

Styresak 06/2011: Ombyggingsprosjekt Mosjøen - restfinansiering

Møtedato: 21.-22.02.11

Møtested: Mosjøen

Innledning

Det vises til tidligere redegjørelser til styret i saken. Siste redegjørelse var styresak 63/2009 Tiltaksplan Mosjøen, der foreløpig overslag tilsa en ombyggingskostnad på 20 mill. Tiltaksplanen omfattet følgende ombygginger:

Underetasjen

Nye og tilpassede lokaler til dialyse og dagmedisin der samlokalisering og samdrift var en klar målsetting. Ombygging og opprusting av nevrologisk avdeling ble beskrevet som en nødvendighet pga uegnede lokaler. Fløy B måtte ombygges for å kunne gi IKT tilfreds-stillende kontorlokaler da de måtte flytte ut av adm.brakken for å gi plass til PO. PO måtte flytte ut av lokalene i Industriveien for å frigjøre plass til pasientreiser (16 årsverk).

1. etasje

Ombygging av tidligere FAM for å tilrettelegge for felles ekspedisjon og lokaler til øyelege. Gamle hovedinngang/foajé ombygges til fødestue (totalombygging) og lokalene til hudavdelingen utbedres og tilpasses denne ombyggingen.

2. etasje

Ombygging av fløy D til et åpent areal slik at observasjonssenger, intensivsenger, recovery og overliggere etter dagkirurgi kan følges opp fra en "vaktbase" i arealet. Ombygging av fløy A for å tilrettelegge for overliggere i fht løsningen og en effektiv dagkirurgisk drift. Målet er samlokalisering av dagkirurgi og FAM/intensiv i andre etasje med mål om mer effektiv ressursutnyttelse. For å nå dette målet er ombygging påkrevd.

Ved hjelp av eksterne rådgivere ble den foreslåtte løsningen vurdert som mest effektiv i fht driftseffekter og arealutnyttelse. Ombyggingskostnadene ble anslått til 20 mill. i forhold til det beskrevne ombyggingsbehovet. **Styret vedtok 26.08.09 fremlagt tiltaksplan med en anslått ombyggingskostnad på 20 mill.**

I ettertid har den planlagte ombyggingen vist seg å bli mer kostnadskrevende enn forutsatt og for å kunne fullføre prosjektet i henhold til plan er det behov for en restfinansiering på 12.0 mill.

Status pr jan/febr. 2011

Lokaler til dialyse, dagmedisin er ferdigstilt i hht plan. Ombygging og tilpasning av lokalene til hudavdelingen er ferdigstilt og fødestue vil være innflytningsklar ved utgangen av februar. Ekspedisjonen er ferdig, der gjenstår kun levering av skranke og noe utstyr. Pasientventerommet er ferdig og tatt i bruk. I andre etasje er det igangsatt arbeid med overliggere rom og bad (ferdig i løpet av februar – mars). Disse arbeidene er finansiert innenfor en kostnadsramme på 20.5 mill.

Gjenstående arbeid

Det meste av ombyggingen er gjennomført i hht plan. Det som gjenstår er ombygging av andre etasje for å kunne oppfylle intensjonen om felles drift av FAM/intensiv samt se denne avdelingen i sammenheng med den kirurgiske virksomheten. Den gjenstående ombygging vurderes som den viktigste med tanke på faglig drift, effektivisering og kompetanseutnyttelse (ny sykehusplattform). I tillegg gjenstår det noe arbeider i underetasjen i forbindelse med nevrologisk poliklinikk. Der gjenstår ombygging av ca 100 m² til spesialinnredede kontor som krever en del installasjoner mot støy og radiobølger. Dette er de arbeider som gjenstår i henhold til plan og som av Norconsult er kalkulert til en kostnad på 12.0 mill.

Årsaken til at kostnadene har blitt så mye høyere enn anslått er uforutsette utgifter da vi har med et gammelt bygg å gjøre, samt at entreprisene ble høyere enn beregnet (vedlegg 2).

Det vurderes som svært viktig at ombyggingen fullføres i henhold til plan og den 22.11.10 ble det sendt søknad til Helse Nord om utvidet investeringsramme for 2011 (vedlegg 1).

VEDTAKSFORSLAG:

Styret vedtar en investering på 12 mill for å ferdigstille ombyggingen av Helgelandssykehuset Mosjøen. Investeringen vedtas under forutsetning av at investeringsrammene 2011 blir som forventet.

