

Styremøte i Finnmarkssykehuset HF

Arkivnr.:
2019/2369

Saksbehandler:
Lill-Gunn Kivijervi

Sted/Dato:
Hammerfest, 16.09.2019

Saksnummer 69/2019

Saksansvarlig: Prosjektansvarlig Lill-Gunn Kivijervi
Møtedato: 26. september 2019

Sak: Forprosjekt nye Hammerfest sykehus

Styret i Finnmarkssykehuset HF skal styrebehandle forprosjektrapporten for nye Hammerfest sykehus, og ta stilling til om forprosjektet skal videreføres til en gjennomføringsfase med bygging av nytt sykehus i Hammerfest.

Styret i Finnmarkssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret tar forprosjektet for nye Hammerfest sykehus til etterretning og anbefaler Helse Nord RHF å legge forprosjektrapporten til grunn for gjennomføring av prosjektet. Styret vedtar at forprosjektet lukkes med noen uløste funksjonsområder. Disse bearbeides videre før endelig løsning er på plass.
 - a. Logistikk-løsning pre/post
 - b. Kontor og fordeling av kontor/arbeidsplasser (inkl. barnehabilitering)
 - c. Logistikk i U1, spesielt innenfor varelager og matlevering
 - d. Forsyningskjede mat iht. kok/kjøøl prinsippet
 - e. Avtaler mellom Finnmarkssykehuset HF, Norges arktiske universitet (UiT), Hammerfest kommune og Sykehusapoteket HF må på plass før byggestart.
2. Det forutsettes at Finnmarkssykehuset HF sin styringsramme på 2,326 mill. inkludert prisstigning overholdes.
3. Styret ber om at kontraktsforslag med entreprenør forelegges styret når den foreligger.
4. Styret gir sin tilslutning til gevinstrealiseringsplanen. Styret ber administrerende direktør sikre at det arbeides videre med gevinstrealiseringsplanen for å optimalisere denne og vurdere ytterligere effektiviseringstiltak.
5. Styret ber Helse Nord RHF om driftstilskudd i 3 år på 15 mill. pr. år i oppstartsfasen av nye Hammerfest sykehus.
6. Saken oversendes til Helse Nord RHF for endelig godkjenning.

Eva Håheim Pedersen
Administrerende direktør

Vedlegg:

1. Saksfremlegg
2. Forprosjekt nye Hammerfest sykehus versjon 15
3. Tegninger pr. 01.07.2019
4. Notat Helipad nye Hammerfest sykehus
5. Notat gevinstrealisering nye Hammerfest sykehus
6. Tilvalgsliste kuttliste Consto
7. Overordnet fremdriftsplan Consto
8. Bærekraftsanalyse, jfr. styresak 68/2019 med tiltaksplaner for klinikkene

Sak: Forprosjekt nye Hammerfest sykehus

Saksbehandler: Prosjektansvarlig Lill-Gunn Kivijervi
Møtedato: 26.09.2019

1. Bakgrunn

Styret i Finnmarkssykehuset HF godkjente konseptfaser rapporten for nytt sykehus i Hammerfest i Styresak 9/2018 Konseptfaser rapport nye Hammerfest sykehus, den 15. februar 2018. Konseptfaser rapporten bygger på strategisk utviklingsplan 2015-2030 vedtatt i styresak 30/2015.

Styrets vedtak:

1. *Styret i Finnmarkssykehuset HF godkjenner konseptfaser rapporten med de forutsetninger som er fremlagt.*
2. *Styret merker seg kommentarene fra KSK rapporten vedrørende kostnadsramme og bærekraft. Styret ber om at disse områdene gis stor oppmerksomhet i forprosjektet.*
3. *Styret konstaterer at den vedtatte økonomiske rammen på 1,95 MRD er overskredet med kr 376 MNOK. Styret konstaterer at total prosjektkostnad ligger på 2,326 MRD inkludert mva. i 2017-kroner og usikkerhetsmargin på 15 % på som er på kr 288 MNOK.*
4. *Styret forutsetter at det iverksettes tiltak i forprosjektfasen slik at prosjektet kan gjennomføres innenfor vedtatt ramme 1,95 MRD (2017 kr), herunder:*
 - a. *Generell optimalisering av foreliggende skisseprosjekt, herunder se på nødvendig tiltak for arealtilpasninger for laboratoriene og vurdere nye løsninger for laboratorium.*
 - b. *Innplassering av sykehuset på tomten for å redusere utfyllingskostnadene.*
 - c. *Revurdering av intern fordeling av funksjoner og kapasiteter. Tjenestetilbudet i Vest-Finnmark må sees under ett.*
 - d. *Vurdere kost/nytte av eksternt/internt produksjonskjøkken.*
 - e. *Vurdere kost/nytte i forhold til kontorarealer til foretaksadministrasjon inne i nytt sykehus versus leie eksternt.*
 - f. *Avklare konkrete rekkefølgebestemmelser forbundet med planarbeidet.*
5. *Styret konstaterer at det fremlagte konseptet og skisser viser en arealreduksjon på 3900 m² fra Idéfaser rapporten.*
6. *Styret er tilfreds med at det er sannsynliggjort en effektiviseringsgevinst på 30 MNOK i nytt sykehus. Styret ber om effektiviseringsgevinsten konkretiseres innen 15. oktober 2018. Gevinstrealiseringsplanen skal omfatte stillingsreduksjoner.*
7. *Styret vurderer at Finnmarkssykehuset HF ikke har bærekraft til å gjennomføre investeringen i nye Hammerfest sykehus uten ytterligere effektiviseringer. Styret ber om at det jobbes med ytterligere tiltak i foretaket for å sikre fremtidig bærekraft til planlagte investeringer.*
8. *Styret ber om at samarbeidet med Hammerfest kommune knyttet til fellesarealer og parkeringshus avklares innen 15. april 2018.*
9. *Styret ber om at tomteerverv og eventuelt salg av eksisterende eiendom avklares i forprosjektfasen. Tomteerverv/-salg forutsettes innenfor den økonomiske rammen. Avtale med Hammerfest kommune må formaliseres.*
10. *Styret ber om at samarbeidet med UiT knyttet til arealer avklares innen 15. april 2018.*
11. *Styret ber om at reguleringsplanarbeidet iverksettes parallelt med forprosjektet.*

