

Styresak

Går til: Styremedlemmer
Føretak: Helse Vest RHF
Dato: 18.10.2010
Sakhandsamar: **Hans Stenby, Terje Arne Krokvik og Ivar Eriksen**
Saka gjeld: **Godkjenning av forprosjekt for dag- og thoraxkirurgi i Sentralblokka i Helse Bergen HF**

Arkivsak

2010/478/

Styresak 115/10 B

Styremøte 03.11. 2010

Forslag til vedtak

1. Styret i Helse Vest RHF godkjenner forprosjekt for nye lokale for dag- og thoraxkirurgi ved Haukeland universitetssjukehus Helse Bergen HF.
2. Forprosjektet vert lagt til grunn for vidare detaljprosjektering og anbodsinnhenting.
3. Kostnadsramma for prosjektet vert sett til 306 mill kroner (prisnivå august 2010) medrekna utstyr, meirverdiavgift og avsetnad for forventa tillegg og marginar.
4. Helse Bergen HF må identifisere og implementere naudsynte tiltak for å handtere ein auka driftsutfordring som følgjer av vedteke investeringsprosjekt. I tillegg må Helse Bergen HF implementere tiltak for å møte auka resultatkrav frå kr 110 mill i 2010 til kr 220 mill i 2014.
5. Helse Bergen må etablere eit system for organisering og gjennomføring av prosjektet som sikrar at prosjektet blir realisert som føresett og innan vedteken kostnadsramme.

Oppsummering

Nye lokale for dagkirurgi og thoraxkirurgi er det delprosjektet som Helse Bergen har gitt høgast prioritet i samband med ombygging av sentralblokka.

Arkitekt vart engasjert våren 2009, mens prosjekteringsteamet vart styrkt med rådgjevande ingeniørar og ein utstyringsplanleggjar rundt årsskiftet 2009/2010. Frå våren 2009 har det vore styringsdialog om prosjektet mellom Helse Vest og Helse Bergen.

Planane for nye lokale for dag- og thoraxkirurgi er no ført fram til forprosjekt.

Hovudkonklusjonen er at Helse Bergen kan gjennomføre prosjektet med dag- og thoraxkirurgi i sentralblokka innan 2013 med dei kalkylane som går fram av forprosjektet, og innan dei rammene som er sett av til ombygging i sentralblokka for denne perioden.

Fakta

Arealplan for Helse Bergen legg dei overordna rammene for utbygging/ombygging ved Haukeland universitetssjukehus. Eit hovudgrep i arealplanen er å frigjere areal i sentralblokka for meir pasientbehandling gjennom å flytta ut andre funksjonar.

Første steg i realiseringa av denne strategien vart fullført då Laboratoriebygget stod ferdig i 2009. Som resultat av denne utbygginga, vart areal tidlegare brukt av Universitetet i Bergen (UiB) og ulike sjukehuslaboratorium ledig i Sentralblokka si etasje 1.0, 2.0 og 3.0. Ei eiga arealplangruppe har vurdert kva funksjonar som vert tilrådd å få overta dei ledige lokala. Styret i Helse Bergen har gjennom behandling av arealplan, investeringsbudsjett og langtidsbudsjett slutta seg til hovudprinsippa i arealplanen.

Under samleomgrepet "Ombygging av areal Sentralblokka" er det kalkulert med til saman 650 mill kroner i investeringar i bygningsarbeid i perioden 2010-2016. I tillegg er det estimert med 100 mill kroner dekt av utstyrings- og fondsmidlar. Dei delprosjekta som er omfatta av denne samleposten er:

<u>Delprosjekt</u>	<u>Investeringsestimert</u>	<u>Ferdig år</u>
Dag- og thoraxkirurgi	300 mill kr	2013
Ferdighetssenter	10 mill kr *	2014
Mottaksklinikk/sengekors	300 mill kr	2015
Fysioterapi	5 mill kr	2013
Intervensjonssenter	30 mill kr	2014
Poliklinikk/dagbehandling	100 mill kr	2016
Diverse mindre prosjekter	5 mill kr	2011
	750 mill kr	

**) Utgjer 40% av investeringa, - resten vert dekt av UiB og HiB.*

Det er sett i gang planlegging av dei fleste av desse delprosjekta. Dei største prosjekta (med investeringsramme på over 50 mill kroner) skal behandlast både i styret til Helse Bergen og Helse Vest.

