

Styresak

Går til: Styremedlemmer
Selskap: Helse Vest RHF
Dato: 29.08.2005
Sakbehandlar: Hans Stenby og Terje Arne Krokvik
Saka gjeld: **MOBA – Utbygging av nytt akuttmtottak i Helse Stavanger HF**

Styresak 76/05 B

Styremøte 06. 09. 2005

Bakgrunn

Styret i Helse Vest hadde i møte den 9/12-2004 under sak 094/04 B "Innspel til statsbudsjett 2006 – investeringar" ei drøfting av investeringsbehova og finansielle utfordringar knytt til investeringsplanane i helseføretaka. I denne saka vart det mellom anna fatta vedtak om at investeringsplanane i Helse Stavanger og Helse Bergen blir teke opp med eigaravdelinga i HOD, og at ein drøfter mogleg tilleggsfinansiering for å kunne gjennomføre investeringsprosjekta. Det har vore gjennomført drøftingsmøte med eigaravdelinga, i tillegg til har ein gjennom årleg melding og rapporteringsrutinane orientert eigar om investeringsbehova og den finansielle utfordringa som er knytt til gjennomføring av investeringane. Ei oppsummering av drøfting med eigar tilseier at Helse Vest ikkje kan pårekna særskilt statleg investeringstilskot til finansiering av prosjekta i Helse Bergen og Helse Stavanger.

Prosjekta må prioriterast innan avskrivingsmidlar og tilgjengelege lånemidlar.

Helse Vest bør kunne leggje til grunn minst same nivå på årleg låneramme som i 2005.

Helse Vest kan forvente ein høgare del av låneramma når kapitalbehova til dei store prosjekta A-hus og St. Olavs Hospital blir ferdige (frå og med 2008).

Departementet presiserte og at dei ikkje kunne gje nokon lovnad om låneramme, og at dette er løyvingar som vert gjort for eit år av gangen i statsbudsjettet. I 2005 har Helse Vest fått tildelt ei låneramme på kr. 350 mill. Den endelege låneramma til helseføretaka blei fordelt under sak 57/05 B. Departementet har halde tilbake kr 350 mill i låneramme som vert fordelt i september. Helse Vest har søkt departementet om å få tildelt heile denne låneramma til oppstart av mellom anna nytt akuttmtottak med observasjonseining i Helse Stavanger HF samt nytt lab bygg i Helse Bergen.

Nytt akuttmtottak med observasjonseining (MOBA) - er eit av dei store prosjekta som er planlagt starta opp i slutten av 2005, under føresetnad av at ein finn ei finansiell løysing.

Styret i Helse Stavanger behandla i møte den 16/11-04 utbygging av akuttmtottak med observasjonseining og gjorde følgjande vedtak:

"1. Forslaget til forprosjekt for akuttmtottak med observasjonsenhet godkjennes som grunnlag for vidare arbeid med prosjektet, herunder å igangsette konkurranse om den første entreprise for byggearbeidene. Styret legger til grunn en foreløpig kostnadsramme på kr. 280 mill. inklusive brukerstyr (oktober 2004).

2. Styret er innforstått med at prosjektet er under bearbeidelse med sikte på kostnadsreduserende tiltak og kontraktstrategi for å oppnå en mest mulig nøktern standard og kostnadseffektiv gjennomføring.

3. Forslag til endelig rammer for utbyggingsprosjektet vil bli framlagt for styret for vedtak.

4. Ved utlysning av anbudskonkurranse må det tas forbehold om at styret vil kunne forkaste utfallet av konkurransen dersom resultatet ikke er tilfredsstillende.

5. Prosjektet er basert på de virksomhetsplaner som er beskrevet i vedlegg til saksframlegget. Styret forutsetter at administrasjonen legger dette til grunn for det videre arbeid slik at driften kan iverksettes på en mest mulig effektiv måte når de bygningsmessige arbeider er gjennomført.”

Under sak 094/04 B i styret i Helse Vest blei MOBA drøfta på prinsipielt grunnlag, men då det var uklart korleis ein skulle finansiere prosjektet fatta styret følgjande vedtak:

”MOBA prosjektet i Helse Stavanger blir utsett til ein har ein avklaring på den samla finansieringa.”