12. Styret ber om Helse Nord RHF tar hensyn til følgende i «Plan 2019-2022»:
 - Dekning om merkostnader i Alta.
 - Driftstilskudd i en overgangsperiode når nytt sykehus i Hammerfest tas i bruk.
13. Styret ber Helse Nord om lån i henhold til gjeldende retningslinjer og finansieringsforutsetninger.
14. Styret ber om godkjenning fra Helse Nord RHF til å iverksette forprosjekt for å bearbeide prosjektkostnaden ytterligere.

Styret i Helse Nord RHF godkjente konseptfaserapporten for nytt sykehus i Hammerfest i styresak 19/2018 Konseptfaserapport nye Hammerfest sykehus, den 28. februar 2018. Følgende vedtak ble fattet.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF godkjenner konseptfaserapport for Nye Hammerfest sykehus.
2. Styret er tilfreds med at det fremlagte konseptet og skisser viser en arealreduksjon på 3.900 m² fra idéfaserapporten til ca. 25.000 m² bruttoareal og at det foreløpig er sannsynliggjort en effektiviseringsgevinst på 30 mill. kroner i nytt sykehus.
3. Styret forutsetter at ytterligere kostnadsreducerende tiltak gjennomføres i tråd med dette saksfremlegget, slik at den vedtatte økonomiske rammen på 1,95 mrd. kroner (P50-2017) overholdes.
4. Styret ber adm. direktør om en orientering når samarbeidsavtaler med Hammerfest kommune og Universitetet i Tromsø er avklart, tentativt i mai 2018.
5. Styret ber om at tomteerverv og eventuelt salg av eksisterende eiendom avklares i forprosjektfasen. Nettoeffekt av tomteerverv/-salg forutsettes holdt innenfor den økonomiske rammen.
6. Styret godkjenner styringsdokumentet for forprosjekt Nye Hammerfest sykehus av 19. januar 2018.
7. Styret godkjenner at Finnmarkssykehuset HF setter i gang arbeidet med forprosjektet innenfor en ramme på inntil 35 mill. kroner basert på forutsetningene i denne styresaken i tillegg til styringsdokumentet for forprosjektet.
8. Styret ber om at rapport fra forprosjekt legges frem for endelig godkjenning, tentativt innen 31. desember 2019.

Styringsdokumentet for forprosjektfase nye Hammerfest sykehus ble vedtatt av styret i Finnmarkssykehuset HF i Styresak 10/2018. Styringsdokumentet har vært styrende for forprosjektfasen.

Det ble utlyst rådgiverkonkurranse i mai 2018. Prosjektorganisasjonen fra konseptfasen ble med videre i forprosjektet, gjennom Consto som entreprenør/rådgiver innenfor en rådgiveravtale.

Prosjektorganisasjonen ble utvidet i forprosjektfasen. Overordnet tverrfaglig gruppe (OTG) ble styrket i forprosjektfasen fra arbeidet med konseptrapporten med flere deltakere fra Hammerfest kommune og fra smittevern Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) Tromsø. Det ble etablert 14 medvirkningsgrupper bestående av fagfolk, tillitsvalgte, verneombud og pasient- og brukerorganisasjonen, disse har i løpet av 2018/2019 utarbeidet forprosjektet for nye Hammerfest sykehus. Forprosjektet ble avsluttet 01.07.2019. Prosjektets styringsgruppe behandlet og godkjente forprosjektrapporten i styringsgruppemøte 28. august 2019.

Forutsetninger fra Konseptfaserapporten:

Det ble lagt følgende forutsetninger fra konseptfaserapporten til arbeidet med forprosjektrapporten.

