

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Bergen HF

DATO: 10.10.2018
SAKSHANDSAMAR: Helge Bergmann
SAKA GJELD: **Igangsetjing av konseptutgreiing nye Nordås**

STYRESAK: **108/18**

STYREMØTE: **31.10.2018**

FORSLAG TIL VEDTAK

Styret i Helse Bergen vedtek igangsetjing av konseptutgreiing for nye Nordås

Oppsummering

Utbygging av Rehabiliteringsklinikken på Nordås har stått på planen i Helse Bergen i fleire år. Før dette arbeidet kunne komme i gang var det viktig å få avklart pasientgrunnlaget på Nordås. Rapport frå dette arbeidet blei behandla av føretaksleiinga 9. oktober 2018.

Føretaksleiinga gjorde følgjande vedtak:

«Føretaksledelsen ber om at rapporten blir lagt til grunn for det vidare arbeidet med å planlegge oppgradering av bygg og/eller nybygg på Nordås. Drifts/teknisk divisjon får i oppdrag å starte arbeidet med konseptutredning. Det åpnes for at det i konseptfasen gjøres en kost-nytte vurdering av lokalisering av habilitering for voksne.»

Rapporten legg viktige premiss for den utviklinga føretaket ser for seg på Nordås. Utgangspunktet for rapporten er regjeringa sin opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering. Det vert lagt til grunn at stadig meir av rehabiliteringa og habiliteringa (heretter omtalt som tenestene) vil gå føre seg i kommunane og at tilbodet i spesialisthelsetenesta vil bli ytterlegare spissa. I omfang vil ikkje tilbodet på Nordås auke vesentleg, men tilbodet vil endre karakter. Mellom anna:

- meir ambulant verksemd for å understøtte tenestene i kommunane
- ytterlegare satsing på å handtere kompliserte og tverrfaglege problemstillingar i tenesta. Større vekt på avansert teknisk utstyr med moglegheit for å kunne overvake intensivpasientar
- bruk av avansert teknologi i tenesta
- utvikling av spesialiserte tilbod innan brannskaderehabilitering og ev. regional multitraumerehabilitering
- tverrfagleg seinfasetilbod til fleire pasientgrupper
- tenester til fleire målgrupper innan habilitering og meir samarbeid mellom rehabilitering og habilitering

Når tilbodet endrar seg betyr dette behov for endringar både når det gjeld kompetanse og infrastruktur. Parallelt med arbeidet med konseptutgreiinga vil det bli sett i gang eit eige arbeid for å beskrive behov for kompetanseutvikling.

I utviklingsplanen for Helse Bergen (vedtatt av styret i Helse Bergen september 2018) blir følgjande tiltak beskrive: «Utarbeide konseptrapport som viser på kva måte ein kan organisere tilbodet og leggje areala betre til rette for rehabiliteringsverksemda på Nordås».

I denne saka ber administrasjonen om godkjenning til å gå i gang med konseptutgreiinga knytt til utvikling av infrastrukturen på Nordås.

Fakta

Verksemda på Nordås har over mange år endra seg frå ein fylkeskommunal bebuarinstitusjon til spesialisert rehabilitering i spesialisthelsetenesta. Målet med dette har vore å få eit større og meir slagkraftig kompetansmiljø innanfor habilitering- og rehabiliteringsfaga. I 2005 vart Nakke-ryggpoliklinikken på Midttun overført til Nordås. I 2007 vart regionalt kompetansesenter for habilitering og rehabilitering etablert. I 2009 vart ei regional eining for traumatiske hovudskadar offisielt opna. Det vart også overført ein sengepost frå Gamle Hovudbygg på Haukeland til Nordås i 2009. Utover dette har især Avdeling for fysikalsk

medisin og rehabilitering (AFMR) utvikla tenestene med meir spesialiserte tenester og tilbod til fleire pasientgrupper, både i poliklinikk og sengepostar. Hausten 2017 blei det også konkludert med at tilbodet for pasientar med amputasjonar og dysmeli skulle flyttast frå Augebygget på Haukeland til Nordås. Samling av verksemd på Nordås har gitt utfordringar i forhold til areal, og klinikken har derfor tatt i bruk brakkeløysingar.