Den samla kostnadsramma for MOBA er anslått til å vere kr 280 mill. Prosjektet skal difor i medhald av gjeldande investeringsprosedyre godkjennast av styret i Helse Vest etter gjennomført konseptfase og etter forprosjekt. Prosjektet har vore utreda i lengre tid og har passert konseptfasen før gjeldande investeringsprosedyre blei implementert i 2004. Prosjektet blir no lagt fram for styret i Helse Vest med basis i gjennomført forprosjekt (endeleg godkjenning av oppstart). Saka bygger på dei drøftingar som har vore med Helse Stavanger, samt dei utredningar som er gjort og vedtak som er fatta av styret i Helse Stavanger.

Kommentarar

I medhald av gjeldande investeringsprosedyre skal styret i samband med gjennomført forprosjekt vurdere prosjektet i høve til:

- Prosjektets plassering i ein heilskapleg regional oppgåve- og funksjonsfordeling
- Dimensjonerande føresetnadar, funksjonar, driftsformar og organisering, aktivitets- og produksjonsdata
- Samla investerings-/lønsomheitsanalyse

Prosjektets plassering i ein heilskapleg regional oppgåve- og funksjonsfordeling

Det blei i 2001 laga ein plan for verksemda ved Stavanger universitetssjukehus kor ein gav ei vurdering av framtidig behov for tenester og korleis sjukehuset kunne bli utvikla for å møte dette. Planen blei revidert i 2004.

Planen inneheld ei analyse av sjukehuset sin kapasitet og behov for tenester innan ulike fagområde fram til 2020. Utgangpunktet for analysa er det befolkningsområde som sjukehuset har eit primæransvar for.

Planen gjeld og dei oppgåvene og funksjonane som sjukehuset tek i vare i dag.

Det prosjektet som her er til vurdering, nytt akuttmottak med observasjonseining, endrar såleis ikkje på den regionale oppgåve- og funksjonsfordelinga mellom sjukehusa/helseføretaka i Helse Vest.

Dimensjonerande føresetnader, funksjonar, driftsformar og organisering, aktivitets- og produksjonsdata

Det er i planen som er laga anslått at sjukehuset bør ha ca 1000 senger i 2020, dvs ei auke på ca 250 senger. Dette er et grovt anslag og må vurderast nøye i tida framover.

Den største veksten vil vere innan dagbehandling og polikliniske tenester.

Dei sentrale tiltaka for å betre tilhøva ved sjukehuset og møte framtidig behov for auka tenester er:

- bygging av pasienthotell
- nytt akuttmottak med observasjonseining
- planlegging av ei vidare utvikling av sjukehuset utanfor noverande sjukehusområdet

Bygging av pasienthotell som er sett i gang (med privat utbygger, eigar og drivar), og nytt akuttmottak med observasjonseining, samt utvida dagkirurgisk verksemd er dei tiltak som er prioriterte i første omgang.

Saka her gjeld nytt akuttmottak med observasjonseining, men i utgreiinga frå Helse Stavanger er desse prosjekta vurdert i saman særleg når det gjeld drift.

For å betre den pressa situasjonen som Helse Stavanger er i, med mellom anna omfattande overbelegg innan somatikk, har ein over lengre tid sett for seg to overordna strategiske grep:

Bygging av eit pasienthotell vil kunne gje pasientar som ikkje har behov det pleie- og omsorgsnivået som ein vanleg sengepost inneber, eit enklare og rimeleg overnattingstilbod. For dei pasientane som er relativt sjølvhjelpete vil eit rom i eit pasienthotell stimulere til eigenmeistring og verke mindre sjukleggjerande. Det vil og redusera presset på sengepostane og redusera overbelegget.

Det andre grepet er å utvikle eit større akuttmottak med framskutt kompetanse og høve til å observere pasienten over noko tid og gje behandling til dei pasientane som ikkje treng lengre innlegging i ordinær sengepost og meir omfattande tenester.

