

Styremøte

Helse Nord RHF

18. desember 2013

- Sak 141-2013 Nordlandssykehuset Bodø – bygg for kliniske kontorarbeidsplasser, konseptfaserapport side 1
- Sak 143-2013 Etablering av regionale datasentre i Bodø og Tromsø – endelig beslutning av etablering og vurdering av alternativ bruk av midlene til investering i permanent datasenter, oppfølging av styresak 73-2013 og 90-2013 side 11
Vedlegg 4 er unntatt offentlighet, jf. helseforetaksloven § 26 a, annet ledd nr 2
- Sak 144-2013 Anskaffelse av private spesialiserte rehabiliteringstjenester, strategidokument side 23
Saken er unntatt offentlighet, jf. Offl § 23,1. og 3. ledd
- Sak 147-2013 Regional kreftplan 2014-2021, nytt forslag til vedtak side 52

Møtedato: 18. desember 2013
Arkivnr.:

Saksbeh/tlf:
Haug/Falch/Rolandsen

Sted/Dato:
Bodø, 12.12.2013

Styresak 141-2013 Nordlandssykehuset Bodø – bygg for kliniske kontorarbeidsplasser, konseptfaserapport

Sakspapirene var ettersendt.

Bakgrunn

Styret i Helse Nord RHF behandlet sak om utbyggingen ved Nordlandssykehuset i Bodø senest i *styresak 149-2012 Nordlandssykehuset HF – byggeprosjekter, modernisering av bygget, oppfølging av styresak 72-2012, 105-2012/4 og 118-2012.*

Styret behandlet idéfaserapporten som en del av *styresak 72-2013 Plan 2014-2017, inkl. rullering av investeringsplan.* Styret fattet følgende vedtak i punkt 11: *Styret godkjenner iverksettelse av arbeidet med konseptrapporten for bygg av kliniske arbeidsplasser ved Nordlandssykehuset HF..*

Idéfaserapporten er omtalt i vedlegg til styresak 72-2013 med følgende formulering:
Kliniske kontorplasser Bodø

Det tas høyde for ytterligere investeringer i forbindelse med kliniske kontorplasser i Bodø ved å legge et beløp til RHF-styrets disposisjon. Før denne rammen kan disponeres, må Nordlandssykehuset legge frem en bærekraftig omstillingsplan.

I rammen til styrets disposisjon ligger det i vedtatt investeringsplan henholdsvis 85 mill kroner i 2014 og 45 mill kroner i 2015, jf. *styresak 113-2013 Investeringsplan 2014-2017, oppdatert – oppfølging av styresak 72-2013.*

Styret i Nordlandssykehuset HF har behandlet saken i styremøte, den 12. desember 2013. Styret fattet følgende vedtak:

- 1. Styret ved NLSH tilrår at styret for Helse Nord godkjenner den fremlagte konseptrapport og at alternativ 2- Vest for fløy AB legges til grunn for gjennomføring av Bygg for kliniske kontorarbeidsplasser.*
- 2. Styret ved NLSH ber om netto økt investeringsramme på inntil 81,6 mill kr for realisering av prosjektet.*
- 3. Styret ber om lånefinansiering på inntil 81,6 mill kr for dekning av netto likviditetsbehov.*

Sammendrag

Prosessen for godkjenning av byggeprosjekter skal følge *Veileder - Tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter*, utgitt av Helsedirektoratet. I denne delen av prosjektet skal styret i Helse Nord godkjenne konseptfaserapporten og be helseforetaket som byggeier utarbeide forprosjektrapport basert på det anbefalte forslaget av minst tre utredede alternativer fra konseptfasen.

Forprosjektrapporten skal gjennomgå og oppdatere det anbefalte alternativet, og styret skal da eventuelt godkjenne prosjektet og gi tilsagn til detaljprosjektering og bygging.

