

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest RHF

DATO: 24.11.2014
SAKSHANDSAMAR: **Kjell-Einar Bjørklund, Hans Kristian Stenby og Terje Arne Krokvik**
SAKA GJELD: **Utbyggingsprosjekt ved Haraldsplass Diakonale Sykehus as**

ARKIVSAK: 2013/452/
STYRESAK: 135/14

STYREMØTE: 08.12. 2014

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret har ikkje merknader til at Haraldsplass Diakonale Sykehus tek arbeidet med prosjektet Nye Haraldsplass vidare til forprosjektfase.
2. Styret legg til grunn ei samla kostnadsramme for nytt sengebygg på kr 528 mill.
3. Styret legg vidare til grunn at det i samband med forprosjektet blir gjort ei ytterlegare kvalifisering av HDS si evne til å finansiere utbygginga og at dei forhold i KSK-rapporten som ikkje allereie er svart opp blir vurdert i forprosjektet.
4. Styret gir administrerande direktør fullmakt til å inngå avtale om kapitaltilskot i tråd med føresetnadene i saka.

Oppsummering

Dagens bygningsmasse ved Haraldsplass Diakonale Sykehus er ikkje tilfredsstillande, og det har sidan 2004 vore arbeidd med ein utbyggingsplan for sjukehuset (Nye Haraldsplass). Det ligg no føre ein konseptrapport for nytt sengebygg. Konseptrapporten har vore gjenstand for ekstern kvalitetssikring (KSK).

Det er semje om at det er behov for ei opprusting av bygningsmassen på HDS, ikkje minst sengepostane. Det vil også vere tenleg med nye lokale for akuttmottaket, samt at bygningsmassen elles krev renovering.

Bygging av eit nytt sengebygg med akuttmottak og Sunniva senter står fram som ei god løysing, og det er ikkje avdekka forhold som gjev grunnlag for merknader til at Haraldsplass Diakonale Sykehus tek arbeidet med prosjektet Nye Haraldsplass vidare til forprosjektfase.

I samband med forprosjektet bør det bli gjort ei ytterlegare kvalifisering av HDS si evne til å finansiere utbygginga, og dei forhold som er omtala i rapport frå ekstern kvalitetssikrar, og som ikkje allereie er svart opp bør vurderast i forprosjektet.

Helse Vest RHF vil ta stilling til endeleg avtale om tilskot frå Helse Vest når forprosjektet ligg føre.

Fakta

Haraldsplass Diakonale Sykehus as (HDS) er ein privat ideell institusjon som har avtale med Helse Vest RHF om levering av spesialisthelsetenester. HDS skal yte tenester innan indremedisin, ortopedi og kirurgi med særlege funksjonar innan geriatri og lindrande behandling.

HDS skal vere sektorsjukehus i indremedisin for Lindås, Meland, Modalen, Radøy, Masfjorden, Osterøy, Samnanger, Fedje, Austrheim og Gulen kommunar og for bydelane Bergenhus, Arna og Åsane i Bergen kommune.

HDS skal drive kirurgisk og ortopedisk verksemd og tar imot akutte pasientar frå Bergen lokalsjukehusområde, kor fordeling er regulert i eigen avtale med Helse Bergen HF. HDS driv også eit dagkirurgisk senter.

HDS driv Sunniva Senter for lindrande behandling med ambulant team og ein palliativ sengepost med eit tilbod på regionalt nivå. HDS har også medisinske støttefunksjonar som røntgen, laboratorium, anestesi, overvaking, intensiv, fysioterapi og ergoterapi.

Drifta er organisert i eit eige ideelt AS mens Stiftelsen Bergen Diakonissehjem eig bygningsmassen og tomt. Driftsselskapet betalar leige til stiftelsen. Stiftelsen er einaste eigar av driftsselskapet.

Dagens bygningsmasse er ikkje tilfredsstillande, og det har sidan 2004 vore arbeidd med ein utbyggingsplan for sjukehuset (Nye Haraldsplass). Nye Haraldsplass er eit utbyggings- og moderniseringsprogram for heile sjukehuset. Det omfattar:

- eit nytt sengebygg som er den største investeringa
- rehabilitering av bygningsmassen som elles er naudsynt for drift av sjukehuset
- eit organisasjons- og endringsprosjekt for å optimalisera drifta i ny og rehabilitert bygningsmasse

Planlegginga blir gjort i tråd med rettleiar for tidlegfaseplanlegging av sjukehusprosjekt, og det ligg no føre ein konseptrapport for nytt sengebygg. Konseptrapporten har vore gjenstand for ekstern kvalitetssikring (KSK).