Rehabiliteringsklinikken består i dag av:

Habiliteringstenesta for vaksne, tidlegare lokalisert til Breistein i Åsane. Denne verksemda er no flytta til Sandviken sjukehus, grunna ein gammal og lite hensiktsmessig bygningsmasse på Breistein og behovet for å avhende dette bygget. I samband med konseptutgreiinga vil det bli gjort ei kost-nyttevurdering av om denne verksemda skal flyttast vidare til Nordås. Den pasientretta verksemda består i hovudsak av poliklinisk oppfølging og ambulante tenester.

Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering, lokalisert til Nordås. Her er det to sengeavdelingar, poliklinikk for fysikalsk medisin og rehabilitering og dessutan fleire treningsrom, testrom og symjebasseng. I tillegg er det undervisningslokale, møterom og teknologirom.

Regionalt kompetansesenter for habilitering og rehabilitering, lokalisert til Nesttun (flytta frå Nordås på grunn av for lite areal på Nordås). Her er det i all hovudsak kontorverksemd, med fokus på forskning, fagutvikling og undervisning. Regional koordinerande eining og regional vurderingseining for rehabilitering er også lokalisert her.

I eit samarbeid med Brannskadeavdelinga ønskjer AMFR å utvikle ei nasjonal teneste for brannskaderehabilitering. Regionalt traumesenter er lokalisert i Helse Bergen og som oppfølging av nasjonal traumeplan vil det sannsynlegvis bli oppretta regionale senger for multitraumepasientar i AFMR.

I opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering vert grensesnittet mellom spesialisthelsetenesta og primærhelsetenesta diskutert. I opptrappingsplanen (Kapittel 8 i Prop. 1 S (2016-2017, Helse- og omsorgsdepartementet) heiter det blant anna:
«Den mest avgjørende faktoren for hvorvidt rehabiliteringen skal foregå i spesialisthelsetjenesten eller i kommunen, er behovet for spesialisert medisinsk faglig kompetanse. Som hovedregel bør tilbud til store pasient- og brukergrupper utvikles i kommunene. Tilbud til pasienter og brukere med sjeldne og kompliserte tilstander som har behov for spisskompetanse, bør gis i spesialisthelsetjenesten.»

I tråd med dette har især AFMR allereie endra samansetninga av pasientane og tenestene i retning av meir spesialiserte tilbod, særleg tidleg rehabilitering og større krav til spisskompetanse. Tilbod om gruppebasert rehabilitering, for dei med lettare rehabiliteringsbehov, har blitt redusert og poliklinisk aktivitet har auka betydeleg. Det er stor grad av brukar- og pårørandeinvolvering i klinikken.

Bygningsmassen på Nordås er prega av at det historisk har vore ei anna verksemd der enn det som er situasjonen i dag. Den siste faste bebuaren på Nordås flytta ut i 2006. Bu-einingane vert i dag brukte til sengerom. Sju av sengeromma har ikkje sengepanel (for oppheng av infusjonspumper, stikkontaktar). Ingen av romma har oksygenuttak, det blir berre brukt oksygen via kolbar. Delar av sengene er greitt lokaliserte for buføremål, men har ikkje ei plassering/organisering som understøttar ei god døgndrift som ein somatisk sengepost. Det har vore gjennomført ombygging på delar av sengepostane dei seinare åra.

Alle einingane, enten dei har vore på Nordås over lang tid, er overført eller skal overførast dit, har rehabilitering og habilitering som hovudformål. Utfordringa er at tilbodet har vore for fragmentert i Helse Bergen sitt område, og at det har utvikla seg ulike kulturar i dei ulike einingane. Helse Bergen ønskjer å samle og foreine desse einingane til beste for pasientane. I fleire andre byar i Noreg har desse tenestene vore samla i fleire tiår. Dette prosjektet er derfor langt meir enn eit byggeprosjekt. Her vil det i stor grad bli sett på organisering av verksemda, med tanke på god samla utnytting av ressursane, samarbeid på tvers og sambruk av lokale og fasilitetar.