Jan Erik Furunes
Foretaksdirektør

Saksbehandler: Avd.direktør Venche Abel

Vedlegg 1. Søknad restfinansiering Helse Nord
Vedlegg 2. Statusrapport november 2010- Norconsult

Til:
Helse Nord
8038 Bodø
Att: Lars Vorland

Deres ref.:

Vår ref.:

Mo i Rana, 22.11.10

Sted / Dato:

Søknad om utvidet investeringsramme 2011

Helgelandssykehuset HF står foran større investeringer i røntgenutstyr med MR i Mo i Rana og Sandnessjøen samt CT i Mosjøen. Samtidig har vi behov for utvidete investeringsrammer for den pågående ombyggingen i Mosjøen. Her følger en oversikt:

Økonomiutfordringene

Investeringsutfordringene 2011

Helse Nord RHF investeringsrammen 2011 Rammen reduseres i tråd med resultatavviket:	
• Brutto ramme:	48,2 mill. kr.
• Netto ramme:	22,5 mill. kr. (avvik 25,7)
Helseforetaket 2010-2011 Vi har disse investeringsbehovene:	
• KLP: Kapitalinnskudd (fast)	3,0 mill. kr.
• Ambulans: Fornying (fast)	2,5 mill. kr.
• MIR: Utskifting MR (reserve 1,2)	8,6 mill. kr.
• MS: Utskifting CT (reserve 0,5)	5,0 mill. kr.
• SS: Anskaffelse MR (reserve 4,8)	5,0 mill. kr.
• MS: Ombygging (brukt 20,5)	12,0 mill. kr.
• Sum	35,9 mill. kr.
• ENØK (muligheter)	X mill. kr.

Helgelandssykehuset HF – 8607 Mo i Rana – Foretaksdirektøren – 11.11.2010 Side 54

Den pågående ombyggingen i Mosjøen har til nå kostet 20,5 mill. kr. og det er behov for ytterligere 12 mill. kr. for å full-føre prosjektet.

Tildelt investeringsramme i 2011 kan derfor bli knapp og vi søker derfor om utvidet investerings-ramme. Alternativt at vi ikke trekkes i tildelt investerings-ramme basert på resultatavviket.

Bakgrunn og behov

I forbindelse med omstillingen av Helgelandssykehuset Mosjøen ble det bevilget 20,5 mill til ombygging (sysselsettingsmidler, omstillingsmidler og interne omdisponeringer). Ombygging er en helt nødvendig forutsetning for realisering av ny sykehusplattform i Mosjøen. Sykehuset er det første i Helse-Nord som har gjennomført både nedlegging av akuttkirurgi og omgjøring av fødeavdeling til jordmorstyrt fødestue. Helgelandssykehuset Mosjøen har hatt en klar visjon om å etablere en helt ny plattform for lokalsykehus. Kjernefunksjonen i denne er å utvikle et lokalt tilbud innenfor spesialisthelsetjenesten som er basert på de tjenester lokalsamfunnet har hyppig behov for, som pasienten har raskt behov for – og som kan tilbys innenfor en sikker og god kompetanseramme. Ambisjonen er å utvikle en modell innenfor Helse-Nord som kan være basis i en fremtidig strukturutvikling.

Gjenstående ombyggingsplan er å samle akuttmottak, intensiv, recovery, legevaktsentral og dagkirurgi i et sammenhengende areal. Hensikten med dette er etablering av behandlings kjeder som kan spille på fleksibiliteten i et lite sykehus og gi bedre kompetanseutnyttelse og kompetansestyrking. Dagkirurgi er en behandlingsskjede som er helt nødvendig å fullføre for å etablere dette som en basis for sykehusplattformen i Mosjøen. Akuttmottak/intensiv/recovery og legevaktsentral er den andre behandlingsskjeden som integreres i en helhet. Innenfor begge disse områdene vil sykehuset kunne gjennomføre alle tilhørende delaktiviteter med optimal effektivitet (areal, logistikk og bemanning).

Kompetanseutnyttelse og kompetansestyrking ligger i at kjernepersonale er involvert i tilhørende aktiviteter og derigjennom vil kunne få trening og erfaring innenfor det pasientvolum avdelingene betjener. Videre vil man på kveld/helg kunne nytte personalet på tvers av disse behandlingsskjedene, noe som vil bidra til både effektiv drift og kompetanseutnyttelse.

I 2008 ble det foretatt en ”tvangsflytting” av FAM sammen med intensiv uten at arealene var tilpasset dette. Flyttingen var midlertidig og et hastetiltak for å ta ned en svært negativ kostnadsutvikling i sykehuset.