- Et poliklinikkområde - samordning av adm. funksjoner på poliklinikk (ekspedisjon, mottak, venterom, merkantilt personell)
- Logistikk:
 - Pasient (oversiktighet, kortere avstander)
 - Ansatte (dedikerte arealer)
 - Varer (aktiv forsyning, færre lager, tydelig ansvarsforhold)
- Jobbglidning og samhandling (sambruk av areal, nærværsfaktor øker: - behov av mindre innleid personell)
- Sengetun, vaktordning dag/natt
- Pasienthotell uten betjening
- Sentrerte ekspedisjoner(færre)
- Merkantilt personell (færre)
- IKT og utstyr (nye behandlingsformer, kost/nytte)
- Driftskostnader, ikke medisinsk (energi og renhold). Økt areal fra dagens sykehus (enerom) og økt teknikk gir økte driftskostnader i forhold til dagens kostnadsnivå.
- Rekruttering og stabilisering (bedre arbeidsmiljø og trivsel med nytt bygg)
- Effektivisere kjøkkendrift (kok/kjøl)
- Gjenbruk av utstyr
- Sambruk av arealer med Hammerfest kommune (HK)

Arbeidet forutsetter at hensyn til helse, miljø, sikkerhet og kvalitet legges til grunn i alle faser, på alle nivåer, og skal prioriteres på lik linje på funksjonelle, tekniske og økonomiske hensyn og innarbeides i all planlegging og utførelse.

2. Saksvurdering

Nye Hammerfest sykehus er et innovativt sykehus med integrering av Hammerfest kommune (HK), Norges Arktiske universitet (UiT) og Sykehusapotekene Nord (SANO). I tidligere fase ble det undertegnet en intensjonsavtale mellom tre av partene, eks. SANO. I forprosjektet har det vært et godt samarbeide mellom interessentene. Innspill fra medvirkningsgruppene har bidratt i stor grad til det endelige løsnings-forslaget.

Fremtidsrettet tenking med involvering og eierskap fra Hammerfest kommune, Norges Arktiske universitet i Tromsø og Finnmarkssykehuset HF har vært uunnværlig for en god utforming av egne og fellesarealer. Områdene er integrert i form av;

- Kommunal sengepost (intermediær) i samme etasje som sengeposten til sykehuset, vil kunne gi synergier mht. innleggelse og utskrivning av pasienter, samt interkommunalt samarbeid mellom Hammerfest kommune og øvrige kommuner i Vest-Finnmark.
- Akuttmottak med observasjonssenger, kommunal legevakt og kommunale kortidssenger i umiddelbar nærhet.
- Fellesarealer mellom Hammerfest sykehus og Hammerfest kommune mht. fysioterapi/ergoterapi, treningsrom, treningskjøkken
- UiT sine undervisningsarealer fullt ut integrert i sykehuset i form av arbeidsstasjoner for legestudenter, sengerom, poliklinikkrom, medisinerom og laboratorium.
- Fellesarealer mellom alle parter i form av møterom, resepsjon, kantine, auditorium.

- Det er tilstrekkelig antall kontorarbeidsplasser i nytt bygg ut fra dagens ansatte. Ved leie av 500 m² er kostnaden ca. 1,5 mill. årlig i Hammerfest. Bygge kostnad for 500 m² til en oppgitt m² pris på kr 35000,- er 663.000,- årlig.

Arkitektur og løsningskonsept

Funksjonsprogram og dialog med medvirkningsgruppene har gitt grunnlag for utvikling og plassering av funksjoner. Bygningsstrukturens organisering med sammenbundne kuber knyttet til vertikale trapp- og heisforbindelser, plassert på hver side av en sentral foajé, er utformet for å skape korte avstand mellom spesialfunksjoner. I tillegg er det lagt stor vekt på å utforme gode fellesarealer som er med på å skape sykehusets identitet.

De overordnede logistikkprinsippene er utviklet for å legge til rette for effektive arbeidsprosesser, forsyningsikkerhet og fleksibilitet i det nye sykehuset. Totalt bruttoareal i forprosjektet er 33.162,6 m². Nettoareal er 17.721,5 m² inkludert Hammerfest kommune og Norges Arktiske universitet. Nye Hammerfest sykehus er planlagt med 13.2013 m² + fellesarealer. Gjennomsnittlig brutto/nettofaktor for hele bygget er 1,87. Det er tilrettelagt for 30% utvidelse av sykehuset.

Det er utarbeidet romoversikt og romfunksjonsprogram (RFP) for nye Hammerfest sykehus, Hammerfest kommune og UiT. Alle rom er registrert i prosjektets romdatabase (dRofus). Romfunksjonsprogram og utstyrliste er underlag som har dannet utgangspunkt for kostnadsberegninger.

I hovedsak ligger Sykehusbygg HF sin standardromkatalog til grunn for konsept. I forprosjektet er standardrom og konseptuelle løsninger detaljert ut.

IKT

Ny teknologi gir mulighet for forbedringer av dagens praksis til nye arbeidsmetoder i nytt sykehus. Det vil bli behov for endringer i organisering, i utførelse av oppgavene og behov for mer samhandling både internt i helseforetaket (sykehus i nettverk) og med eksterne parter i pasientforløpene (andre foretak og primærhelsetjenesten). I tillegg vil teknologi i bygget som sensorer og sporing samt nye løsninger for «lettvects IKT» muliggjøre arbeidsmetoder som frigjør tid til pasientbehandlingen, slik det er pekt på både i foretakets og regionens utviklingsplan. Prosjektets intensjoner med integrert samarbeid mellom HK, UiT, SANO og FIN HF kan ytterligere bli forbedret med gode IKT løsninger. Det vil også legge til rette for ambulerende virksomhet, prehospitale tjenester og pasientbehandling i hjemmet/ konsultasjoner mv.