Framskutt kompetanse betyr at pasientane allereie i mottaket møter høgt kompetent personell og ikkje først møter turnuslege/assistentlege eller det minst erfarne personellet. Ei observasjonseining gjer det mogeleg å observere pasienten over nok tid for å få ei nærare avklaring kring dei medisinske forholda. Samstundes vil ei kunne gje behandling i akuttmottaket ved at personell frå dei ulike fagområda møter pasienten direkte i denne eininga.

Dette vil redusera presset på sengepostane ved at mange pasientar ikkje treng innlegging i ordinær sengepost, men kan reisa heim etterpå.

Til grunn for dette tiltaket ligg også at dagens akuttmottak er for lite og ikkje vil kunne romma forventade auke i akutte innleggingar.

Det er planlagt 56 senger i akuttmottaket kor 8 senger er isolat. Stavanger universitetssjukehus har 9 observasjonssenger i akuttmottaket i dag.

Talet på senger er basert på ei avveging kor ein ser på samla tal pasientar i akuttmottaket i dag (23 000 pasientar pr år), ei forventade auke på ca 50 % fram mot 2015-2020 og kor mange pasientar som kan avhjelpast i ei korttidseining knytt til akuttmottaket.

Fleire sjukehus har etablert såkalla observasjonspostar av ulik størrelse. Bruken av dei varierar. Nokon har berre pasientane til observasjon ei stund (24 til 48 timer til) mens nokon legg vekt på at pasientane og skal få behandling. Det er kan såleis og vere ein korttids behandlingsspost.

Det er gjort ei vurdering av kva pasientar som er aktuelle brukarar av ein slik korttidspost. Det er likevel vanskeleg å seie kva som er det optimale sengetalet i ei slik eining då det ikkje finns god dokumentasjon på dette. Det sengetalet som er foreslått kan likevel sjå rimeleg ut.

Korttidsposten kan ved 100% utnytting gje 20 440 liggedøgn pr år.

Nytt akuttmottak med ei slik korttidseining for observasjon og behandling er samla sett ein interessant modell som legg grunnlag for ein meir effektiv organisering av sjukehusdrifta og betre pasientbehandling.

Det vil vere eit døgnbasert tilbod slik at pasientane unngår unødige venting, og ha tverrfagleg kompetanse slik at opphald blir vesentleg kortare.

Nettoarealet for det nye akuttmottaket er på 3 603 kvm. Bruttoareal er på 7 167 kvm. Noko som gjev ein brutto/nettofaktor på ca 2,0. Det betyr at mykje areal går med til trafikkareal, tekniske rom og vegger. Det er likevel ikkje uvanleg ved kompliserte sjukehusbygg.

Det nye akuttmottaket er planlagt plassert i forlenginga og som ei utviding av eksisterande mottak. Det gjer forbindelsen vidare inn i sjukehuset enkel.

Som sagt innleiingsvis er tiltaket grunna i at ein ved Helse Stavanger HF/Stavanger universitetssjukehus har ein pressa situasjon som mellom anna gjer seg utslag i omfattande bruk av korridorsenger. Samtidig er deler av bygningsmassen ikkje tilpassa den høge aktiviteten, bl.a. akuttmottaket.

Helse Stavanger vil stå overfor ein kraftig auke i talet på pasientar framover. Talet på pasientar vil særleg auke i perioden frå 2010. Befolkninga vil generelt auke med 14 % fram til 2020 og med 22 % fram til 2030 ifølgje befolkningsprognosar. Aldersgruppa 67 år og eldre vil auke særleg mykje. Fram til 2020 er det venta ei auke på 42 %. Fram til 2030 vil denne gruppe stige med 85 %. Det er ei aldersgruppe som pr i dag står for omkring 1/3 av innleggingane i somatiske sjukehus. Befolkningsveksten og auka i talet på eldre er særleg stor i Rogaland.

Sjukehuset vil såleis både ha behov for betring av noverande drift og lokale og auka kapasitet. Det er samstundes viktig at Helse Stavanger, gjennom auka kapasitet, tilpassar seg eit aktivitetsnivå som naturleg følgjer av den demografiske utviklinga og eventuelle effektiviseringskrav som kjem. Som til dømes bestillinga frå Helse- og omsorgsdepartementet for 2005 kor aktivitetsføresetnaden er ei produksjon om lag på same nivå som i 2004.