Senere ble det vedtatt at denne organiseringen var nødvendig og riktig som permanent tiltak, både faglig og økonomisk. For å holde driftskostnader på et lavere nivå, ble avdelingene holdt sammenslått i påvente av ombygging av lokalene. Det er åpenbart at denne løsningen ikke kan forsvares over lang tid av hensyn til det arealmessige. Blant annet er ivaretagelse av taushetsplikten en utfordring med dagens lokaliteter.

For å kunne samle de nevnte avdelinger i et felles og tilpasset areal måtte følgende endringer gjøres i forkant; nye lokaler til dagmedisin og dialyseavdeling, nye lokaler til helsesekretærene i tilknytning til ekspedisjonen, nye lokaler til fødestuo, endrede lokaler til hudpoliklinikken. Viser til vedlegg utarbeidet av Norconsult pr. 1. november 2010. Noe av dette er en ren ”dominoeffekt” av hovedendring dagkirurgi og fam/intensiv (føde, dialyse, dagmedisin, ekspedisjon) – mens hud, øye, nevrologi og ny ekspedisjon også er nødvendig ifht ny plattform og betjening av de helgelandsfunksjoner som sykehuset er gitt.

Innen rammen på 20,5 mill er det meste av ombyggingen gjennomført, men det som gjenstår er som omtalt det viktigste med tanke på faglig drift, effektivisering og kompetanseutnyttelse (ny sykehusplattform). All ombygging ble planlagt uten utvidelse av bygningsmassen noe som har medført stor omrokering, der FAM/intensiv og dagkirurgi vil gjennomføres som den siste delen av ombyggingen.

Årsaken til at kostnadene har blitt så mye høyere enn beregnet er uforutsette utgifter da vi har med et gammelt bygg å gjøre. I tillegg har entreprisene blitt høyere enn forventet. Se vedlagt statusrapport fra Norconsult.

Gjennom tvangsflytting av FAM/intensiv og reduksjon av antall senger i medisinsk avdeling i 2008 ble det forventet en effekt på ca. 8,3 mill. Hele effekten vil ikke kunne hentes ut før ny sykehusplattform er realisert i sin helhet. Restbesparelsen på ca 2 mill. kroner vil da kunne hentes ut. Uten full realisering vil verken de faglige eller økonomiske effekter kunne hentes ut som forutsatt, tvert i mot vil det gi ytterligere kostnader ved behov for økt bemanning i FAM/intensiv pga lite egnede lokaler.

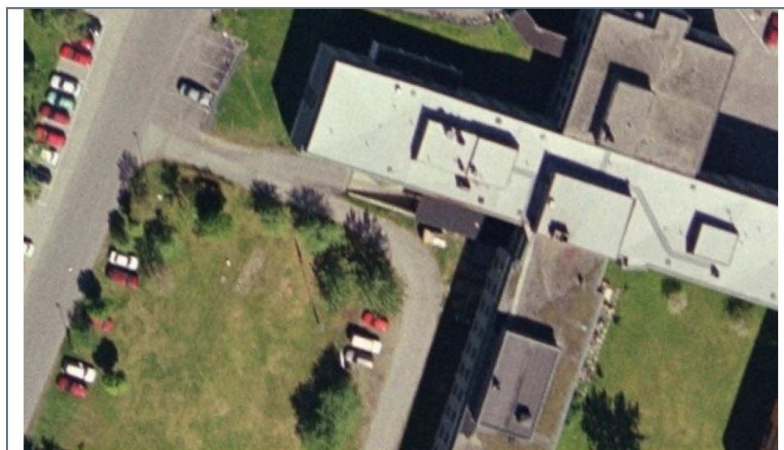
Beregninger gjort av Norconsult pr 1. november 2010 viser at for å fullføre ombyggingen i hht. eksisterende planer er det behov for en restfinansiering på 12 mill. For utfyllende informasjon vises det til vedlagt statusrapport.

Med vennlig hilsen

Jan Erik Furunes
Foretaksdirektør

Saksbehandler: Avdelingsdirektør Venche Abel

Vedlegg: Norconsult – statusrapport november 2010



**HELGELANDSSYKEHUSET MOSJØEN
OMBYGGING 2009**

**STATUSRAPPORT
NOV 2010**

NO 5012990 - 5.11.2010 T E Børstad



Mo i Rana 5.11.2010



Tore Erling Børstad
Spislerådgiver

INNHold:

0.	SAMMENDRAG	3
1.	HISTORIKK	4
2.	GENERELT OM KOSTNADS ESTIMATER FOR OMBYGGING	5
3.	kostnadsstatus	6
4.	utstyr og faste innredninger	6



0. SAMMENDRAG

0.1 PLANPROSESSEN

Prosessene fram til planer og løsninger for en rasjonell og effektiv funksjon for følgende hovedfunksjoner
-FAM / OBS / INT / REC og DAGKIR
-DIALYSE / DAGMED
-NEVRO
-FØDE ,
-HUD
-EKSPEDISJON

Det drivende parameteret i denne prosessen var å få en effektiv og rasjonell funksjon for FAM / OBS / INT / REC og DAGKIR på et plan.
Denne filosofien betinget relativt omfattende omplasseringer av føde og dialyse/dagmed.
De bearbejdede løsningene gir en effektiv og oppdatert funksjon.