Styret i både HDS og Stiftelsen Bergen diakonissehjem har behandla konseptrapporten og tilrådd alternativet med 3 sengeetasjar, akuttmottak og Sunniva senter i 1. etasje, og at det blir utarbeidd eit forprosjekt.

Før arbeidet med eit forprosjekt startar er det ønskjeleg at prosjektet blir lagt fram for styret i Helse Vest RHF.

Kommentarar

Dimensjonering

HDS yter spesialisthelsetenester til deler av befolkninga i Helse Bergens opptaksområde. Innan indremedisin er det regulert ved at nokre bydelar i Bergen og kommunane i Nordhordaland får sine tenester ved HDS. Innan kirurgi er fordelinga regulert i eigen avtale mellom Helse Bergen og HDS.

Helse Vest har tidligare lagt til grunn at all akuttkirurgi bør gå til Helse Bergen. Når det eventuelt kan skje, er det ikkje tatt stilling til. I utgangspunktet er såleis dagens oppgåvedeling lagt til grunn for planlegginga.

Ved HDS er det gjort vurdering av framtidig behov for tenester. Det er sett på befolkningsutvikling, utvikling i sjukelegheit, medisinsk teknologisk utvikling og vurdert korleis samhandlingsreforma kan bidra til å redusera behovet for tenester i spesialisthelsetenesta. Det er gjort vurderingar i eit 2020-perspektiv og i eit 2030-perspektiv.

Slike vurderingar vil vere usikre, men det er samla lagt til grunn at det er behov for omlag 200 senger i 2030.

Sengene må delast på nytt sengebygg og eksisterande bygningsmasse som skal renoverast i ein neste fase.

Utbyggingsalternativ

Undervegs i arbeidet med Nye Haraldsplass er ulike alternativ vurdert, frå berre renovering av dagens bygningsmasse med mindre ombygging og tilbygg, heilt nytt sjukehus på ny tomt og nytt sengebygg.

Det blei valt å gå vidare med nytt sengebygg på framsida av dagens bygningar, men knytt saman med eksisterande bygg. Det er her vurdert to alternative løysingar:

- eit reint sengebygg på 3 plan med 36 senger pr. etasje
- nytt sengebygg i 4 etasjar men kor akuttmottak og Sunniva senter (lindrande behandling) blir lagt i 1. etasje

Det er det siste alternativet som blir tilrådd.

Det betyr i utgangspunktet ein sengekapasitet på 108 senger i dei tre sengeetasjane. I tillegg kjem 14 observasjonssenger som er planlagt knytt til akuttmottaket og 10 senger ved Sunniva senter. Det vil slik vere totalt 132 senger i nybygget.

Kostnader og finansiering

Konseptrapporten som ligg føre handlar berre om nytt sengebygg inkludert utomhusarbeider. I ei vurdering av kostnader og finansiell evne må sengebygget sjåast på som del av ei samla utbyggingsløysing (heile Nye Haraldsplass).

Samla kostnader er kalkulert til:

• Nytt sengebygg (2016-kroner)	527,8 mill. kr
• Naudsynt rehabilitering (2016-kroner)	92,2 mill. kr
• Sum	620,0 mill. kr

Stiftelsen er eigar av tomta, og den er lagt inn som del av eigenfinansiering.

Det vil vere eigar av bygga, Stiftelsen Bergen Diakonissehjem som finansierer utbygginga. Driftsselskapet HDS vil indirekte finansiera det gjennom auka husleige. Sjukehuset (HDS) vil finansiera ein del utstyr og inventar over drifta og må handtere avskrivning av dette.

HDS betalar i dag ei husleige på kr 14 mill. årleg til stiftelsen. Ved innflytting i nytt sengebygg vil denne auke med kr 38,5 mill. (2018 kroner). I tillegg til auka husleige forventast ei årleg auke i driftskostnadane på kr 10,6 mill. knytt til drift, forvaltning og vedlikehald av nye areal, samt avskrivning for investeringar i ny teknologi, utstyr og inventar.