Det er i forprosjektet utarbeidet en detaljert grensesnittmatrise for IKT som viser hvem som skal ha ansvaret for å levere hva for å komplettere et ferdig operativt sykehus innenfor IKT. Hovedaktører for å levere IKT-leveranser er Helse Nord IKT, totalentreprenør (bygg), Hammerfest Kommune, UiT, SANO og FIN HF.

I detaljprosjektet skal det arbeides videre med:

- Involvering av HN IKT for å sikre gode løsninger og eierskap til systemene
- Avklare tydelige ansvarsforhold mellom byggeprosjektet og byggherrene (FIN HF/ HN IKT/HK/ SANO)
- Formalisere avtaler og leveranseplaner mellom partene

Prosjektet legger til grunn dagens logistikk og IKT-løsning med en naturlig utvikling. I budsjettet ligger det et IKT-budsjett på 42 mill.

Logistikk

De overordnede logistikkprinsippene er utviklet for å legge til rette for effektive arbeidsprosesser, forsyningsikkerhet og fleksibilitet i det nye sykehuset og er lagt til grunn ved plassering av både funksjons- og transportarealer.

Logistikk-løsningene er viktig for å oppnå målsettingen om driftsøkonomisk gevinst og optimal funksjonalitet.

Sykehuset er planlagt med aktiv forsyning, nærhet til avhengige funksjoner, avfallssug og tøysug for å oppnå god logistikk varer, mat, tøy, medisiner, laboratorieprøver, blod og avfall.

Tomt

Rossmolla ligger 2,5 km fra Hammerfest sentrum, på nedre Fuglenes, nedenfor det gamle sykehuset. Området vil omreguleres, og veitraseen er planlagt flyttet. Det etableres ny bru slik at ny gang/sykelsti etableres, samt at det vil etableres busstopp rett utenfor hovedinngang. Hammerfest kommune arbeider med et tilbud til FIN HF på tomt. Utbyggingsavtale vil være avklart før byggestart. I budsjettet ligger det inne 60 mill. til tomt og utbyggingsavtale.

Salg av det gamle sykehuset med omliggende boliger og tomt ligger ikke inne i prosjekt nye Hammerfest sykehus. Et salg vil ikke påvirke økonomien i prosjektet, men vil gi Finnmarkssykehuset HF bedret likviditet.

Kostnadseffektivisering fra konseptfasen

I forprosjektfasen er det gjort et omfattende arbeid med å tilpasse prosjektet til kostnadsrammen. Det er vanskelig å sammenligne estimatene mellom de to fasene fordi endringer er gjort ved å tilpasse fotavtrykk, situasjonsplan, areal samt integrering og samarbeid mellom Hammerfest kommune, UiT og SANO. Usikkerhetsanalysen er også gjennomført på nytt etter at det i kvalitetssikringsrapporten i konseptfasen påpekte svakheter ved gjennomført usikkerhetsanalyse.

Det er arbeidet på rom og skissenivå for å optimalisere løsningene fra konseptfasen som til sammen ga potensial for en arealreduksjon. Dette ble oppnådd gjennom å redusere fotavtrykket ved å bygge et mer kompakt bygg, og med en mer optimal plassering av bygget på tomten slik at utfyllingskostnaden ble redusert. De kliniske funksjonene i 4. etasje er flyttet ned i 1-3 etasje, dette gjennom å stenge atriene i 1 etasje i akuttaksen og UiT sine arealer. Gjennom medvirkningsmøtene ble blant annet funksjonsområdene operasjon, intensiv og Tung overvåkning optimalisert. Korridorbredde ble redusert, med unntak av i akutt mottak, bildediagnostikk, operasjon og intensiv. Optimalisering skjedde gjennom tett brukerdiallog.

3. Økonomiske forutsetninger

Styringsramme og lån

Helse Nord RHF ga i styresak 19/2018 en styringsramme for prosjekt nye Hammerfest sykehus på 1,95 mrd. i 2017-kr. Rammen inkluderer byggelånsrenter og 15% usikkerhetsmargin. Prisjustert styringsramme for nye Hammerfest sykehus er 2,326 mrd. i 2024-kr. Inkludert prisstigning. Prosjektets totale styringsramme P(50-2019) for

nye Hammerfest sykehus, Hammerfest kommune, UiT og Sykehusapoteket HF er totalt kr. 2,635 mrd.

I statsbudsjett 2019 bevilget stortinget lån til nye Hammerfest sykehus på 1,9 mrd. inkludert finansiering av UiT sine arealer på 200 mill.

Status forprosjektfasen

Prosjektets totale styringsramme P(50-2019) er totalt kr. 2,635 mrd. (NHS, HK, UiT og SANO), mens prosjektkostnaden er beregnet til 2,672 mrd. Prosjektkostnaden er 36,7 mill. over styringsrammen før forhandlinger med entreprenør er gjennomført. Forhandlingene vil gjennomføres i neste fase.

Fordeling av felles arealer som utgjør 4687m² er ikke fordelt. Det er naturlig at kostnadsfordeling skjer på bakgrunn av åpningstider, antall senger og antall ansatte. Dette vil gjøres når kontraktsforhandlingene med entreprenør er avsluttet og endelig avtale mellom Finnmarkssykehuset og Hammerfest kommune, UiT og SANO er inngått.

