

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Bergen HF

DATO: 11.06.2018
SAKSHANDSAMAR:
SAKA GJELD: **Barne og Ungdomssjukehuset trinn 2 - status og endringar i prosjektet**

STYRESAK: **69/18 A**

STYREMØTE: **20.06.2018**

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret i Helse Bergen vedtar at gynekologisk verksemd, slik det er gjort greie for i saken, blir innplassert i Barne- og ungdomssjukehuset
2. Styret i Helse Bergen vedtar alternativ 1 for lokalisering av gynekologisk sengepost og gynekologisk poliklinikk og dagbehandling
3. Styret i Helse Bergen vedtar forslaget om å realisere dei to siste operasjonsstovene i operasjonsareala og justere innretninga på areala slik at døgn- og dagkirurgi kan gå føre seg i begge etasjane
4. Styret i Helse Bergen vedtar at budsjettet for byggeprosjektet blir styrkt tilsvarande kalkylen for tiltaket, til saman 30,5 mill. kroner
5. Styret ber om at konsekvensane av dette blir innarbeidd i langtidsbudsjettet for føretaket

Oppsummering

Barne- og ungdomssjukehuset (BUS) blei greidd ut på konseptnivå i 2012/13. Innhaldet i konseptrapporten var blant anna ei skildring og berekning av dei sentrale kapasitetane i BUS når det gjeld sengekapasitet, operasjonskapasitet, poliklinikkapasitet m.v. Berekningane var blant anna basert på befolkningsframskrivingar og ei vurdering knytt til sentralisering av kirurgi som ga seg utslag i eit anna kapasitetsbehov enn det vi vurderer det til i dag. I tillegg har den kliniske verksemda endra seg betydeleg med eit mindre behov for senger og meir aktivitet knytt til poliklinikk og dagbehandling. Denne utviklinga har gått raskare enn forventa. Dette opnar for at meir verksemd kan flyttast til BUS.

Konseptutgreinga i 2013 la til grunn at føde-/barseldelen av Kvinneklinikken (KK) skulle overførast til BUS, mens gynekologien skulle overførast til Sentralblokka. Alle legane på KK ville få kontor plass i BUS. Vedtaket om at gynekologiske pasientar skulle overførast til Sentralblokka har vore omstridt av to årsaker: For det første fordi dette har vore oppfatta som ei deling av fagmiljøet på KK og for det andre fordi Sentralblokka har utfordringar når det gjeld plass og kapasitet, seinast vist i gjennomgangen av poliklinikkfunksjonen i Sentralblokka.

Programstyret i BUS vedtok i sitt møte 13. februar 2018 igangsetting av ei utgreiing som skulle vurdere fagleg grensesnitt og lokalisering av gynekologisk seksjon.

Den anbefalte løysinga er basert på at meir av kontorbehovet for personellet i BUS blir løyst i byggetrinn 1. Det har lege i planane heile tida at to av tangentane i BUS 1 skulle brukast til kontorformål når BUS 2 vert teke i bruk. I BUS 1 er det ytterlegare ein kontoretasje som er førebels utleigd til andre formål. Denne vil kunne disponerast til kontorbehovet i BUS 2.

Slik det blei nemnt ovanfor, blei kapasitetane i 2012/13 vurdert som noko meir omfattande enn det vi i dag vurderer dette til. Konkret betyr dette at det er operasjonskapasitet i BUS til også å ta inn gynekologi. Det er også vurdert at det er tilstrekkeleg sengekapasitet til at vi kan omdisponere ein sengepost frå pediatrien til gynekologi. Det vil likevel vere fleire senger til pediatrien i BUS enn det Barne- og ungdomsklinikken disponerer i dag. Innan pediatrien trur vi veksten framover fortrinnsvis vil komme på poliklinikk og dagbehandling. Løysinga er også basert på at vi installerer alle 12 operasjonsstuene.

