 2016	92 500	INVESTERINGSRAMME 2017	92 500	INVESTERINGSRAMME 2018	92 500	INVESTERINGSRAMMER 2019	52 500
Egenkapital KLP	4 000	Egenkapital KLP	4 000	Egenkapital KLP	4 000	Egenkapital KLP	4 000
Ambulanser	4 500	Ambulanser	3 100	Ambulanser	3 100	Ambulanser	3 100
Skopi med tilhørende utstyr	2 400	Skopi med tilhørende utstyr	3 000	Skopi med tilhørende utstyr	3 700	Behov MTU 2019	17 100
Ombygging Mosjøen	18 000	Renovering opr. MiR	20 000	Renovering opr. MiR	20 600		
Nødkraftanlegg/renovering Ssj	50 000	Etterslep MTU 2016	26 800	Behov MTU 2018	26 510		
Omdisponeringer/endringer	1 600	Behov MTU 2017	26 740				
Reanskaffelser pri. 1 - alle enh	10 300						
Buffer - uforutsett	1 700						
Sum disponert	92 500	Sum disponert	83 640	Sum disponert	57 910	Sum disponert	24 200
Udisponert	0	Udisponert	8 860		34 590		28 300

Byggeinvesteringene:

Mosjøen: Avsetning 2015 på 8,6 mill. kr. Ramme 2016 18,0 mill. kr. = 26,6 mill. kr.

Sandnessjøen: Ramme 2016 = 50,0 mill. kr.

Mo i Rana: Ramme 2017 20,0 mill. kr. Ramme 2018 20,6 mill. kr. = 40,6 mill. kr.

Dette betyr at det ikke bevilges ytterligere midler til medisin teknisk utstyr i 2016 enn det som allerede er besluttet. Vi drar da meg oss et etterslep til 2017 på 26,8 mill. kr og dette og de kartlagte behovene for årene fremover er lagt inn i tabellen over.

Det vil være behov for å oppdatere oversiktene for medisin teknisk utstyr hvert år, slik at det kan komme endringer i forhold til disse summene men dette er den oversikten vi har per dags dato.

I tillegg har Helgelandssykehuset et betydelig vedlikeholdsetterslep som krever bygningsmessige tiltak for å opprettholde forsvarlig drift den neste tiårsperioden. Konkrete forslag og beløp til slike prosjekter vil bli forelagt for styret i budsjettsak for 2017.

Oppsummering

Administrasjonen anbefaler for styret forslaget til langtidsplan med de endringer i byggeprosjektene som det er gjort rede for i saken.

Prosjektene må sees i sammenheng, spesielt driftsmessig, og det må lages ROS-analyser for aktivitet, bemanning og økonomi.

Vesentlige elementer i en slik ROS-analyse vil være:

- Hvilke pasienter berøres, hvor mange er det snakk om og skal/kan de behandles på andre enheter i foretaket?
- Hvor mange ansatte blir berørt og hva skal de sysselsettes med i byggeperiodene?
- Hvilke kostnader og inntekter generer driftsavbruddet i byggeperiodene?
- Hvordan kan prosjektene koordineres for å minimalisere negative konsekvenser?

Saksbehandlere: Økonomisjef og eiendomssjef.

UTKAST TIL ENDELIG BESLUTNINGSGRUNNLAG FOR INVESTERINGER I HENHOLD TIL KONSERNBESTEMELSER I HELSE NORD. Renovering av operasjonsavdelingen Mo i Rana

Innledning

Dette er et utkast til beslutningsgrunnlag for investeringer på operasjonsavdelingen i Mo i Rana. Dokumentet blir bearbeidet videre i prosessen frem til endelig beslutning om bygging.

Hensikt og mål med investeringen

I dag reiser 40 % av protese pasienter fra Helgeland ut av Helse Nord for å få behandling. Det er derfor et behov for på øke kapasiteten på ortopediske operasjoner, og da særlig protese kirurgi, ved Helgelandssykehuset. Sykehuset ved Mo i Rana har nødvendig kompetanse for å påta seg dette, men kapasiteten ved eksisterende operasjonsstuer er for liten.

Videre er operasjonsavdelingen utdatert, nedslitt og ikke tilpasset dagens virksomhet. Det skyldes blant annet at dagens protese kirurgi fører til økt behov for bl.a. lager for protesesett osv. Sterilsentralen er en krevende arbeidsplass; det er trangt, mye støy og høye temperaturer, spesielt om sommeren. Arbeidsflyten mellom rein og urein sone er ikke optimal og gjør arbeidshverdagen ineffektiv. Fellesgarderobene er trange og hygienesykepleier har påpekt at de hygieniske forholdene ikke er tilfredsstillende.