Det er utrekna at det nye pasienthotellet kan frigjera 40-50 senger i ordinære sengepostar ved at pasientar heller får tilbod om opphald i pasienthotellet. Det er likeeins utrekna at det nye akuttmottaket med observasjons- og korttidsbehandlingseining på 56 senger kan erstatta 70-80 senger i ordinære sengepostar. Det er lagt til grunn at liggetida vert kortare i korttidseininga og ein kan behandla fleire pasientar i desse sengene enn i tilsvarende ordinære senger.

Teoretisk betyr dette at sjukehuset kan auka kapasiteten tilsvarende 110-130 senger ved desse tiltaka.

Det er lagt til grunn at ca halvdel av dette tas ut i auka kapasitet dvs 60 senger. Det vil avhjelpa problemet med korridorpatientar og gi grunnlag for noe aktivitetsvekst. Det resterande erstattar eksisterande senger. Det betyr at sjukehuset må redusere talet på senger i ordinære sengepostar med ca 60 senger. Desse endringane kan oppsummerast i følgjande tabell:

	Senger
Frigjøring av 40-50 sengeplasser ved å nytte pasienthotell	45
Utbygging av MOBA med 56 senger frigjer 70-80 orinære sengeplasser	75
Samla frigjorte ordinære sengeplasser i dagens bygg	120
Reduksjon av ordinære sengeplasser i dagens bygg	-60
Samla kapasitetsauke som følgje av MOBA og pasienthotell	60

Det er viktig at sjukehuset planlegg drifta nøye og evnar å omsetta desse føresetnadane i praksis når bygget er ferdig.

Utrekninga av auke i driftskostnadar har lagt desse føresetnadane til grunn.

Samla investerings-/lønsomheitsanalyse

Prosjektet er kostnadsrekna til kr. 280 mill. med basis i 2004 prisnivå. Dette er basert på ein forventa prosjektkostnad på kr 219 mill., dvs byggkostnad inklusiv planlegging, administrasjon osv. Utstyr er rekna til kr. 42 mill. Det er i tillegg lagt på ein margin på kr 19 mill.

Når det gjeld dei driftsøkonomiske konsekvensane ved gjennomføring av prosjektet kan desse oppsummerast i følgjande tabell:

Alle tal i mill kroner - 2005 prisar	2006	2007	2008	2009	2010
Aktivitetsføresetnad:					
Auke i tal pasientar (2 % årleg vekst som følgje av demografi)	900	1800	2700	3600	4500
Meirinntekter:					
Auke i DRG inntekt som følgje av auka tal pasientar	-16,6	-33,2	-49,8	-66,8	-82,9
Meirkostnadar / kostnadseffektivisering (-):					
Kostnadar til kjøp av hotellsenger (45 senger pr døgn)	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0
Reduserte kostnadar som følgje av reduksjon i tal senger (30 senger i 2006 som følgje av pasienthotell og deretter 30 senger til knytt til MOBA)	-19,5	-37,0	-37,0	-37,0	-37,0
Personalkostnadar MOBA		62,0	62,0	62,0	62,0
Auke i andre variable kostnader som følgje av auka aktivitet	10,9	21,8	32,8	43,7	54,6
Kapitalkostnad (renter og avskrivning)			16,0	16,0	16,0
Sum kostnadsauke	0,4	55,8	82,8	93,7	104,6
Resultat - auka resultatutfordring	-16,2	22,6	33,0	26,9	21,7

Då nytt pasienthotell og MOBA driftsmessig henger så tett i saman, er den økonomiske effekten utrekna med utgangspunkt i dei to nye etableringane.

I budsjettet for 2005 har Helse Stavanger HF lagt til grunn ca 43.300 sjukehusopphald innafor somatikk. I kalkylen ligg det inne 2 % årleg vekst i pasientmengda som følgje av befolkningsvekst, aldersutviklinga i befolkninga og den generelle medisinske utvikling, noko som vil gje ein årleg vekst på ca 900 pasientar. Med basis i dagens DRG pris, vekt og indeks vil dette gje ei årleg auke i DRG inntekta på kr 16,6 mill.