Alle tiltak for å effektivisere konseptet fra konseptfasen som er utarbeidet i samarbeid med brukergruppen, innspill fra Hammerfest kommune og UiT er implementert i forprosjektet. Prosjektkostnaden er avstemt med tegninger og dRofus.

Usikkerhetsanalyse

Det er gjennomført ny usikkerhetsanalyse for totalprosjektet pr. 01.07.2019. Usikkerhetsanalysen viser at det er 85% sannsynlig at styringsrammen P(50) overholdes. Prosjektkostnaden er 01.07.2019 prisjustert til 2,067 mrd. Denne inkluderer en usikkerhetsmargin på 238 mill.

Driftsøkonomi

Finnmarkssykehuset HF har en prognose på -10 mill. i 2019, dvs. et budsjettavvik på -34 mill. målt mot resultatkrav på +24 mill. Budsjettavviket skyldes i all hovedsak budsjettavvik i klinisk virksomhet.

Klinikkene har utarbeidet økonomiske tiltak som skal gi økonomisk effekt slik at foretaket drifter i balanse. Finnmarkssykehuset HF har vedtatt handlingsplan for redusert innleie og overtid, og nærværarbeidet er justert og forsterket gjennom etablering av ytterligere tiltak. Personal og organisasjonsavdelingen (PO) har avsatt ressurser for oppfølging og bistand til klinikkene i dette arbeidet. Totalt har klinikkene tiltaksplaner for 2019 på 47 mill. Det ligger et mulig potensiale i både anskaffelsesstrategien vedtatt i Helse Nord og nye IKT-systemer (MODI, medikasjon og kurve) som ikke er fullt ut hensyntatt i tiltaksplanene. Klinikkene har gjennomført 30% av planlagte tiltak hittil i 2019. Tiltak knyttet til driftsøkonomien må gjennomføres uavhengig av nye Hammerfest sykehus, kravet til Finnmarkssykehuset HF er å drifte i henhold til resultatkravet på +24 mill. til 2024.

Tiltak 2024-2027

I 2024 forventes ytterligere effektivisering når prosjektet *medikasjon og kurve* er fullt implementert. Prosjektet *medikasjon og kurve* har anslått en effektivisering på 69 mill. for Finnmarkssykehuset HF. I bærekraftsanalysen har Finnmarkssykehuset HF foreløpig anslått en forsiktig effekt på 29 mill. i effektiviseringsgevinst. Finnmarkssykehuset HF har etablert prosjekt- og porteføljekontor for å følge opp alle store IKT-prosjekter, og det

er igangsatt et internt arbeid for å identifisere og konkretisere tiltakene som skal gjennomføres og gi økonomiske gevinst når medikasjon og kurve er implementert.

Gevinstrealiseringsplan i nytt sykehus

Gevinstrealiseringsplanen som foreligger i gevinstnotatet er utarbeidet av OU-nye Hammerfest sykehus. Arbeidet har pågått parallelt med utvikling av forprosjektet. Logistikk-løsninger i forprosjektet har derfor vært sentralt når effektivisering i nytt sykehus har vært utarbeidet. 14 medvirkningsgrupper, med 74 ledere, ansatte, tillitsvalgte og verneombud, har ivaretatt arbeidet med å identifisere gevinstrealisering i nytt sykehus.

Gevinstrealiseringsplanen viser identifiserte tiltak på 39 mill. Kravet fra styret i Finnmarkssykehuset HF og Helse Nord RHF er 30 mill. De identifiserte tiltakene kan i hovedsak deles i 3 områder.

- Stillingsreduksjoner
- Netto effekt nye stillinger, inntektsøkning og kostnadsreduksjoner
- Reduserte pasientreisekostnader
- Effekt av samlokalisering og delte arealer (ikke vurdert ennå)

Formålet med arbeidet er å sikre at de kartlagte gevinstene skal være realiserbare og kunne måles reelt. Det er også konkretisert hvem som er gevinsteiere og hvor gevinsten skal realiseres. I arbeidet med gevinstrealisering har det vært sentralt å skille mellom gevinster som kan tas ut i gammelt sykehus og som må vente til nytt sykehus står ferdig. De identifiserte tiltakene er tiltak som ikke kan gjennomføres i gammelt sykehus.

Stillingsreduksjoner

I arbeidet med gevinstrealisering er logistikk og nye løsninger i nytt sykehus lagt til grunn for å synliggjøre stillingsreduksjoner. Pr. august 2019 er det synliggjort 17 reduserte stillinger. Samtidig øker stillinger knyttet til ny øyelege og ny øre-nese-halslege. Nettoeffekt av stillinger blir derfor -12, jfr. Vedlegg 4 *notat gevinstrealisering i nytt sykehus*.

Funksjon	Stillingsreduksjon
Sengepost	-1,48
Operasjon, dagkir, intensiv	-4,22
Nye stillinger Øye- og Øre, nese, hals med støttepersonell	5
merkantil	-2,5
SDE	-8,8
Total stillingsreduksjon	-12

Sengepost

På sengepost er det særlig ny utstyrspark og effekt av bedre flyt i merkantile oppgaver som gir reduksjon i 1 sykepleierstilling. I tillegg er det regnet inn reduksjon i innleie og overtid på ½ stilling som følge av bedre logistikk.