Målet med investeringen er å øke kapasiteten på ortopediske operasjoner, samt rehabiliterer lokalene og teknisk utstyr opp til dagens standard.

Beslutningsnivå

Prosjektet er i skisseprosjektet kalkulert til ca. 41,0 mill. kroner. Byggestart vil få egen styrebehandling av styret i Helgelandssykehuset.

Beskrivelse av investeringen/prosjektet

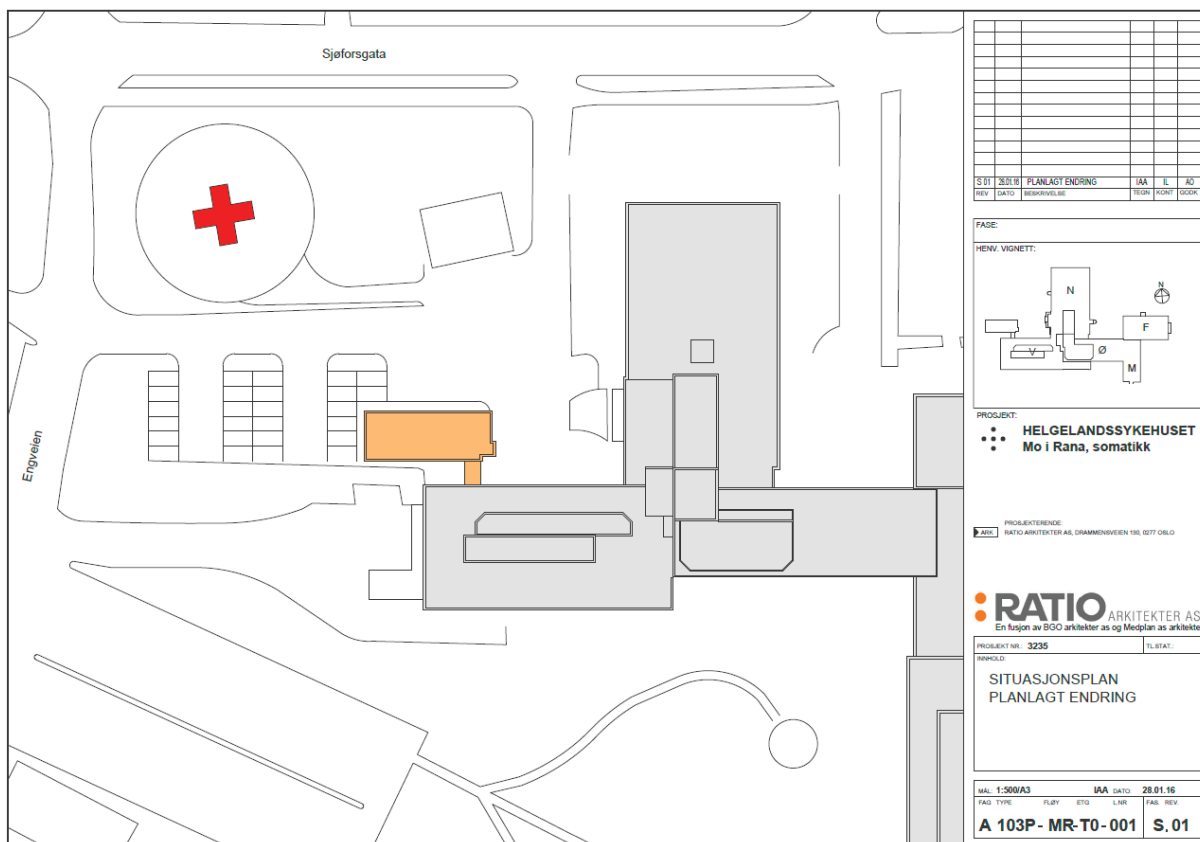
Ved Helgelandssykehuset Mo i Rana ligger dagens operasjons- og sterilsentral samlet i 2. etasje i fløy vest. Samlet avdelingsareal er 621 m² inklusive sluser og trafikkareal, eksklusive yttervegger.

Operasjon har i dag fire operasjonsstuer med følgende nettoarealer:

- Operasjon 1; 38,4m²
- Operasjon 2; 38,4m²
- Operasjon skiftestue; 25m²
- Operasjon Cystoskopi; 23m²

Sykehuset disponerer altså to stuer på 38m², som er store nok for ortopediske operasjoner, en cystoskopistue på 23m² og en skiftestue på 25m² som begge er for små for ortopedi. For å øke antall ortopediske operasjoner og samtidig opprettholde kapasiteten på annen kirurgi er det nødvendig å etablere to nye stuer på 38m², samt beholde eksisterende skiftestue. Dette er mulig hvis eksisterende sterilsentral og oppholdsrom, som i dag ligger inne i ren sone operasjon, flytter til annen lokasjon.