Gjennom denne saken har vi funne plass til følgjande gynekologisk verksemd frå KK:

- Operasjonsaktivitet
- Gynekologisk sengepost
- Gynekologisk poliklinikk og dagbehandling

Saka gir også ei kort orientering om organisering og status på arbeidet med trinn2 av Barne- og ungdomssjukehuset

Fakta

Barne- og ungdomssjukehuset blei greidd ut på konseptnivå i 2012/13. Innhaldet i konseptrapporten var blant anna ei skildring og berekning av dei sentrale kapasitetane i BUS når det gjeld sengekapasitet, operasjonskapasitet, poliklinikkapasitet m.v. Berekningane var blant anna basert på befolkningsframskrivingar og ei vurdering knytt til sentralisering av kirurgi som ga seg utslag i eit anna kapasitetsbehov enn det vi vurderer det til i dag. I tillegg har den kliniske verksemda endra seg betydeleg, med eit mindre behov for senger og meir aktivitet knytt til poliklinikk og dagbehandling. Denne utviklinga har gått raskare enn forventa.

Konseptutgreinga i 2013 la til grunn at føde/barseldelen av KK skulle overførast til BUS, mens gynekologien skulle overførast til Sentralblokka. Alle legane på KK ville få kontor plass i BUS. Vedtaket om at gynekologiske pasientar skulle overførast til Sentralblokka har vore omstridt av to årsaker: For det første fordi dette har vore oppfatta som ei deling av fagmiljøet på KK og for det andre fordi Sentralblokka har utfordringar når det gjeld plass og kapasitet, seinast vist i gjennomgangen av poliklinikkfunksjonen i Sentralblokka.

Programstyret i BUS vedtok i sitt møte 13. februar 2018 igangsetting av ei utgreiing som skulle vurdere fagleg grensesnitt og lokalisering av gynekologisk seksjon. Programstyret behandla saken igjen i sitt møte **13. april**, og gjorde slikt vedtak¹:

1. Programstyret ber om at det blir arbeidd vidare med utgreiinga om lokalisering av gynekologi i BUS.
2. Programstyret ber om at forslaga blir konkretisert og at konsekvensen blir vurdert ytterlegare som grunnlag for ei sak til føretaksleiinga og styret i Helse Bergen
3. Det er viktig at alle dei aktuelle einingane blir tatt med i prosessen fram til endeleg lokalisering blir vedtatt

Saken kom på nytt opp igjen i programstyret for BUS **1. juni**, programstyret gjorde følgjande vedtak:

1. Programstyret legg til grunn at ønskje om å overføre gynekologisk verksemd til BUS **ikkje** bryt med prinsippet med å samle verksemda rundt barn og unge. Prinsippet dreier seg om å samle tilbodet til barn og unge, ikkje isolere dei.
2. Programstyret anbefalar at gynekologisk verksemd, slik det er gjort greie for i saken, blir innplassert i BUS.
3. Programstyret sluttar seg til alternativ 1 for lokalisering av gynekologisk sengepost og gynekologisk poliklinikk og dagbehandling
4. Programstyret sluttar seg til forslaget om å realisere dei to siste operasjonsstovene i operasjonsareala og justere innretninga på areala slik at døgn- og dagkirurgi kan gå føre seg i begge etasjar
5. Programstyret legg til grunn at budsjettet for byggeprosjektet blir styrkt tilsvarende kalkylen for tiltaket, til saman 30,5 mill. kroner
6. Programstyret sluttar seg til forslaget om at det blir planlagt med at IVF blir vidareutvikla i det området dei i dag er lokalisert
7. Programstyret ber om at saken blir behandla vidare i drøftingsmøte, FAMU og føretaksleiing

¹ Hentet fra utkast til protokoll

Kommentarar

Byggetrinn 2 av Barne- og ungdomssjukehuset er planlagt slik at det er lagt til rette for 2 ekspansjonsetasjar, ein for føde-barselverksemda og ein for pediatrien. Det er ikkje ønskje om å disponere desse etasjane til andre formål. Det er vurdert til å ha for høg risiko. For det første fordi vi ikkje veit korleis fødselstala vil utvikle seg framover og det blir vurdert som viktig at vi har moglegheit til å auke kapasiteten på dette feltet dersom behovet melder seg. For det andre er det slik at det innan pediatrien er venta ein auke i behov for poliklinikk/dagbehandlingsareal. Ekspansjonsetasjane kan dekke desse behova. I planane for BUS 2 er det også slik at det er lagt til rette for 12 operasjonsstover, mens vi i kalkylen berre la opp til å installere 10 av operasjonsstovene.