Prosessene med å løse behovene og ønskene innenfor arealbegrensningene har vært preget av tunge og krevende prosesser
For å gjøre denne prosessen mulig har Medplan bearbejdet løsninger for å belyse den komplette situasjonen etter en fullstendig ombygging.

0.2 PLANPROSESSENS KONSEKVENSENS MHT TOTALOMFANG

Planprosessen førte til at omfanget av ombygging og modifikasjon økte betydelig i forhold til intensjonen i prosessene som lå til grunn for budsjettene.
I budsjettfasen ble det styrt etter en minimums løsning for ombygging, og at utstyr skulle dekkes inn over andre budsjetter.

Resultatet etter detaljprosjekteringen har blitt at omfanget av ombygging har økt betydelig for å få en god funksjon innenfor de tilgjengelige arealene, samt at det relativt raskt ble avdekket at det mest tjenlige for helheten ville være å gjøre ombyggingsarealene komplette.
Omfang av tekniske hjelpeutrustninger som sykesignalanlegg, låsesystemer , kuldeanlegg og og generelt utstyr har blitt belastet prosjektet.

0.3 ØKONOMI

Ved status 1.11.2010 er ca kr 18,7 mill av et budsjett på kr 20,5 mill disponert.

Følgende avdelinger er da finansiert for ferdigstilling:

- Ekspedisjon
- Dialyse / Dagmed
- EKG to rom
- Føde
- Hud delvis
- Små tilpassinger i Fam/Obs/Int/Rec/

Det ombygde arealet utgjør 780 m2.

Basert på en totalkostnad på kr 18,7 mill representerer dette en gjennomsnittlig kostnad på kr 24.000 pr m2 .



Følgende hovedfunksjoner gjenstår:
-FAM / OBS / INT / REC og DAGKIR

Det tas i betraktning at den gjennomførte fasen omfatter en del ekstraordinære kostnader som kjøleanlegg for datarom , del av nytt kjøleanlegg , ombygging av hovedstruktur for datanett og planleggingsfase for den komplette funksjonen.

Basert på at det tekniske og utstyrmessige nivået skal være på samme nivå som for de gjennomførte ombyggingene estimeres gjenstående ombygging til

SUM INKL MVA kr 12 mill .
Da omfatter ombyggingen en komplett oppgradering av FAM /INT OG DAGKIR samt resterende NEVRO.

En komplett ombygging vil etter vår vurdering gi :

- Funksjonelle total løsninger
- Redusert vedlikehold i neste 10 års periode
- Rasjonell og effektiv drift
- Bedret trivsel for ansatte
- Bedre forhold for pasienter og pårørende
- TIL SAMMEN REPRESENTERER DETTE EN BEDRE TOTALØKONOMI OG EN BEDRE TOTALKVALITET .

1. HISTORIKK

1.1 PLANPROSESSENE

Prosjektet har passert mange faser i utredningsprosessene.
Sintefs rapport i en tidlig fase konkluderte med at det var mulig å organisere den planlagte driften innenfor de arealene som er tilgjengelig i eksisterende bygningsmasse.
Et viktig element i å få dette til er at det sees på en mulighet for sambruk av funksjoner.

1.2 SKISSEPROSJEKTFASE

Norconsult og Medplan ble engasjert i skisseprosjektfasen for å bearbeide løsninger i samarbeid med sykehusets administrasjon og avdelinger .

FAM / OBS / INT / REC og DAGKIR

Det ble bearbeidet flere modeller , men det ble raskt konkludert med at en viktig styrende faktor ville være å samle FAM / OBS / INT / REC og DAGKIR i 2. etasje da samordningen av disse funksjonene er vesentlig for å oppnå en rasjonell bemanningsstruktur og en effektiv drift .

DIALYSE / DAGMED

Dette hovedprinsippet medførte at DIALYSE måtte flyttes fra dagens lokalisering i 2. etasje fløy D .

DIALYSE og DAG MED ble relokalisert i underetasje fløy A.

FØDE

Som en følge av prioriteringen av å samle FAM / OBS / INT / REC og DAGKIR



var den eneste muligheten å flytte til l.etasje i Fløy D i det gamle inngangs og Foyer arealet.