I Helse Bergen er det etablert ei eiga styringsgruppe for å koordinere ombyggingsprosjekta i Sentralblokka. Administrerande direktør leiar gruppa som elles består av linje- og stabsleiarar, verneteneste og tillitsvald.

Det blir her lagt fram sak om nye lokale for dagkirurgi og thoraxkirurgi i fråflytta lokale i sentralblokka. Det ligg føre eit forprosjekt. Forprosjektet blei handsama i styret i Helse Bergen HF den 19. oktober 2010. Styret gjorde følgjande vedtak:

- 1. Styret i Helse Bergen HF tilrår at den framlagte forprosjektrapporten vert lagt til grunn for vidare detaljprosjektering av areal for dag- og thoraxkirurgi i ledige lokale i Sentralblokka.*
- 2. Prosjektkostnaden vert sett til 306 mill kroner (prishivå august 2010) medrekna utstyr, meirverdiavgift og avsetnad for forventa tillegg og marginar.*
- 3. Forprosjektet vert å leggja fram for styret i Helse Vest RHF for godkjenning.*

Styret i Helse Vest RHF har ikkje handsama saka tidligare. Etter vedteken prosedyre skal styret i Helse Vest RHF også ha ei så stor utbygging/ombygging til behandling når konseptfasen er ferdig, dvs før

forprosjektering blir starta. I denne saka er det i dialog med Helse Bergen lagt grunn at det ikkje var naudsynt med ei eiga konseptsak fordi:

- det her ikkje er tale om eit heilt nytt investeringsprosjekt, men ei ombygging innan eksisterande bygg og
- at informasjon og vurderingar som normalt inngår i eit skisseprosjekt og konseptløyning i stor grad er dekt inn i anna underlag. Ein tenkjer her på arealplanen og vedtekne investeringsprosjekt som dels er grunnjevne med at det er trong for erstatningslokale for verksemd etablert i Sentralblokka, til dømes laboratoriebygget og nytt barne- og ungdomssenter.

Kommentar

Nye lokale for dagkirurgi og thoraxkirurgi er det delprosjektet som Helse Bergen har gitt høgast prioritet i samband med ombygging av sentralblokka.

Arkitekt vart engasjert våren 2009, medan prosjekteringsteamet vart styrkt med rådgjevande ingeniørar og ein utstyrsplanleggjar rundt årsskiftet 2009/2010. Frå våren 2009 har det vore styringsdialog om prosjektet mellom Helse Vest og Helse Bergen.

Planane for nye lokale for dag- og thoraxkirurgi er no ført fram til forprosjekt. Forprosjektet blei ferdigstilt frå prosjekteringsteamet 1. september 2010.

For fullstendig innhald i forprosjektet vert det vist til vedlagte rapport med eige undervedlegg med planteikningar, snitt og illustrasjonar.

Det gis her ein oppsummering av rapporten.

Dagkirurgi

Planen legg opp til 6 nye dagkirurgiske operasjonsstover tiltenkt kirurgi og ortopedi, med 15 tilhøyrande plassar for oppvakning etter inngrep. Verksemda på den nye eininga vil erstatte bruken av 2 operasjonsstover etablert mellombels på utsida av Sentraloperasjonsavdelinga (SOP), og 1 operasjonsstove i SOP.

Dagkirurgisk verksemd er relativt låg i Helse Bergen, både samanlikna med tal frå andre norske sjukehus og internasjonalt. Rundt 33% av alle kirurgiske inngrep ved Haukeland universitetssjukehus vert gjort dagkirurgisk. Internasjonalt ser ein at mellom 50 og 80% av kirurgiske inngrep skjer dagkirurgisk. Omlegging til dagkirurgi har vist seg å gje gode medisinske resultat, med raske pasientforløp, tidleg mobilisering, mindre liding og færre postoperative infeksjonar.

Kapasitet

Talet på operasjonsstover ved HUS har vore uforandra sidan 1983. Etter kvart som trongen for kirurgi har auka, er alle stovene etter kvart blitt tekne i bruk. Eit auka tal augeblikkleg hjelp operasjonar har ført til at elektiv kirurgi har måtta venta, og det er blitt lengre ventetid for planlagde inngrep. På dagtid er det no knapt ledig beredskapsstove for hyperakutte inngrep.