Forslag til løysing baserer seg også på at meir av kontorbehovet for personellet i BUS blir løyst i byggetrinn 1. Det har lege i planane heile tida at to av tangentane i BUS 1 skulle brukast til kontorformål når BUS 2 tas i bruk. I BUS 1 er det ytterlegare ein kontoretasje som er førebels utleigd til andre formål. Denne vil kunne disponerast til kontorbehovet i BUS 2.

Slik det blei nemnt i innleiinga, blei kapasitetane i 2012/13 vurdert som noko meir omfattande enn det vi i dag vurderer dette til. Konkret betyr dette at det er operasjonskapasitet i BUS til også å ta inn gynekologi. Det er også vurdert at det er sengekapasitet tilstrekkeleg til at vi kan omdisponere ein sengepost frå pediatrien til gynekologi. Det vil likevel vere fleire senger til pediatrien i BUS enn det Barne- og ungdomsklinikken disponerer i dag. Innan pediatrien trur vi veksten framover fortrinnsvis vil komme på poliklinikk og dagbehandling. Løysinga er også basert på at vi installerer alle 12 operasjonsstuene.

Gjennom denne saken har vi funne plass til følgjande gynekologisk verksemd frå KK:

- Operasjonsaktivitet
- Gynekologisk sengepost
- Gynekologisk poliklinikk og dagbehandling

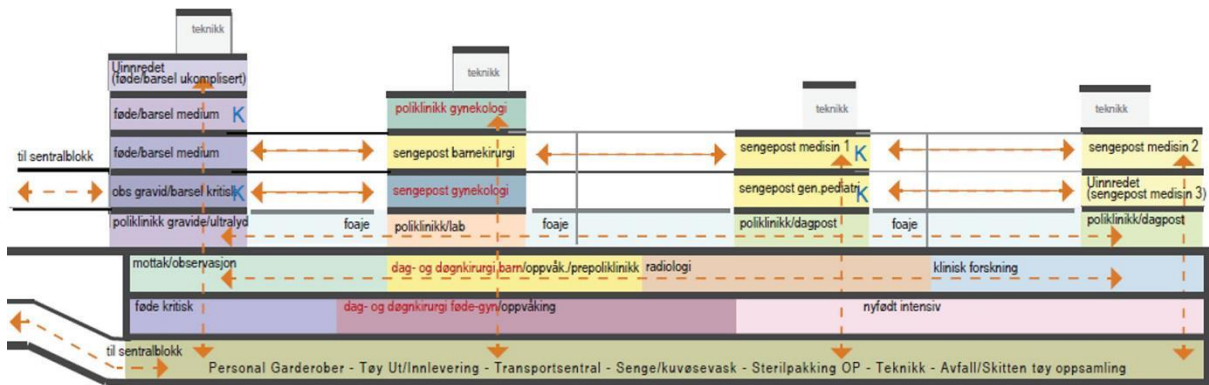
Lokalisering av funksjonane er vist nedanfor:

Bygg 51

Bygg 52

Bygg 53

Bygg 54



Gynekologisk poliklinikk og dagbehandling er lagt til 4 etg i bygg 52, mens gynekologisk sengepost er lagt til 2 etg. i bygg 52.

Ein viktig årsak for dette valet er tilgangen til dei etasjane med kjøkkenfunksjon merka med K. Vi ønskjer å unngå at pasientar og pårørande må gjennom andre funksjonar for å få tilgang til denne funksjonen. Ei ulempe med dette alternativet er at vi flyttar ei verksemd med mange pasientar opp i 4 etg. I bygget. Alternativet ville vore at denne funksjonen blir lagt i 2 etg. i same bygg. Forskjellen på å ta heisen opp 1 eller 3 etasjar er vurdert til marginal. Ei slik løysing ville gjort tilgangen til kjøkkenfunksjonen for dei innlagte gynekologiske pasientane vanskelegere. Pilene i teikninga ovanfor viser brusamband mellom dei ulike bygga.