NEVRO

En forutsetning for en komplett løsning i Underetasje Fløy A med DIAL/DAGMED og NEVRO var at skrivesfunksjoner måtte relokaliseres for å få tilstrekkelige arealer. Det eneste mulige alternativet var å plassere sekretærfunksjonene i dagens resepsjonsområde.

HUD/ ØYE

Satsingen på en mer funksjonell HUD avdeling medførte at ØYE måtte flyttes til de tidligere FAM lokalene i fløy F.

1.3 KOSTNADSBEREGNINGER FOR TILPASSINGENE

Med bakgrunn i de beskrevne relokaliseringene ble det gjennomført en kostnadsberegning basert på hva man på det tidspunktet kunne forutse var absolutt påkrevet for å kunne gjennomføre endringene.

Det ble da lagt stor vekt på at ombyggingsarealene skulle begrenses til det ytterste med basis i å få gjennomført funksjonsendringene.

1.4 DETALJERTE AREAL PROSESSER .

Prosessene for å analysere og avklare arealbehovene har vært en meget krevende prosess. Arealene er begrensede og det er mange funksjoner og behov som skal tilfredsstilles for å få en fornuftig løsning .

Medplan har vært den sentrale funksjonen i å få dette gjennomført .

Samarbeidet med avdelingene har vært meget godt .

Det har vært en meget krevende prosess å få lokalisert alle funksjonene innenfor de svært begrensede arealene som er tilgjengelig.

Det er ikke gjort noen beregninger av hvor store ”ønskene” var i forhold til det tilgjengelige arealet , men at resultatet er 30% mindre enn ”ønskene ” er trolig ikke overdrevet.

Disse prosessen har ikke vært styrt ut fra kostnadsrammene , men ut fra hvordan en komplett løsning skal se ut .

Nivået på ombygging , utstyrløsning i detaljprosjektet er langt mer krevende og ambisiøst enn en minimumsløsning.

1.5 REDUKSJONSPRESS

Til tross for et kontinuerlig press på at de løsningene som vi diskuterer nødvendigvis ikke kan gjennomføres i den fasen som dette prosjektet omfatter, vil forventningene til resultatet være sterkt hos de som skal drifte og fungere i avdelingene.

2. GENERELT OM KOSTNADS ESTIMATER FOR OMBYGGING

Kostnadsestimering i forbindelse med ombygging og tilpassing er alltid vanskelig .

I dette tilfellet har det vist seg at dette er tilfelle .

Problemstillingene rundt gulv og vegger er uoversiktlige .

Etter rivingen i underetasjen for ny DIALYSE og DAGMED viser det seg at kostnadene forbundet med gulv og vegger er betydelig større enn forventet .

Dette medfører at kostnadsnivået på dette området blir betydelig høyere enn antatt .

Det var forventet et relativt lavere nivå for Føde , men dette har heller ikke slått til.

Kostnadsnivået og omfanget i ombyggingene bidrar til å høyne kostnadsnivået.



3. KOSTNADSSTATUS

Kostnadsrammen for prosjektet er kr 20,5 mill inkl mva.

Påløpte kostnader 1.11.2010 inkl avsetning for mindre arbeider i 2. etasje fløy D:

Totalt inkl mva kr 18,7 mill.

Dersom man legger den samme arealkostnaden til grunn for resterende ombygging som for det allerede ombygde arealet , vil gjenstående investeringsbehov bli over kr 20 mill.

De resterende ombyggingene omfatter imidlertid betydelig mindre grad av ytterveggsarbeider, mulighet for redusert berøring i visse arealer og mer gjenbruk av teknisk utstyr. Samtidig er mye av den grunnleggende planleggingen gjennomført.

Vi mener det er grunnlag for å forvente en ramme for en total ombygging innenfor en ramme på kr 12. mill inkl mva .

Det er mulig å begrense omfanget av ombygging slik at merkostnadene kan reduseres til kr. 10 mill inkl mva.

En slik reduksjon vil få en del funksjonsfølger som bl annet mindre optimale lagerforhold og redusert antall kontorarbeidsplasser og mindre optimale innklimaforhold.

4. UTSTYR OG FASTE INNREDNINGER

Ombyggingene omfatter flytting av eksisterende enheter uten etablering av nye funksjoner. I budsjettet er det ikke tatt nytt utstyr som Dekontaminatorer , GL skap , kontorinnredninger etc.

Dette er i ettertid belastet prosjektet og innregnet i statusen .

Fornyelse og oppgradering av et foreldet pasientvarslingsanelgg er også inkludert.