Operasjon, DKI og intensiv

Det er synliggjort en stillingsreduksjon på 4,22 stillinger. Dette knyttes i hovedsak til samlokalisering av lagerfunksjon for sterilsentral, reduksjon i innleggelser pga.

observasjonssenger i akuttmottak, bedre logistikk som følge av skillevegger/skyvevegger og ny utstyrspark.

Nye stillinger øye- og øre, nese, hals

I nytt sykehus er det lagt inn ytterligere areal til etablering av en øre, nese, halslege og øyelege. Dette medfører også økt støttepersonell. Totalt + 5 stillinger.

Merkantil

Det er synliggjort en stillingsreduksjon i sekretærtjenesten på 2,5 stillinger som følge av reduserte resepsjoner og avvikling av fysisk papirarkiv.

Service, drift og eiendom

Service, drift og eiendom avvikler produksjonskjøkken og inngår avtale med Hammerfest kommune om levering av mat. Dette innebærer reduksjon av 7 stillinger knyttet direkte til produksjon av mat. Det er i denne fasen tatt høyde for at FIN fortsatt drifter kantina og avdelingskjøkken selv. Teknisk avdeling vil ta ned 2 fagarbeidere, i tillegg til 0,75 budstilling (portør). Det forventes en økning på 1 stilling knyttet til Medisinteknisk utstyr. Totalt tar SDE ned 8,8 stillinger.

Samdrift av Poliklinikk (arbeid gjenstår)

Det er i prosessen ikke sett på effektiviseringsgevinst ved å etablere en felles poliklinikk mellom i somatikk, samt at psykisk helsevern og rus implementeres i en felles poliklinikk med somatikken. Det er heller ikke gjort vurderinger av effektivisering i forhold til at barnepoliklinikk, barnehabilitering og BUP samlokaliseres i bygget. Dette vil det arbeides videre med i gruppene.

Gevinstrealisering av reduserte stillinger, inntektsøkning og kostnadsreduksjoner

Etablering av nye stillinger som Øre-nese-halslege, Øye-lege og audiograf gir økte kostnader, samtidig som det gir økte inntekter. Her er det lagt til grunn de kostnader og inntekter som FIN HF har i dag for å beregne nettoeffekt.

Netto effekt av inntekts-/kostnadsreduksjoner

Beregninger knyttet til stillingsreduksjoner, økt aktivitet og endrede avtaler er beregnet til 38 mill.

Netto effektiviseringsgevinst	mill.kr
sengeposter	6 938
Barn - pasientstrøm fra UNN	1 173
ØNH/audiograf og øyelege	918
4 observasjonssenger.	3 800
Operasjon, DKI og intensiv. Nettoeffekt inkl. reduksjon innleie og overtid	6 800
Merkantil, effektivisering sekretærtjenesten	1 225
Gevinstrealisering SDE inkl. økte kostnader til serviceavtaler i nytt bygg	6 205
Sum effektiviseringsgevsint i mill.	27 059
Pasientreisekostnader	
Reduserte pasientreisekostnader barnepasienter	1 359
Operasjoner	189
Reduserte pasientreisekostnader ØNH/øye	10 696
Total kostnadsreduksjon pasientreisekostnader	12 244
SUM effektiviseringsgevinst	39303

Sengepost

De somatiske døgnområder tar utgangspunkt i én-sengs pasientrom med eget bad, og sammen med hotellsengene og den kommunale intermediæravdelingen befinner alle seg på samme plan i bygget.

Forutsigbarhet i pasientstrømmen ved aktiv bruk av observasjonsposten i akuttmottaket, og effekten av redusert antall utskrivningsklare pasienter (som følge av kapasitet i kommunens intermediæravdeling (IMA), sikrer rett pasient på rett plass til rett tid. Det gir redusert variable kostnader, redusert personalbelastning (reduisert fravær) og redusert pasientlekkasje. Dette gir en økt kapasitet for elektive pasienter og gir en forventet aktivitetsøkning. Det arbeides videre med bemanningsplaner for tunene. Dette arbeidet vil gi mulighet for ytterligere reduksjon og gevinster.

Kvinne, barn

Kvinne/barn skal aktivt jobbe med å snu pasientstrømmen fra UNN til FIN HF. Det er beregnet at 55 barnemedisinske pasienter kan hentes hjem fra UNN, samt 166 barnepolikliniske pasienter. Dette vil gi inntekter på 1,173 mill.

Det er ikke gjort vurdering av effektiviseringsgevinst på samlokalisering av barnepoliklinikk, barnehabilitering og BUP i en felles poliklinikk. Dette arbeidet vil videreføres for å vurdere effektiviseringsgevinst.

Poliklinikk, dagbehandling, bilde, diagnostikk

Det etableres 5 nye stillinger i poliklinikken, dette er øye, øre-nese-hals, audiograf samt støttepersonell. Kostnadsøkningen dekkes opp ved inntektsøkning. Inntekter er beregnet ut fra pasientgrunnlag og erfaringstall fra dagens øyelege i Hammerfest og ØNH-lege i Kirkenes. Beregningen er gjort ut fra analyser av pasientstrømmer som går til UNN i dag.