Ny dagkirurgisk eining fører med seg at noko areal vert ledig i Sentraloperasjonsavdelinga (SOP), samtidig som areala til dagens dagkirurgiske verksemd vert frigjort. Helse Bergen får dermed større fleksibilitet til å møte framtidig vekst, samt finne betre areal for regionalt traumesenter.

Kvalitet

Det er etter kvart grundig dokumentert at dagkirurgi medfører låg insidens av ikkje-ønska hendingar. Ikkje minst sjukehusinfeksjonar er ei utfordring når pasientar vert verande lenge på sjukehus. Mykje tyder på at mellom 20 og 30% av våre operasjonspasientar ligg unødvendig lenge i sjukehuset. Eit utvida dagkirurgisk tilbod vil redusere faren for infeksjonar kraftig. Det vil også bety at dagkirurgiske pasientar i liten grad vil konkurrere med pasientar som treng augeblikkleg hjelp behandling. Dette fører til større kontinuitet med omsyn til legekontakt og lettare etterleving av rutinar og prosedyrar både før og etter kirurgi.

Effektivitet

Ei auke i talet på operasjonsstover gjer det mogleg å alternere mellom stovene og dermed redusere byttetida mellom operative inngrep. Nærleik mellom operasjonsstover og pre-/postoperativt areal vil saman med tilgang til rom for førebuing av anestesi, gje betre pasientlogistikk og personellutnytting.

Den dagkirurgiske eininga vert lokalisert langs Sentralblokka si fasade mot sør. 4 operasjonsstover er plassert mot fasaden. Desse blir utstyrt med "laminar air flow" (LAF-tak) og kan difor klassifiserast som ultra-reine. LAF-taket vert levert med 3 klimasoner for å betre arbeidsmiljøet og unngå nedkjøling av pasient.

Dei to siste dagkirurgiske operasjonsstovene vert lokalisert mot lysgard, og vil bli brukt til inngrep som ikkje set same strenge krav til luftkvalitet. Avsett areal på etg. 2.0 er på 1566 kvm brutto. I tillegg kjem naudsynt areal for ventilasjon på etasjen over (3.0) på om lag 223 kvm brutto. Kalkylen for investeringa er på 88 mill kroner for byggrelatert ombygging. I tillegg kjem medisinsk teknisk utstyr for 33 mill kroner. Alle kalkyletal er rekna i prisnivå frå august 2010, - medrekna mva og avsetnad for venta tillegg og marginar.

Det er utarbeidd ei driftsøkonomisk analyse av kva verknader den føreslegne investeringa vil få for Helse Bergen sin driftsrekneskap dei næraste åra etter fullføring av prosjektet. Eit konsentrat av denne analysen, går fram av følgjande tabell:

Dagkirurgi					
År	1	2	3	4	5
Investeringar	121 000				
Lønskostnad bemanning av stovene	-20 271	-20 271	-24 765	-24 765	-24 765
Forbrukskostnader	-4 075	-4 075	-6 792	-6 792	-6 792
Andre kostnader til støtteklinikkar	-3 817	-3 817	-5 498	-5 498	-5 498
Inntekt kirurgisk	14 155	14 155	23 591	23 591	23 591
Inntekt ortopedi	5 643	5 643	9 406	9 406	9 406
Innsparing gamle dagkirurgi og Sop (personell, forbrukskostnader)	18 713	18 713	18 713	18 713	18 713
Resultat/kontantstraum	10 348	10 348	14 655	14 655	14 655
Budsjettmessig konsekvens	4 690	4 690	8 997	8 997	8 997
Noverdi av kontantstraum og investering	11 114				

Den driftsøkonomiske analysen byggjer på definerte føresetnader, - mellom anna:

- 40% DRG-inntekt for ny eller utvida kapasitet/verksemd
- Ein innkøyringsfase på 2 år med 60% utnytting av kapasiteten
- 25 års levetid for investering i bygg, 10 års levetid for utstyr
- Diskonteringsrente på 5% pro anno

Analysen syner at investering i lokale som kan auke dagkirurgisk verksemd, vil slå positivt ut for driftsrekneskapen til Helse Bergen og har en ein noverdi på om lag 11 mill kroner.

Thoraxkirurgi

Thoraxkirurgi vert i dag utført i Sentraloperasjonsavdelinga på 3 dedikerte operasjonsstover. Verksemda er autonom og kan difor flytta ut av SOP utan særlege negative konsekvensar for attverande verksemd som treng tilleggsareal for å ta hand om auka behov for operative inngrep.