Dersom ein gjennom året i snitt nyttar 45 senger i pasienthotellet av den pasientmengda som pr. i dag er innlagt i sjukehuset, vil dette med avtalt døgnpris på kr 550,- gje ei kostnadsauke på kr 9 mill.

I tillegg til å auke mottaks- og observasjonskapasiteten, vil utbygging av ein korttids observasjonspost kunne bidra til å redusere liggetida for den aktuelle pasientgruppa. Det er og lagt til grunn at dagens

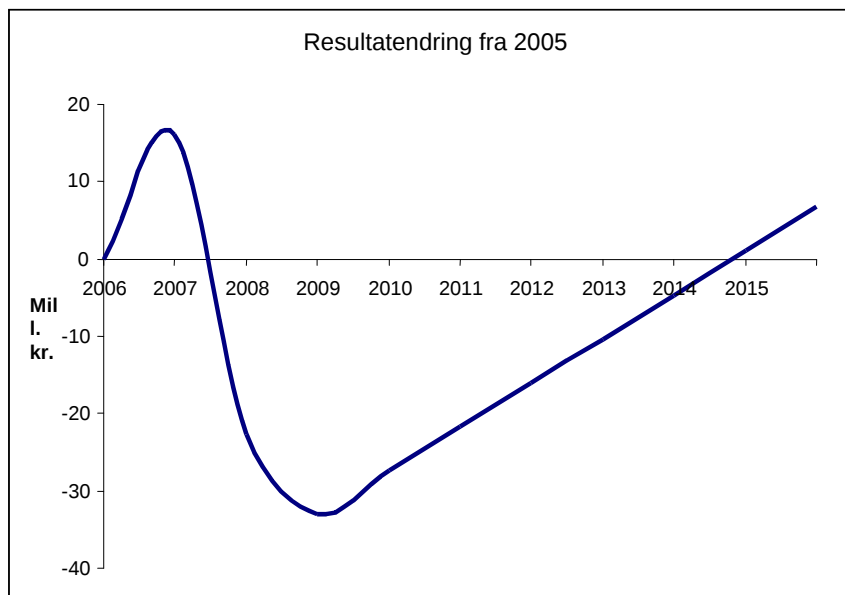
ordinære sengepostkapasitet kan reduserast. Dersom ein legg til grunn at bruken av ordinære sjukehussenger blir redusert med 30 senger i snitt pr døgn som følgje av pasienthotell, vil dette innebære reduserte sengepostkostnadar i størrelsesorden kr 19,5 mill. Legg ein til grunn ein ytterlegare reduksjon tilsvarende 30 senger i snitt pr døgn som følgje av utbygging av MOBA vil kostnadane kunne bli reduserte med ytterlegare kr 17,5 mill (kr 1.600,- sengedøgnkostnad).

Helse Stavanger har ikkje fastsett bemanningsnivået i eit framtidig MOBA, men ut i frå førebels bemanningsmodellar har dei i kalkylen lagt inn ein årleg personalkostnad på kr 62 mill. Det er då føresett full bemanning av MOBA. Helse Stavanger må her jobbe vidare med å finne ein samla bemanningsmodell som i større grad tar høgde for at aktivitetsveksten kjem gradvis og såleis ikkje fører til ekstra kostnadar ut over det som kan skuldast aktiviteten.

Vidare vil ei auke i pasientmengda i seg sjølv føre til auka variable kostnadar utrekna til kr 11 mill årleg.

Det vil ikkje vere kapitalkostnadar knytt til bruk av hotellet, då dette er basert på kjøp av døgnplassar. For MOBA er det i kalkylen lagt inn ein årleg kapitalkostnad på kr 16 mill. Denne er basert på ein samla investering på kr 280 mill som blir avskriven over 40 år (bygg, innreiing og utstyr), dvs årleg avskrivning på kr 7 mill. Rentekostnadene er stipulert med basis i dagens rentenivå på investeringslån hos Staten og utgjer då kr 9 mill.