COWI og Ratio har vært engasjert for å se på muligheter for å utvide operasjonskapasiteten. Flere ulike løsninger har vært vurdert. En utvidelse på parkering i nord gir beste løsning med hensyn til logistikk og drift, gjennomførbarhet så vel som kostnader.



Her blir sterilsentralen liggende i 2.etasje, på plan med operasjon, og forbundet med kort broforbindelse innenfor felles ren sone. Oppholdsrom og et kontor, som mangler i dag, blir liggende en etasje ned, på terreng, også innenfor ren sone. På dette planet er det samtidig plass til ny ventilasjonsteknikk for å betjene utvidelsene iht. gjeldende forskrifter.

Alternative utvidelser som er vurdert og har blitt forkastet er:

Flytting til areal i underetasje, to etasjer ned fra operasjon, og forbindelse med ren og uren heis til operasjon. Dette gir imidlertid ikke nok areal for nytt oppholdsrom og en fullgod sterilsentral. Samtidig må funksjoner tilknyttet varelevering flyttes og blir liggende u hensiktsmessig med tanke på transporter.

Flytting til tak over operasjon og forbindelse til operasjon med ren og uren heis. Her er det areal, men kontroll av eksisterende tegninger viser at bygget er ikke dimensjonert for et slikt påbygg. Øking av eksisterende bæreevne vil være unødig komplisert og kostbart.

Samtidig med etablering av nye operasjonsstuer er det ønskelig å renovere dagens garderobes. I dag er det en felles garderobe for menn og kvinner. Lokalene er dessuten nedslitt. Ombygging og oppussing til tidsmessige adskilte garderobes for kvinner og menn er derfor tatt med i skisseprosjektet.

En øking av elektive ortopediske operasjoner vil kreve noe øking av sengekapasiteten ved sykehuset. Det er også behov for et bedre skille mellom innlagte «rene» ortopediske protese pasienter og øvrige «urene» kirurgiske pasienter. Dette vil kunne gjennomføres uten vesentlige ombygningsarbeider ved å ta i bruk eksisterende sengeområde i 5.etasje på østfløya. Denne leies i dag av kommunen som benytter den til kommunal helsepark for

Konsekvenser av å gjennomføre investeringen

Kost/nytte vurderinger – pasienter:

- Redusert ventetid på ortopedi
- Spart tid og belastning ved å måtte reise utenfor Helgeland for å få behandling
- Redusert infeksjonsfare gir økt pasientsikkerhet. Bedre ventilasjon og klart skille mellom rein og urein sone bidrar til dette.
- Bedre omdømme

Kost/nytte vurderinger – ansatte:

- Forbedret og mer effektiv arbeidsflyt
- Bedre arbeidsforhold påvirker arbeidsmiljø
- Bedre tilrettelagt for fagutvikling og rekruttering

Kost/nytte vurderinger – miljø:

- Mindre transport
- Mer energivennlige lokaler og ventilasjon
- Bedre kontrollerte avløp

Kost/nytte vurderinger – økonomi:

Hjemhenting av gjestepasienter gir lavere reisekostnader og høyere inntekter. Potensiell merinntekt pr. år på mellom 4,0 – 6,0 mill. kr.

Økonomisk analyse

Grunnlaget for prosjektets finansiering er i all hovedsak knyttet til ortopediske gjestepasienter. I et notat fra SKDE (Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering) «Ortopedi i Helse Nord 2010 – 2013 – Forbruk og pasientstrømmer», fremgår det hvor stor den godt kjente pasientlekkasjen er. Innenfor protesekirurgien drar ca. 40 % av pasientene med boområde Helgeland ut av Helse Nord for å få utført inngrepet. Det er en uttrykt målsetting å behandle disse selv. Operasjonskapasitet i form av hensiktsmessige operasjonsstuer er den største flaskehalsen.

Helgelandssykehuset har lyktes i arbeidet med å utdanne ortopeder. Det er også en stor satsning på å utdanne flere spesialsykepleiere. Når kommunen flytter ut av 5. etasje i 2017 vil det altså være tilstrekkelig med senger, spesialsykepleiere og spesialister til å utføre disse inngrepene. Det legges opp til at økte inntekter fra protesekirurgien skal finansiere avskrivingskostnadene etter denne finansieringen. Sannsynligvis vil enn generell oppussing med endring av infrastruktur gi en positiv effekt på sykefravær og derved redusert bruk av vikarer.

Eiendomssjef