Ein annan fordel med den anbefalte løysinga er at den avgrensar endringane i hovudsak til kontoretasjen. Årsaken til dette er at den etasjen sengepost gynekologi er foreslått lagt, allereie var planlagt som ein sengepost.

IVF-funksjonen (assistert befruktning) er ein del av Gynekologisk seksjon på KK. Det har også vore ein diskusjon om kvar denne kan lokaliserast. IVF-funksjonen har i dag ca 410 kvm, inkludert korridorareal i KK. Eininga meiner dei areala dei disponerer i dag er for små, og det ligg føre eit forslag til romprogram som summerer seg til mellom 550 – 600 kvm, korridorareal er ikkje inkludert. Romprogrammet er ikkje gjennomgått og sannsynlegvis vil vi kunne redusere dette noko. Samtidig er det ei rekke faktorar som gjer det framtidige arealbehovet for IVF usikkert. Noko av dette handlar om i kva grad Helse Bergen vil prioritere opp denne funksjonen på linje med det tilbodet ein har i andre områder, f.eks sæddonasjon/oppretting av spermbiobank. I tillegg til dette kan det komme pålegg frå overordna myndigheit knytt til utviding av tilbodet f.eks tilbod om eggdonasjon og tilbod til assistert befruktning av einslige, jfr pågåande diskusjon om endringar i bioteknologiloven.

Uansett vil IVF krevje såpass stort areal i BUS at vi vil måtte disponere ein tangent etasje til dette formålet. Dette betyr i praksis at vi må ta ein av ekspansjonsetasjane enten frå pediatrien eller frå føde/barsel. Dette blir ikkje tilrådd. Lokalisering av IVF i BUS 1 blir heller ikkje tilrådd. Byggetrinn 1 er ikkje godt tilrettelagt for denne type teknisk krevjande funksjonar som IVF representerer.

Slik det er nemnd ovanfor, er det noko usikkerheit knytt til innhald og dermed arealbehov for IVF framover. IVF-funksjonen blir beskrive av KK som ei relativt autonom eining. Dei to medisinarane som er tilsett på IVF går i vaktordninga på KK og deltar på morgonmøta. Det er

ein ulempe at miljøet kjem vekk frå KK, samtidig er dette ein situasjon som fleire avdelingar har levd og lever med på haukelandsområdet. Slik dette blir vurdert i dag, trur vi forholdsvis godt til rette for å vurdere ein eventuell oppgradering av IVF funksjonen i areala dei held til i dag.

Litt nærare om prosjektet Barne- og ungdomssjukehuset

Arbeidet med Barne- og ungdomssjukehuset er organisert i eit eige programområde med eit programstyre som blir leia av administrerende direktør. For tida er det to prosjekt under dette programområdet: Byggeprosjektet og eit organisasjonsprosjekt.

Ad byggeprosjektet. Byggeprosjektet er no i realiseringsfasen. Arbeidet på tomte starta opp i 2017. Hittil er det ferdigforhandla kontraktar knytt til realiseringa på knapt 1,5 mrd kroner, ca 60% av samla entreprisestnad (i 2018 kroner). Kontraktane er samla sett innanfor budsjett. Ei meir detaljert oppstilling knytt til dei ulike entreprisane er vist i vedlegg 1.

I planleggingsarbeidet, konseptfasen, forprosjektfasen og funksjonsprosjektfasen var det ein omfattande brukarinvolvering i prosjektet. På det meste var det 11 brukargrupper med rundt 150 deltakarar (bl.a klinikkrepresentantar, verneteneste og tillitsvalde) i sving i tillegg til ein del møteverksemd knytt til spesielle tema. I byggeprosjektet er no brukarinvolvering basert på ad.hoc-møte når spesielle problemstillingar treng avklaring. Byggeprosjektet blir gjennomført som eit digitalt byggeprosjekt, der informasjon knytt til prosjektering og bygging blir utveksla på ulike digitale plattformer.