Med utgangspunkt i desse økonomiske føresetnadane vil Helse Stavanger etter oppstart av MOBA få eit forverra resultat i 2007 på ca kr 23 mill, aukande til kr 33 mill i 2008, for deretter å bli gradvis redusert ettersom kapasiteten i pasienthotellet og MOBA blir fullt utnytta. Helse Stavanger har gjort ei resultatframskriving fram til 2015 for å illustrere denne effekten av pasienthotellet og MOBA, jfr. grafen under:



Økonomiske føresetnader for realisering av prosjektet

Helse Stavanger har eit samla investeringsbehov som er høgare enn dei midlane dei har tilgjengeleg innafor inntektsramma. For å gjennomføre investeringsplanane er dei avhengig av å kunne ta opp lån hos Staten/Helse Vest. Desse låna blir løyva over statsbudsjettet for eit år av gangen og det vil derfor vere nødvendig å planlegge framdrifta av prosjekta med denne usikkerheita for auge. Som sagt har Helse Vest søkt departementet om ekstra lån i 2005 på kr 350 mill. Det vil bli gitt ei tilbakemelding på tildelinga i løpet av september månad. Dei lånemidlane som blir tildelte Helse Vest vil kunne bli nytta til å prioritere oppstart av MOBA (samt nytt lab bygg i Helse Bergen). Dei lånemidlane som blir løyva i 2006 og

etterfølgjande år må prioriterast til MOBA og nytt lab bygg i Helse Bergen, samt ferdigstilling av psykiatriplanen (2007).

Helse Stavanger må prioritere å gjennomføre investeringsprosjekta innafor følgjande rammer:

- avskrivingsmidlar i basisramma (kr 191 mill i 2005)
- lån til investeringar (blir fastsett årleg)
- bruk/omprioritering av midlar i basisramme til å dekke investeringar
- kortsiktig kan ein nytte driftskreditt viss låneramma eit år skulle bli lågare enn føresett

Prosjektet vil med basis i driftskalkylen påføre Helse Stavanger eit forverra resultat på vel kr 30 mill. dei første åra med drift. Det vil difor vere nødvendig å jobbe vidare med å finne ein samla bemanningsmodell som er meir tilpassa ein gradvis aktivitetsvekst slik at resultatkrav i balanse blir innfridd etter utbygginga.

Plan for prosjektet

Helse Stavanger hadde i utgangspunktet følgjande tidsplan til grunn:

- Forslag til forprosjekt ferdig 15.10.04
- Styrebehandling Helse Stavanger HF og Helse Vest RHF november/desember 2004
- Plan for bebygging og søknad om rammetillatelse desember 2004
- Kunngjering anbodskonkurranse første entreprise desember 2004
- Kontrahering første entreprise i løpet av 1. kvartal 2005
- Igangsettingstillatelse og byggestart i løpet av 2. kvartal 2005
- Oppstart av drift tidlig 2007

Helse Stavanger er no klar til å starte bygging av prosjektet så snart ein har ei godkjenning frå Helse Vest RHF samt ei avklaring rundt finansieringa.

Forslag til vedtak

1. Styret godkjenner forprosjekt for nytt akuttinntak med observasjonseining i Helse Stavanger HF innanfor ei kostnadsramme på 280 mill. kr basert på priser i 2004.
2. Prosjektet kan gjennomførast innanfor tilgjengelege avskrivingsmidlar, lån til investeringar og omdisponering/bruk av basisramme. Ein føresetnad for oppstart hausten 2005 er at Helse Vest RHF får tildelt ekstra lånemidlar frå Departementet jfr. eigen søknad.
3. Helse Stavanger HF må tilpassa ei utviding av drifta av MOBA slik at ein tek høgde for at aktivitetsveksten kjem gradvis.
4. Styret føresett at Helse Stavanger HF reduserar ordinære senger med ca 60 i samband med utbygginga og evnar å forbetra drifta i tråd med intensjonane bak både nytt pasienthotell og nytt akuttinntak med observasjonseining.
5. Styret føresett vidare at Helse Stavanger HF klarar å innfri kravet om resultat i balanse for den samla verksemda etter oppstart av nytt akuttinntak med observasjonseining.