I denne saken besvares punkt 1 i vedtaket, godkjenning av konseptrapporten for *Bygg for kliniske kontorarbeidsplasser*. Prosjektets størrelse gjør at det ikke er gjenstand for ekstern kvalitetssikring. Det foreslås at prosjektet bringes videre til neste fase, og at Nordlandssykehuset HF gis fullmakt til å gå inn i forprosjektfase med detaljprosjektering og anskaffelsesprosess innenfor rammen på som er beskrevet i Nordlandssykehuset HFs styresak 106-2013 *Konseptfaserapport Bygg for kliniske kontorarbeidsplasser* (Planramme 120,1 + 13 mill., netto 81,6 + 13 mill kroner).

Det er fire forhold som ligger til grunn for behovet for kliniske kontorplasser:

- a) Kartlegging av behov for kontorarbeidsplasser ved Nordlandssykehuset Bodø fra 2012 viser et behov på totalt 830 plasser. Trekkes de 70 kontorplassene i nytt laboratoriebygg ut, er det behov for 760 plasser. I utbyggingsprosjektet var det tatt utgangspunkt i 2004-tall for bemanning og dimensjonering av behov for kontorarbeidsplasser. Det er programmert 571 kontorarbeidsplasser. Det er prosjektert 546 plasser, dvs. 25 færre enn programmert.

Når dagens antall kontorarbeidsplasser blir lagt til grunn, samt differansen mellom programmerte og prosjekterte kontorplasser, er det en underdekning på 209 kontorarbeidsplasser i Bodø. Underdekningen foreslås løst med eget kontorbygg.

- b) Arbeidstilsynet har kartlagt dårlige arbeidsforhold forårsaket av byggeprosessen. De har også påpekt at inneklimate i deler av bygningsmassen i utgangspunktet ikke er tilfredsstillende som følge av tilstanden på bygningene. Renovering av høyblokka i perioden 2016-2018 vil bli særlig utfordrende. Fortettingen ved sengepostene vil være svært høy og nært opp til arealene som renoveres. Disse utfordringene kan langt på vei løses gjennom etablering av nytt bygg for kliniske kontorarbeidsplasser ("KK"-fløy) ved at den benyttes som rokadeområde i denne fasen.
- c) Sykehusapotek Nord HF (SAN) er i dag lokalisert i L-fløya, som etter eksisterende plan skal rehabiliteres i fase 4 av byggeprosjektet. Den anbefalte løsningen er å rive fløy L og finne nye lokaler til SAN. Et alternativ vil være å etablere disse lokalene i tilknytning til en ny "KK"-fløy. Arealbehov beregnet ut i fra dagens størrelse pluss en økning på 118 m² som en konsekvens av skjerpede krav til produksjonslokaler.
- d) Arealbehovet til DSDRT (disaster & recovery) fjernlager for datasenter er utledet fra en kravspesifikasjon utarbeidet for Helse Nord IKT og er i idéfasen satt til 750 m² brutto. Investeringsbehovet foreslås bevilget med 13 mill kroner.

Netto investeringskostnad for KK-fløy inklusive fjernlager for datasenter blir 71,6 pluss 13 mill kroner. I tillegg kommer 10 mill kroner til SAN. I styresak 72-2013 er det satt av til sammen 95 mill kroner til formålet.

Resultatmål

For arbeidet med konseptfasen ble det satt følgende resultatmål:

- Konseptfasen utføres innen årsskiftet 2013/2014 og *Bygg for kliniske kontorarbeidsplasser* (KK-bygget) skal være ferdigstilt innen årsskiftet 2015/2016.
- KK-bygget etableres innenfor en prosjektkostnad på 121,6 mill kroner (inkludert nytt apotek, ekskl. DSDRT fjernlager for datasenter).
- KK-bygget etableres innenfor en økt investeringskostnad for utbyggingsprosjektet på 81,6 mill. kroner (inkludert nytt apotek, ekskl. DSDRT fjernlager for datasenter).
- KK-bygget planlegges med et bruttoareal på maks 3 450 m². (inkludert nytt apotek, eksklusiv DSDRT fjernlager for datasenter).
- Prosjektet gjennomføres med så få driftsulemper for den øvrige virksomheten som mulig.