Ad organisasjonsprosjektet. Det er sett i gang eit stort organisasjonsprosjekt som skal bidra til at målsettingane for Barne- og ungdomssjukehuset blir nådd. Innrettinga på dette arbeidet tar utgangspunkt i å få frem gode analyser knytt til pasientforløp som eit grunnlag for korleis verksemda i bygget skal organiserast. Organisasjonsprosjektet har ei rekke underprosjekt der representantar frå klinikkane, tillitsvalde og vernetenesta er med. Litt lengre fram vil det også bli organisert eit eige prosjekt knytt til innflytting og å ta i bruk bygget.

Prosjektet har ei framdrift som planlagt.

Konklusjon

Helse Bergen vurderer situasjonen i Barne- og ungdomssjukehuset slik at det er rom for å legge meir aktivitet inn i bygget. Dette vil vi klare utan at vi legg beslag på dei to ekspansjonsetasjane som ligg i prosjektet. Dermed er det tatt høgde for framtidig vekst innan både føde/barselverksemda og pediatrien.

Det har vore ein diskusjon internt knytt til grensesnittet mellom gynekologi og obstetikk og mellom gynekologi og andre kirurgiske fag (gastro, urologi). Fagmiljøet meiner at den faglege tilknytninga er sterkast mellom gynekologi og obstetikk, og føretaket finn det derfor naturleg at vi lokaliserer gynekologisk verksemd i BUS.

Tiltaket vil utløse ei tilleggsbevilgning til BUS-prosjektet. Dette vil bli lagt inn i langtidsbudsjettet for Helse Bergen. Det er viktig å understreke at alternativet til denne løysinga er å lokalisere gynekologi i Sentralblokka i areal som også må byggast om. Med denne løysinga vil gynekologi ikkje lengre vere ein av dei funksjonane som ein prøver å finne løysningar for i poliklinikkprosjektet i Sentralblokka.

Vedlegg 1

HELSE BERGEN HF - BUS 2	Avsluttet
	Kontrahert
	Forhandlinger pågår
	Tildelt men ikke kontrahert
	Konkurransen utlyst
	Anbudsgrunnlag ferdig/under utarbeidelse

Kontrahert 60% av entreprisekost

Entreprisenavn	Entreprisenr	Status
Rivingsarbeider	K200	Avsluttet: Kostnad under budsjett
Byggentreprise- Grunnarb. råbygg og tetthusarbeider	K201	Kontrahert LAB AS : Kontraktspris under budsjett
Bygningsmessige arbeider innvendig	K202	Forhandlinger pågår. Tilbud over budsjett
Prefabrikerte bygningskonstr. OP-stuer m.m.	K204	Anbudsgrunnlag ferdig: Sendes ut etter at konsekvenser på grunn av Gyn er avklart
Produksjonskjøkken	K205	Utlysning 2020
Løst inventar	K206	Utlysning 2021
Solcelleanlegg	K207	Anbudsgrunnlag under utarbeidelse. Klart august 2018
Skilting	K208	Utlysning 2021
Røranlegg innvendig	K301	Kontrahert Chr. M. Vestrheim: På budsjett
Luftbehandlingsanlegg	K302	Kontrahert GK inneklime: Under budsjett
Spesialentrepriser- ledig	K303	
Elektro- og teleinstallasjoner	K401	Kontrahert Magnus M. Thunestvedt: Under budsjett
BKK Trafo- strømforsyningsanlegg	K402	
Alarmanlegg	K501	Anbudsgrunnlag under utarbeidelse: Klart august 2018
Bilde- og AV-systemer	K502	
Nettverksutstyr (HVIKT)	K504	
Nødstrømsautomasjon	K505	
Heiser	K601	Tilbud mottatt: På budsjett
Transportanlegg	K602	
Avfalls- og tøysuganlegg	K603	Tildelingsbrev sendt Marimatic OY: På budsjett
Reingjøringsmaskiner - sengevask	K604	Konkurransen pågår: Kontrahering august 2018
Reingjøringsmaskiner - øvrige	K605	
Rørpostanlegg	K606	
MTU (medisinteknisk utstyr)	K607	