Det er ikke gjort beregninger på effektiviseringsgevinst ved å samlokalisere somatiske poliklinikker, og integrering av psykiatri og rus i en felles poliklinikk med somatikk. Dette arbeidet vil videreføres for å vurdere effektiviseringsgevinst.

Operasjon, DKI og intensiv

Det etableres 4 observasjonssenger i akuttmottaket. Observasjonssengen bidrar til at uavklarte pasienter blir vurdert her for hvilket behandlingsbehov deres tilstand krever, før de enten legges inn i sykehuset, tilbakeføres til kommunen, eller hjem. Dette bidrar til en mer forutsigbar arbeidssituasjon i sengetunene med bedre pasientflyt. Akuttmottaket i Klinikk Hammerfest har hatt avtale om å betjene legevakt for Hammerfest kommune. Denne avtalen opphører i NHS. Dette betyr at de ressursene som i dag håndterer legevaktavtalen med Hammerfest kommune vil håndtere observasjonssengene. Det er planlagt en romslig og godt skjermet ambulanseinngang til akuttmottaket. I akuttmottaket blir det et overgrepsmottak med egen skjermet inngang. Bildediagnostikk ligger i umiddelbar nærhet til akuttmottaket, og personell som assisterer akutte pasienter til bilde får kort vei med pasient og utstyr. Enkelte arealer deles mellom akuttmottak og bilde.

Det er beregnet en nettoeffekt etter bortfall av inntekter for legevaktavtalen, og effektiviseringsgevinsten som oppnås ved observasjonssengene for driften i sengetunene. Total effekt 3,8 mill.

Sammen med observasjonsenheten i akuttmottaket er det synliggjort en effektiviseringsgevinst i form av reduksjon i årsverk. Samlokalisering av Medisinsk overvåkning (TOV) kirurgisk oppvåkning og dagkirurgi vi gi en mer effektiv drift enn i det gamle sykehuset hvor disse enheten er spredt i ulike etasjer. Effekten av observasjonspost i akuttmottaket og kommunens IMA tilsier at pasienter som er behandlet på intensiv, og som ikke har fortsatt behandlingsbehov der, vil få raskere overflytting til sengepost.

Merkantil

Det er beregnet effektivisering på 2,5 sekretærstillinger. Denne effektiviseringen er knyttet til samlokaliseringen av sengepostene som gir 1 stilling. I tillegg til avvikling av papirarkiv, totalt 1,2 mill.

Service, drift og eiendom

Finnmarkssykehuset HF inngår avtale med Hammerfest kommune om levering av mat til sykehuset, noe som gir en reduksjon i 7 stillinger direkte knyttet til matproduksjonen, noe som betyr en kostnadsreduksjon på 8,5 mill. Det er tatt høyde for at vi i NHS drifter kantina og tilberedningskjøkken i tunene selv som i dag. Forbedret logistikk gir reduksjon i 0,75 budstilling (portør). Det er lagt inn økte kostnadene knyttet til serviceavtaler, og en ny stilling knyttet til mer komplekse tekniske systemer og medisinteknisk utstyr.

Reduksjon i pasientreisekostnader

Pasientreisekostnadene reduseres hovedsakelig på grunn av etablering av ytterligere en øyelegestilling, en øre-nese-hals stilling og en audiografstilling.

Kostnader knyttet til reise for pasienter fra Vest-Finnmark til Tromsø er i snitt 4.100,-. Det er pr. i dag 2.609 pasienter som kunne fått sin behandling i Vest-Finnmark, som får sin behandling utenfor Finnmark på området øye og øre, nese, hals. Dette utgjør reisekostnader på 10,7 mill.

Når det gjelder barnepasienter er gevinsten beregnet ut fra et grunnlag på 166 pasienter med en snittpris på 6.150,- for barn med en forelder. Totalt gir det en gevinst i pasientreisekostnadene på 1,3 mill.

Sambruk av arealer og stor grad av fellesarealer (ikke ferdig utredet)

I forprosjektet har fokus vært på å finne sambruksarealer og fellesarealer uten at det har vært fokusert på effektiviseringsgevinster. Dette arbeidet vil nå iverksettes gjennom avtaler som skal inngås. Gevinster vil synliggjøres når avtaler foreligge

Økonomisk bærekraft 2020-2027

Finnmarkssykehuset HF utarbeider to ganger i året oppdatert bærekraftsanalyse, sist styrebehandlet i styremøte 26. september 2019 i styresak 68/2019 *Økonomisk bærekraft 2020-2027*.

Bærekraftsanalysen konkluderer med at Finnmarkssykehuset HF har økonomisk bærekraft til å gjennomføre investeringen, forutsatt at klinikkene oppnår balanse i driften. Det vil være utfordrende i oppstartsfasen i et nytt bygg, noe som er hensyntatt i bærekraftsanalysen med økte driftskostnader i oppstartfasen på 15 mill. over 3 år.

Bærekraft med investeringskostnad nye Hammerfest sykehus P(85)

Med en investeringskostnad på P(85) vil Finnmarkssykehuset HF ha en uløst omstilling på 20 mill. i 2025.

Bærekraft med investeringskostnad nye Hammerfest sykehus P(50)

Med en investeringskostnad på P(50) vil Finnmarkssykehuset HF ha bærekraft til å gjennomføre investeringen i nytt sykehus i Hammerfest.