Samlet for ny kontorfløy gir dette følgende netto arealbehov

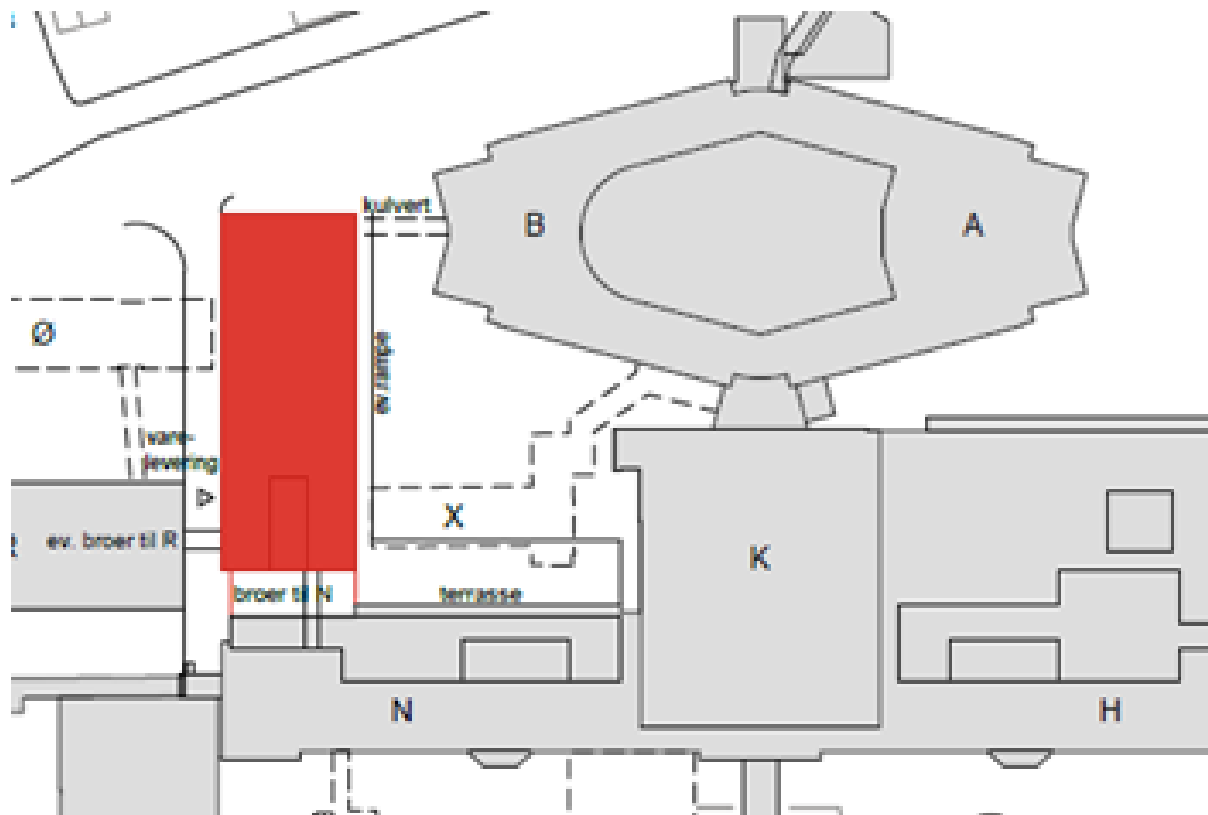
Delfunksjon	Beregnet netto areal
Kontorfunksjoner	1 567
Apotek	529
DSDRT fjernlager for datasenter	265
Sum ny kontorfløy	2 361

Tabell 1 Beregnet netto arealbehov ny kontorfløy

Brutto prosjektert areal for alternativ 2 er 3 650 m². Detaljer fremgår av vedlegg. Funksjonelle krav og krav til driftseffektive løsninger påvirker utformingen av bygget. Noen viktige prinsipper er lagt til grunn:

- Innpassing i forhold til øvrig bygningsmasse
- Fleksibilitet for endring av fremtidige funksjoner
- Tid fram til ferdigstillelse
- Midlertidig bruk av kontorbygget til avlastning for AB-fløya

Anbefalingen er *Alternativ 2*, og at KK-fløy etableres vest for fløy B (fig. 1):



Figur 1 Alternativ 2, lokalisering vest for fløy B

Andre alternativer som har vært vurdert er Alternativ 3, lokalisering sør for N. De øvrige alternativene ble prioritert bort i idéfasen.

0-alternativet uten nytt kontorbygg, omfatter ikke vesentlige endringer i forhold til gjeldende planer. Det betyr at Nordlandssykehuset vil ha et underskudd på ca. 200 kontorarbeidsplasser, hvorav mer enn 100 arbeidsplasser til klinisk personell. Disse har behov for nærhet til kliniske avdelinger. For å opprettholde kapasiteten vil løsningen for disse være å leie kontorarbeidsplasser, alternativt å sette opp flere brakker ved sykehuset.

Det er en forutsetning at det nye kontorbygget skal utformes med tanke på størst mulig fleksibilitet. Med to-korridorløsning og standard cellekontor (7,5 m²) kan rom enkelt slås sammen til større enheter, eller arealer lokalt kan ved behov åpnes opp mot korridor. Vegger kan bygges og rives, så lenge det som oppføres tilpasser seg en modul for inndeling av teknisk infrastruktur. Kontorene legges i 2. til 4. etasje, mens apoteket får plass i 1. etasje, og datasentralen får plass i underetasjen.

Universell utforming og lavt energiforbruk (passivhus) er ivaretatt i foreslått bygg, etter bestemmelsene i TEK10 (Forskrift om tekniske krav til byggverk). Bygget er for øvrig beskrevet nærmere i vedlegg 1.

Kostnader for anbefalt alternativ fremgår av tabell 2.

		ALTERNATIV 2- Vest for fløy B		
Hovedsammendrag		Sum	% e-kost	kr/m ²
1	Felleskostnader	11 340 801	15,7 %	3 499
2	Bygning	38 027 340	52,8 %	11 733
3	VVS	8 647 172	12,0 %	2 668
4	Elkraft	6 198 783	8,6 %	1 913
5	Tele og automatisering	4 861 703	6,8 %	1 500
6	Andre installasjoner	939 929	1,3 %	290
Sum Huskostnad 1 - 6 (entrepriekost)		70 015 727	97,2 %	21 602
7	Utendørs	2 009 504	2,8 %	620
Sum Entrepriekostnad 1 - 7		72 025 231	100,0 %	22 222
8	Generelle kostnader	7 571 514	10,5 %	2 336
9	Spesielle kostnader	26 286 686	36,5 %	8 110
Sum Grunnkalkyle		105 883 432	147,0 %	32 669
	Reserver	8 111 111	11,3 %	2 503
Sum forventet prosjektkostnad (1-9-0) Antatt P50		113 994 543	158,3 %	35 171
	Marginer (byggherrens sikkerhetsmargin)	6 083 333	8,4 %	1 877
Sum Rammekostnad(1-9-0) Antatt P85		120 077 876	166,7 %	37 048

Tabell 2 Kostnader kontorfløy, idéfasen og konseptfasen alt2

Kostnader for DSDRT fjernlager for datasenter (disaster/recoverycenter) er ikke medtatt. Bruttoareal 409 m², beregnet tilleggskostnad for bygningsmessige arbeider på 14,8 mill kroner er ikke medtatt for noen alternativ.

I finansieringsplanen for idéfasen var prosjektkostnaden satt til 116,1 mill kroner. Tabell 6 og 7 viser at prosjektkostnadene nå er beregnet til 120,1 mill kroner for alternativ 2. Gjennomføring av datadelen er ikke besluttet, og kostnadsoverslaget bygger derfor på kontor- og apotekdelen.