Kapasitet

Det er rekna behov for 700-720 opne hjartekirurgiske inngrep årleg, - medrekna større aortakirurgi. I dag klarar HUS maksimalt 650 hjartekirurgiske operasjonar årleg, noko som medfører at differansen må opererast utanfor regionen.

Nest etter Rikshospitalet står HUS for den mest ressurskrevjande hjartekirurgien i Noreg. Andelen koronarkirurgi er no nede på 55%, - noko som gjev eit stort innslag av meir kompleks hjarte- og thorxkirurgi. Dette sett i samanheng med utdanningsoppgåva, fører til relativ lang operasjonstid pr.

inngrep. I dei 37 vekene i året som ikkje vert affisert av ferie- og lavaktivitet, er det difor trong for 3 stover for hjartekirurgisk verksemd. I tillegg kjem at aukande trong for ikkje-kardial/lungekirurgi, aortastentografi og TAVI (ny teknikk med perkutane aortaventilar), vil leggje beslag på i overkant av ei halv operasjonsstove heile året.

Kvalitet

Kvaliteten på thoraxkirurgien vil kunne auke pga betre hygieniske forhold (mindre infeksjonar), meir minimalt invasive operasjonar (færre tunge postoperative komplikasjonar) og mindre kirurgiske traume som resultat av moderne teknologi.

Effektivitet

Moderne utforma og utstyrte operasjonsstover vil føre til betre effektivitet for både opne, transkateterbaserte og thorakoskopiske operasjonar. Minimalt invasive inngrep fører til mindre sjukdom etter kirurgi, og dermed redusert intensivbehandling og kortare rekonvalesenstid.

Forprosjektet legg opp til at thoraxkirurgisk eining får disponere det sørvestre hjørnet av Sentralblokkas etasje 2.0 med 3 nye operasjonsstover og ei såkalla hybridstove som skal nyttast av thoraxkirurgisk eining saman med andre avdelingar som nevrokirurgi, karkirurgi etc. Alle stovene får LAF-tak. Det er avsett plass til 10 pasientar som treng intensiv overvaking etter operasjon. Avsett areal på etg. 2.0 er 1992 kvm brutto. I tillegg kjem naudsynt areal for ventilasjon på etasjen over (3.0) på om lag 284 kvm brutto.

Kalkylen for investeringa er på 114 mill kroner for byggrelatert ombygging. I tillegg kjem medisinsk teknisk utstyr for 71 mill kroner. Alle kalkyletal er rekna i prisnivå frå august 2010, - medrekna mva og avsetnad for venta tillegg og marginar. Den driftsøkonomiske analysen som er gjennomført, syner kva verknader den føreslegne investeringa vil få for Helse Bergen sin driftsrekneskap dei næraste åra etter fullføring av prosjektet. Eit konsentrat av denne analysen, går fram av følgjande tabell:

Thoraxkirurgi					
År	1	2	3	4	5
Investeringar	185 000				
Lønskostnad bemanning av stove 4	-2 034	-2 034	-3 208	-3 208	-3 208
Auka vaktkostnad	-180	-180	-300	-300	-300
Auka bemanning postop thorax frå 7- 10 senger	-2 550	-2 550	-2 550	-2 550	-2 550
Forbrukskostnad og medikament	-9 593	-9 593	-15 476	-15 476	-15 476
Andre kostnader til støtteklinikkar	-2 539	-2 539	-3 135	-3 135	-3 135
Inntekt Thorax	7 696	7 696	12 827	12 827	12 827
Innsparing leigekostnad på Sop	1 370	1 370	1 370	1 370	1 370
Innsparing ved auka regional dekning av hjartekirurgi	2 636	2 636	4 393	4 393	4 393
Resultat/kontantstraum	-5 195	-5 195	-6 079	-6 079	-6 079
Budsjettmessig konsekvens	-14 816	-14 816	-15 701	-15 701	-15 701
Noverdi av kontantstraum og investering	-343 780				

Føresetnader for analysen er m.a.:

- 40% DRG-inntekt for ny eller utvida kapasitet/verksemd
- 80% DRG-inntekt for auka regional dekningsgrad innan hjartekirurgi
- Ein innkøyringsfase på 2 år med 60% utnytting av kapasiteten
- 25 års levetid for investering i bygg, 10 års levetid for utstyr
- Diskonteringsrente på 5% pro anno

Analysen syner at investering i nye lokale for thoraxkirurgi vil slå negativt ut for driftsrekneskapen til Helse Bergen på 15-16 mill kroner årleg. Noverdi for investeringa over forventna levetid er kalkulert til om lag minus 343 mill kroner.