4. Risikovurdering

Prosjektet har gjennomført en usikkerhetsanalyse av prosjektkostnaden, og risikobildet er redusert etter avklaringer med entreprenør. Det er 85% sannsynlig at styringsrammen på 2,326 mrd. overholdes. Det er likevel en risiko knyttet til en redusert usikkerhetsmargin på 36,7 mill. Denne kostnaden vil være avklart etter endelig forhandling med totalentreprenør, og før evt. kontraktsignering, detaljprosjektering og byggestart.

Tomtekostnad og utbyggingsavtale er ikke avklart og utgjør en risiko. Det er lagt inn en kostnad på 60 mill. i prosjektet knyttet til tomt og rekkefølgebestemmelser. Dette vil være avklart etter forhandlinger og avklaring med Hammerfest kommune og Statens vegvesen, og før evt. byggestart.

5. Medbestemmelse og brukervedvirkning

Medvirkningsprosessen har involvert 74 ansatte (hvorav 16 leger), tillitsvalgte og verneombud fra Finnmarkssykehuset HF. Prosjektorganisasjonen har hatt ansvar for å bidra til avklaringer og beslutninger som understøtter fremdrift og rammebetingelser i prosjektet, i tillegg til å sikre involvering av brukere og ansatte Finnmarkssykehuset. Dette har omfattet eierskap til løsninger med brukere, medarbeidere og brukere. De involverte har vist stort engasjement, og lojalitet til mandat og rammer og resultater fra tidligere fase. I hovedsak er alle funksjoner og løsninger kommet på plass.

Det er gjennomført 5-10 brukervedvirkningsmøter og særmøter med 14 medvirkningsgrupper. I tillegg er det gjennomført møter med legeföreningen, allmøter og særmøter med Hammerfest kommune og UiT. Medvirkningsgruppene har fått fremlagt totalt 15 skisser, hvor hver skisse har vært gjenstand for gjennomgang av brukergruppene med innspill til forbedring av løsninger. Dette har bidratt til at de funksjonskravene og løsningen som er valgt bidrar til og understøtter overordnede økonomiske rammer.

Medvirkningsprosessen har vært delt i to faser. Første fase var optimalisering av skisseprosjektet. Det har vært 14 medvirkningsgrupper med i arbeidet. Hammerfest kommune og UiT har deltatt i de gruppene hvor det har vært naturlig. I tillegg har overordnet tverrgående gruppe (OTG) hatt møter tilnærmet hver 14. dag. I fase to ble funksjonene i de enkelte rommene gjennomgått og detaljert.

Forprosjektrapporten er behandlet i informasjons- og drøftingsmøte 16. september 2019, og i FAMU samme dato. Pasient- og brukerutvalget i Finnmarkssykehuset HF har vært informert om prosjektet gjennom hele forprosjektfasen. Pasient- og brukerutvalget har behandlet forprosjektrapporten i brukerutvalgsmøte 5. september 2019.

6. Direktørens vurdering

Totalprosjektet for nye Hammerfest sykehus er innovativt og nyskapende med et omfattende samarbeid og integrerte arealer mellom spesialist- og primærhelsetjenesten, universitetet UiT og SANO. Denne typen integrerte arealer er nyskapende. Det er derfor vanskelig å identifisere alle gevinster i prosjektet. Administrerende direktør vurderer at byggeprosjektet har levert et godt forprosjekt med de funksjoner som skal ivaretas fremover. Behovsberegningen er gjennomført i henhold til vedtatt framskrivningsmodell og standardromkatalogen for nye sykehusbygg er i all hovedsak benyttet. Forhandling med entreprenør og avtale med Hammerfest kommune gjenstår for å sikre usikkerhetsmarginen som er vedtatt. Dette vurderer administrerende direktør er innenfor rimelig risiko.

Bærekraftsanalysen viser at Finnmarkssykehuset HF vil håndtere den siste store investeringen som nye Hammerfest sykehus. Det vurderes som realistisk at klinikkene vil drifte i henhold til vedtatte budsjetter frem til at bygget står ferdig i 2024/2025. Arbeidet med effektiviseringsgevinst i nye Hammerfest sykehus har pågått i ett år. Dette er utredet grundig, og foreløpig er det identifisert gevinster for 38 mill. Det er fortsatt et potensiale for ytterligere effektiviseringsgevinster i felles poliklinikkarealer og fellesarealer mellom samarbeidspartnerne i prosjektet. Prosjektet OU-NHS vil fortsette arbeidet med å definere mulige effektiviseringsgevinster i nytt sykehus.

Den vedtatte anskaffelsesstrategi er estimert å kunne gi en effektiviseringsgevinst på 48 mill. for Finnmarkssykehuset HF. Det pågår et arbeid med å konkretisere gevinstene. Dette potensialet er ikke lagt inn bærekraftsanalysen.

Vedlegg

1. Forprosjekt nye Hammerfest sykehus versjon 15
2. Tegninger pr. 01.07.2019
3. Notat Helipad nye Hammerfest sykehus
4. Notat gevinstrealisering nye Hammerfest sykehus
5. Tilvalgliste/kuttliste Consto
6. Overordnet fremdriftsplan Consto
7. Bærekraftsanalyse, jfr. styresak 68/2019 med tiltaksplaner for klinikkene