Nye driftsmodeller, betre samordning og betre pasientforløp er berekna å kunne gi kr 25,7 mill (2018 kroner) i reduserte kostnader årleg. I tillegg vil deler av dagens bygningsmasse kunne fråflyttast og gi ein kostnadsreduksjon på kr 5,2 mill. kr. Samla er det såleis forventa eit positivt bidrag til drifta på kr 30,9 mill.

Det er her lagt inn forventning om eit tilskot frå Helse Vest RHF prisjustert til kr 19,6 mill i 2018.

Under desse føresetnadane vil HDS kunne handtere investeringa og framleis ha heilt marginalt overskot.

Når det gjeld tilskot frå Helse Vest, blir det vist til at Helse Vest i 2008 sette av eit tilskot til finansiering av investeringsprosjekt i dei private ideelle institusjonane (21 mill. kr i 2008). Det skriv seg tilbake til den tida da det blei skilt mellom midlar til drift og investeringar. I staden for å dela heile delen som var knytt til dei private ut, blei ein del halde tilbake for å kunne bidra til å løfte større investeringar i dei private ideelle institusjonane. Midlane skal nyttast til delfinansiering av investeringsprosjekt som Helse Vest RHF vurderer som viktige for tenester og aktivitetar som inngår i "sørgje for" ansvaret. Ved fleire prosjekt må det prioriterast mellom prosjekta.

Det var to større utbyggingsprosjekt under planlegging i regionen i dei private ideelle institusjonane. I tillegg til Nye Haraldsplass var det også under planlegging ei utbygging ved Haugesund sanitetsforenings revmatismesykehus (HSR). For begge desse prosjekta vil det for Helse Vest RHF vere snakk om ein delfinansiering tilsvarande eit årleg kapitaltilskot innafor totalramma på 21 mill. kronar. Kapitaltilskotet vil måtte ha ei lengde på minimum 10 år og gjelde frå og med den tid prosjektet er ferdigstilt, eventuelt noko før. Ut frå størrelsen på prosjekta blei midlane delt med 75 % på HDS og 25 % på HSR, jf. styresak 076/10. Det vil seie 5,25 mill. kr til HSR og 15,75 mill. kr til HDS. Med prisjustering utgjer midlane nå 25,5 mill. kr.

Helse Vest tok atterhald med omsyn til at prosjekta skal vere fagleg gode og at føresetnadane for prosjekta ikkje blir endra. I tillegg må det for kvart prosjekt ligge føre ei samla finansieringsløyning som er realistisk, og det må vere utarbeidd ein heilskapleg finansieringsplan som syner at prosjektet lar seg gjennomføre og at utgiftene kan handterast innafor forventa inntektsramme for institusjonen.

Det endelege konseptet som dannar grunnlaget for utbygginga skal bli lagt fram for Helse Vest.

Ekstern kvalitetssikring (KSK)

HDS er som privat institusjon ikkje underlagt ordninga med ekstern kvalitetssikring av utbyggingsprosjekt kostnadsrekna til over 500 mill. kr. Helse Vest RHF har likevel i dialog med HDS tilrådd at prosjektet vert kvalitetssikra av eksterne konsulentar, KSK. Det er gjennomført ei avgrensa KSK av Terramar AS, og rapporten er lagd ved.

Hovudkonklusjonane frå rapporten er:

Vår vurdering at et nybygg nært knyttet opp til dagens bygningsmasse er beste alternativ. Etter vårt skjønn er det gjennomført en god prosess med brukerinvolvering, og det er tegnet ut forskjellige varianter av bygget, noe som gir trygghet for den anbefalte løsningen gitt institusjonens rammebetingelser. Det synes å være hensiktsmessig å innplassere akuttinntak og Sunniva i nybygget. Vi vil likevel peke på noen punkter som vi mener det bør arbeides videre med i forprosjektfasen:

1. *Bygget inneholder flere flersengsrom enn hva som synes optimalt. Dette i kombinasjon med at bygget er dimensjonert for innflyttingsåret, mens vekst i perioden frem til 2030 skal tas gjennom istandsetting av arealer i eksisterende bygg, gjør at det kan stilles spørsmål ved om det ikke heller burde vært tatt et større løft allerede nå gjennom å bygge en ekstra etasje i bygget.*
2. *Kostnadskalkylen synes å være optimistisk sammenlignet med andre sykehusprosjekter*
3. *Usikkerhetsanalysen synes å være optimistisk sammenlignet med andre sykehusprosjekter. Samlet tilsier dette at behovet for investeringsmidler kan være betydelig undervurdert.*
4. *Prosjektet synes å være «knadd» for å sikre en best mulig løsning innenfor gjeldende investeringsrammer. Vi anbefaler at man vurderer om man i tilstrekkelig grad har ivarett arealbehovet og nødvendige rammer for den bygningsmessige løsningen slik at den langsiktige bærekraften ivaretas. Bærekraftsanalysene (før man tar hensyn til våre kommentarer) viser at forholdsvis små endringer i forutsetning, som for eksempel renteoppgang, vil gjøre at prosjektet ikke kan finansieres med de identifiserte driftsbeparelsene. Det bør da vurderes om HDS kan benytte deler av sitt løpende overskudd til å finansiere utbyggingen, eller om Helse Vest kan øke investeringstilskuddet.*
5. *Sykehuset har Helse Vest som eneste oppdragsgiver. Helse Vest bør legge et porteføljeperspektiv til grunn for sin vurdering av investeringstilskudd til HDS. Dersom Helse Vest ser at den beste løsningen for utvidet kapasitet i regionen er gjennom utbygging på Haraldsplass, vil det være riktig å gi et investeringstilskudd som sikrer bærekraft.*

Det blir tilrådd at prosjektet så raskt som mogleg blir bearbeida og dei økonomiske berekningane (investering, drift og bærekraft) blir gjennomgått slik at det blir skapt ytterligere tryggleik for at den tilrådde løysinga for nytt sengebygg lar seg realisere. Desse vurderingane kan skje i ein forprosjektfase, og resultatata bør bli lagt fram for styret i HDS og stiftinga før det blir gjort endeleg vedtak om å sette i gang byggefasen .

Oppfølging av KSK-rapporten

Det er i etterkant gjort en fornya vurdering av kostnadene. Det er:

- utarbeidd reviderte kalkyler for nytt sengebygg
- utført samanlikningar med byggekostnader for nye bygg i Helse Bergen

- utført betydeleg arbeid med å redusere kostnader i prosjektet

Arealet er redusert, og det er valt rimeligare byggløysingar på ein del områder. Den nye kalkylen på 528 mill. kr skal innehalde tilstrekkeleg marginar og reserver. Dersom forprosjektet tilseier at kalkylen bør justerast opp er det mogeleg med ytterlegare reduksjon av kostnadane.

Konklusjon

Det er behov for ei opprusting av bygningsmassen på HDS, ikkje minst sengepostane. Det vil også vere tenleg med nye lokale for akuttmottaket, samt at bygningsmassen elles krev renovering.

Bygging av eit nytt sengebygg med akuttmottak og Sunniva senter fram står som ei god løysing.

Det vil alltid vere usikkerheit knytt til framskriving av behov for tenester. Den dimensjonering som er lagt til grunn med 200 senger samla verkar likevel rimeleg. Det er generelt ikkje venta at behovet for senger skal auke like mye som befolkninga. Det er viktig å møte behovet for tenester på andre måtar.

For HDS kan det vere ein usikkerheit knytt til bestillinga frå Helse Vest og funksjonsfordeling med Helse Bergen. Det blir her lagt til grunn at det vil vere behov for tenestene som HDS yt i eit langt tidsperspektiv. Dersom all akuttkirurgi blir lagt til Helse Bergen frå eit tidspunkt kan det kompensera med anna aktivitet.

I rapporten frå ekstern kvalitetssikrar blei det særleg stilt spørsmål ved investeringskostnaden og om denne var undervurdert. Det er på den bakgrunn gjort ein nye vurdering. Arealet er noko redusert, og det er valt rimeligare byggløysingar. HDS meiner såleis at dei no har ei realistisk kalkyle med tilstrekkeleg marginar og reserver.

Føresett at prosjektet kan gjennomførast innan dei rammene som er lagt for tilskotsordninga, kan det leggast til grunn for finansieringa eit tilskot frå Helse Vest, i første omgang i 10 år med mogelegheit for nye 10 år. Dette må regulerast i eigen avtale med HDS.

Det er vist at auka utgifter som følge av utbygginga, kan finansierast ved betre og meir effektiv drift samt tilskot frå Helse Vest. Det skal likevel svært lite til for at dette ikkje går i hop. Det må såleis vere ytterlegare merksemd på betring av driftsresultatet.

Vedlegg

- 1 Nye Haraldsplass
- 2 Nye Haraldsplass KSK
- 3 Nye Haraldsplass Konseptrapport