Kommentarar

Arbeidet med konseptet skal ende opp med ei beskriving av korleis verksemda på Nordås skal organiserast og anbefalt løysing for bygningsmassen. Begge tiltaka skal støtte opp om den faglege utviklinga som klinikken og føretaket ønskjer seg i ReHabiliteringsklinikken. Innleiingsvis må det definerast nokre mål som prosjektet skal bidra til å løyse. Den nasjonale opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering og Regional plan for habilitering og rehabilitering vil vere styrande for innhaldet i tenestene.

Helse Bergen vil leggje til grunn statleg rettleiar for tidlegfaseplanlegging i sjukehus. Den nye rettleiaren legg stor vekt på å klargjere premiss og rammer for prosjektet før oppstart av konseptfasen.

Nedanfor blir nokre viktige premiss for dette prosjektet klargjort:

Helse Bergen sine vedtekne retningslinjer for kontor

Helse Bergen har laga ein eigen kontorpolicy, denne skal leggjast til grunn for innretting og dimensjonering av kontorfunksjonen.

Utvida driftstid og sambruk av areal og utstyr

Tal frå Helse Bergen viser at aktiviteten, blant anna på poliklinikkane, varierer gjennom veka og er klart lågare på fredagen enn dei andre vekedagane. God utnytting av areal og utstyr innanfor normalarbeidstid, og dessutan ambisjonar om utvida driftstid, vert lagt til grunn for all arealutvikling i Helse Bergen. Sambruk av areal og utstyr med fokus på å planlegge bruken,

slik at fleire miljø kan bruke same areal/utstyr på ulike tidspunkt. Det er ikkje ønskeleg å doble dyr infrastruktur/dyrt utstyr dersom det ikkje er eit absolutt grunnlag for dette.

Organisering

I byggeprosjekt vert det ofte eit sterkare fokus på å sikre og auke eksisterande kapasitetar enn å sjå på korleis ein samla sett kan få utnytta ressursane best mogeleg. Dette gjeld også når ein samlokaliserer ulike verksemdar. Ein flyttar inn i nye bygg, men arbeider på same måte som tidlegare. I dette prosjektet vil det derfor verte arbeidd mykje med korleis verksemda kan organiserast og driftast på ein samla sett mest mogleg hensiktsmessig måte. Prosjektet må lage ei fysisk løysing som understøttar gode pasientforløp.

Økonomisk ramme

Reguleringsplanen for Nordåstunet gir ei ytre ramme for bygningsmassen. Denne tilseier at det kan byggast ytterlegare 4000 kvm brutto på tomta. I sist vedtatte langtidsbudsjett er det sett av 142 mill kroner til føremålet. Omfang av nybygg og kostnader kan bli redusert som følgje av redusert behov for sengekapasitet.

Rehabiliteringsklinikken har gitt uttrykk for eit behov både for nytt areal og for å bygge om areal i eksisterande bygningsmasse. Avsetninga i langtidsbudsjettet må dekkje alle kostnader, enten det er snakk om ombygging i eksisterande bygg, eller nybygg og nødvendig utstyr som konsekvens av det konseptet ein konkluderer med.

Driftskonsekvensar

Det kan liggje betydelege driftsfordelar i å lokalisere funksjonane meir optimalt internt i bygningsmassen. Prosjektet må beskrive driftskonsekvensane av det anbefalte utbyggingsforslaget.

Lokalisering

I konseptutgreiingar vil det vanlegvis vere eit spørsmål om ulike lokaliseringar av verksemda. I dette tilfelle har det vore en diskusjon i samband med arbeidet med utviklingsplanen i Helse Bergen. Planen har konkludert med at Nordås framleis skal vere lokalisasjonen for den spesialiserte rehabiliterings- og habiliteringsverksemda i Helse Bergen.