Samla oppsummering for dagkirurgi og thoraxkirurgi

Oppsummert økonomi	år 1	2	3	4	5
Investering i Dag- og Thorax kirurgi	306 000				
Drift/Kontantstrøm	5 153	5 153	8 576	8 577	8 577
Noverdi av investering og kontantstrøm	-332 664				
Budsjettmessig konsekvens	-10 126	-10 126	-6 704	-6 703	-6 703

Med dei føresetnadene som er lagt til grunn, vil dag- og thoraxkirurgiprojektet samla sett slå negativt ut for Helse Bergen sin driftsrekneskap med ca 7 mill kroner årleg når innkøyringsperioden er over. Til gjengjeld vil denne investeringa medføre fleire fordelar som ikkje så lett let seg kvantifisere:

- Helse Bergen får vesentleg betre kapasitet for operativ verksemd, - noko som gjev auka fleksibilitet og betre beredskap
- Standarden på operasjonsstovene vert betre, - noko som opnar for meir avansert teknologi/prosedyrar og utvidar tilbudet til innbyggjarane i regionen
- Overgangen frå døgn- til dagopphald for pasientar som skal opererast, reduserer infeksjonsfaren og kortar ned på tida det tek å koma seg etter ein operasjon
- Moderne lokale med mykje tilgang på dagslys og fritt utsyn er ein fordel for arbeidsmiljøet og gjev von om lågare sjukefråvær og ein meir stabil arbeidsstyrke
- Investeringskostnaden for hybridstova er fullt ut belasta thoraxkirurgi sjølv om den og vil komme andre medisinske fagfelt til gode, og vil medføre redusert trong for investering i planlagt intervensjonssenter.

Prosjektet sett i ein større økonomisk samanheng

Med utgangspunkt i gjeldande investeringsregime (jf. styrevedtak i Helse Vest, sak 121/08 B), har Helse Bergen utarbeidd følgjande oversyn for å vise kva rammer dei kan ha for årlege investeringar i komande 10-års bolk:

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Effektivisering pga. auka drifts- og finanskostnad	0	0	0	0	0	0	70	70	70	70	70
Driftsresultat	110	160	180	200	220	220	220	220	220	220	220
+ Avskrivning	425	420	420	420	420	420	420	420	420	420	420
+ Nedskrivning anleggsmidlar											
= Kontantstrøm frå drifta	535	580	600	620	640	640	640	640	640	640	640
- Resultatavvik 2009 (budsjettavvik)	0										
+ Opptak av nye lån (BUSP trinn I 50%)		108	140	162	162	135					
+ Opptak av nye lån (BUSP trinn II 50%)						80	150	150	172	195	195
- Avdrag lån	-50	-50	-50	-50	-50	-50	-78	-78	-78	-78	-78
- Tilførsel av likviditet til Helse Vest IKT	-70	-5	-5	-5	-5	-5	-5	-5	-5	-5	-5
+ Sal av anleggsmidlar (netto)	0	0	0	20	20	0	0	0	0	0	0
Finansieringsgrunnlag investeringar	415	633	685	747	767	800	707	707	728	752	752
Investering BUSP trinn I	45	210	240	340	300	243	0	0	0	0	0

Investering BUSP trinn II						160	300	300	343	390	390
Investering bygg,	210	267	287	242	301	231	241	211	189	166	166
Investering MTU	90	90	90	95	95	95	95	95	95	95	95
Investering ambulansar	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
Investering teknisk anlegg/infrastruktur	40	40	40	44	45	45	45	45	45	45	45
Investering avdelingsvise	22	18	20	18	18	18	18	18	18	18	18
Sum investeringar	415	633	685	747	767	800	707	677	698	722	722

Gjeldande langtidsbudsjett for perioden 2010-2015 (jfr. sak 44/10 behandla i styret 22.06.10) tar utgangspunkt i desse investeringsrammene. Der går det fram kva andre viktige utbyggingsprosjekt som er lagt inn i planperioden fram til 2015. For ombygging av sentralblokk er det sett av følgjande investeringsrammer (alle tal i mill kroner):