Leveransane i konseptfasen

Slik det er nemnt over er lokalisering av verksemda bestemt. Ein viktig del av konseptrapporten blir beskrivinga av eit hovudprogram. Hovudprogrammet beskriv dei programkrav som skal løysast, dvs. innhald i verksemda, dimensjonering, overordna funksjonelle og tekniske krav til bygg, uteareal, utstyr og infrastruktur, prinsipp for person og vareflyt m.m. Det kan finnast ulike måtar å løyse dette hovudprogrammet på. Det kan for eksempel vere ulike kombinasjonar av nybygg og ombygging i eksisterande bygg.

I tråd med rettleiaren for tidlegfaseplanlegging vert det i konseptarbeidet gjort eit arbeidsmessig skilje mellom hovudprogrammet, inkludert alternative utbyggingsløyningar, og skisseprosjektet.

Med dette som utgangspunkt bør prosjektet vurdere om det skal lagast ulike alternativ som fyller programkrava. Alternativa skal også vise konsekvensar for drift av kjerneverksemda, pasientforløp, moglegheiter for sambruk, driftsøkonomi og investeringsøkonomi.

Alternativa skal beskrivast slik at det blir gitt eit grunnlag for å velge utbyggingsalternativ som meir detaljert vert beskrive i eit skisseprosjekt. Hovudprogrammet, beskriving av alternativa og skissebeskrivinga utgjer konseptrapporten.

Sentrale beslutningspunkt i prosjektet er:

1. Når oppstart av konseptarbeidet er godkjent
2. Når hovudprogrammet og alternativa er beskrivne, med anbefaling om alternativ
3. Når konseptrapporten er klar for styrebehandling

Plan for gjennomføring, inkl. prosjektorganisering

Arbeidet med eit konsept for utviklinga på Nordås vert organisert som eit prosjekt. Det vil bli brei deltaking frå brukarrepresentantar, tillitsvalde og vernetenesta. Alle dei involverte einingane må vere delaktige i arbeidet.

Prosjektkontoret i Helse Bergen tar ansvar for å få fram saka på konseptnivå. Prosjektleder er knytt til projektkontoret. Det vil bli etablert ei styringsgruppe for prosjektet. Samansetning av prosjektgruppe og styringsgruppe blir avklart seinare.

Budsjett for konseptfasen

I langtidsbudsjettet er heile prosjektet budsjettert med ei investeringsramme på 180 mill kroner. Investeringa skal ha ein kalkyle på P50 nivå, dvs. at det er 50 prosent sannsynleg at investeringskalkylen held. Budsjett for konseptfasen i prosjektet er på 5 mill kroner, oppsummert i tabellen under:

Kostnadselement	Budsjett inkl. mva
Bruk av eksterne konsulentar (arkitekt, tekniske rådgivarar mm.)	3 000 000
Interne kostnader	500 000
Diverse	500 000
Totalt	4 000 000

Konklusjon

Det vert sett i gang eit arbeid med å utvikle eit konsept for Rehabiliteringsklinikken på Nordås. Arbeidet må leggje vekt på å få fram ulike utbyggingsalternativ innanfor den økonomiske ramma som er lagt i langtidsbudsjettet.

Arbeidet må òg beskrive korleis verksemda bør organiserast med tanke på å få fram ein rasjonell driftsmodell og sikre at vi utnyttar areal og infrastruktur best mogleg.

Vedlegg:

1. Innhaldet i Konseptrapporten

Innholdet i Konseptrapporten for nye Nordås

1. Samandrag og konklusjon
2. Bakgrunn
 - a. Mål for prosjektet
 - b. Rammer og organisering av arbeidet
 - c. Status for bygg og anlegg
 - d. Dimensjonerande føresetnader
3. Hovudprogram
 - a. Funksjonsbeskriving, verksemd og omfang
 - b. Rom og areal
 - c. Logistikkanalyse med prinsipp for vare- og personalflyt
 - d. Overordna teknisk program
 - e. Utstysprogram
 - f. Overordna IKT program
4. Ulike alternative fysiske løysingar på hovudprogrammet
 - a. Inkludert eit 0- alternativ, med konsekvensbeskriving
 - b. Konsekvensar av dei ulike alternativa, mellom anna investeringsøkonomi, driftsøkonomi og organisering
5. Val av alternativ og skisseprosjekt
6. Plan for neste fase (forprosjektfasen)