År	Investeringsramme		Går med til dag- og thoraxkirurgi	
	Bygg	+ Utstyr	Bygg	+ Utstyr
2010	20		12	
2011	50		45	
2012	70	10	65	10
2013	160	50	80	94
2014	150	20	202 *)	104
2015	100	10		
2016	100	10		
	650	100		

*) *Byggekostnad medrekna utstyr/installasjonar som ikkje vert rekna som brukarutstyr/medisinsk teknisk utstyr*

Den samla investeringsplanen til Helse Bergen i perioden fram til 2020 vil ha konsekvensar for driftsbudsjettet. Nokre av prosjekta er analysert i detalj med omsyn til konsekvensar for driftsbudsjettet, andre er i ein svært tidleg fase og det må takast grove føresetnader når dette skal sjåast samla. Når det gjeld nye bygg legg ein til grunn ein gjennomsnittleg avskrivningstid på 46 år. Kvar 100 mill. kr. i ferdigstilte nye bygg vil gje ein årleg auke i avskrivningar og dermed i kostnad i driftsbudsjettet på 2,2 mill. kr. Når det gjeld auke i driftskostnader til nye bygg legg ein til grunn kr. 700.- pr. kvm. årleg. MTU investeringar vert i snitt avskrivne over 10 år. Parallelt med nye investeringar vil eldre aktiva i balansen bli ferdig avskrivne. Dette gjeld og driftskostnader knytt til bygningar og MTU som vert utfasa. Med det analysegrunnlaget ein har i dag meiner Helse Bergen det er rimeleg å legge til grunn eit konstant nivå for avskrivningar som vist i tabellen over. Nærare analyser og samanstilling av desse vil bli gjort. Når det gjeld driftskostnader knytt til areal og MTU legg dei til grunn ein mindre netto auke som kan absorberast gjennom reduksjon i andre driftskostnader.

I analysane av thorax og dagkirurgi-prosjektet er det vist at ein vil få ein netto negativ effekt på driftsbudsjettet på vel 7 mill. kr. pr. år etter innkøyringsfasen. Alle investeringsprosjekt må gjennom liknande analyser for å avklare den samla effekten på driftsbudsjettet utover det som er nemnt over med omsyn til avskrivningar og kostnader knytt til drift av utstyret. Kravet til igangsetting må vere at prosjektet kan bære sine egne kostnader eller at Helse Bergen planmessig effektiviserer andre delar av drifta slik at ein når vedtekne resultatkrav der verknadene av investeringsplanen er tekne med. I tabellen over har ein t.d. vist at resultatkravet må aukast med 70 mill. kr. i 2016 for å handtere auken i drifts- og finansieringskostnad i samband med at BUSP trinn I vert teken i bruk. På same måten vil dette prosjektet krevje ei effektivisering på vel 7 mill.kr. frå ferdigstilling av anlegget.

I tillegg skal Helse Bergen innfri eit auka resultatkrav frå kr 110 mill i 2011 til kr 220 mill i 2014 for å klare å handtere den samla investeringsplanen. Dette inneberer at Helse Bergen står overfor betydelig omstillingsutfordring for å klare å handtere investeringsplanen samt driftskonsekvensane knytt til investeringar. For BUSP-prosjektet og dagkirurgi/thoraxkirurgi vil effektiviseringskravet aleine utgjere om

lag kr 77 mill i tillegg til eit auka resultatkrav på kr 110 mill. Dette gir samla sett eit effektiviseringskrav på minimum kr 187 mill dei næraste åra. Samtidig har Helse Bergen dei siste åra vist evne til å omstille verksemda på ein god måte, og viser elles at dei har kontroll på økonomien.

Helse Bergen arbeider for tida vidare med å konkretisere verknaden av dei mange investeringsprosjekta på driftsbudsjettet, men det gjenstår framleis eit stykke arbeid med å få dette på plass. Det er likevel grunn til å tro at Helse Bergen vil klare å gjere nødvendige effektiviseringar/omprioritering i andre delar av drifta for å handtere driftskonsekvensen av dette prosjektet.

Hovudkonklusjonen er derfor at Helse Bergen kan gjennomføra prosjektet med dag- og thoraxkirurgi i sentralblokk innan 2013 med dei kalkylane som går fram av forprosjektet, og innan dei rammene som er sett av til ombygging i sentralblokk for denne perioden.

Vedlegg:

Forprosjektrapport for dag- og thoraxkirurgi (september 2010)