Ved at fløy L rives, frigjøres 22,0 mill kroner som kan brukes i forbindelse med *Bygg for kliniske kontorarbeidsplasser*.

Bygningsmessige konsekvenser for SAN ble i idéfaserapporten satt til 10 mill kroner. Det er foreslått at Nordlandssykehuset HF bygger, og at SAN betaler husleie.

Det er også foreslått overføring av 13,0 mill kroner fra utbyggingsprosjektet, fordi planene for byggetrinn 2 for tiden har en underdekning på 396 m² i forhold til godkjent forprosjekt.

Konsekvenser av 0-alternativet

Konsekvenser av å ikke gjennomføre prosjektet betyr at det gjøres midlertidige tilspasning på i alt 21 mill kroner. Dette er kostnader som er tatt høyde for i hovedprosjektet.

- Midlertidige lokaler for Apoteket under ombygging fløy L: 10 mill kroner
- Branntekniske tiltak på fløy X som beholdes under rokaden: 4 mill kroner
- Ny kontorrigg for kliniske arbeidsplasser under ombygging av AB: 7 mill kroner

Samtidig tilkommer det kostnader knyttet til "KK":

- Klargjøring av erstatningsareal for fløy X som rives: - 4 mill kroner
- Ombygging Ø-fløy for AMK (nåværende brakker fjernes): - 5 mill kroner

NLSH oppgir at netto fordel med å realisere KK i henhold til alternativ 2 er 12 mill kroner.

I styresak 50 -2013 i Nordlandssykehuset HF var det vist behov for en netto økt investeringsramme på 71,6 mill kroner. I idéfaserapporten var prosjektkostnaden beregnet til 116,6 mill kroner. Det var da regnet dekningsbidrag på 43,6 mill kroner fra andre budsjettposter, inkludert 10 mill kroner fra SAN.

Nåsituasjonen (alternativ 2) viser at prosjektkostnaden økt med 3,5 mill kroner til 120,1 mill kroner. Dette foreslås kompensert ved at overført ramme fra utbyggingsprosjektet økes fra 13 mill kroner til 16,5 mill kroner. Dette fordi fordelene for andre elementer i det samlede prosjekt gir dekning for dette.

Prosjektkostnad	120,1
Fra hovedprosjektet - rest areal	-16,5
Fra hovedprosjektet - L-fløy	-22,0
Apotek - oppgradering	-10,0
Netto finansieringsbehov	71,6

Tabell 3 Sammenstilling finansiering

Dette betyr at behovet som ble angitt i styresak 50-2013 på 71,6 mill kroner (81,6 mill kroner inkl apotekets investeringsbehov) kan stadfestes.

Bærekraftsanalysen i tabell 4 viser at samlede besparelser estimeres til om lag 10 mill kroner, når byggeprosjektet i Bodø er ferdigstilt. Prosjektet er i følge NLSH bærekraftig fra og med år to, og gir en årlig netto gevinst med 4-5 mill kroner pr. år fra og med år 2019.

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Avskrivning	3,29	3,29	3,29	3,29	3,29	3,29
Renter	2,86	2,71	2,57	2,43	2,28	2,14
Økte avskrivninger og renter	6,15	6,00	5,86	5,72	5,58	5,43
Redusert husleie ekstern leie	-1,00	-2,50	-2,50	-5,10	-5,10	-5,10
Redusert driftskostnad som følge av red. areale	-0,50	-0,50	-0,50	-0,50	-0,50	-0,50
Alternativ kostnad leie	-3,60	-3,60	-3,60	-3,60	-3,60	-3,60
Leieinntekter fra Sykehusapoteket - kun investering	-0,75	-0,75	-0,75	-0,75	-0,75	-0,75
	-5,85	-7,35	-7,35	-9,95	-9,95	-9,95
Netto endring (inntekt-/kostnad)	0,30	-1,35	-1,49	-4,23	-4,37	-4,52

Tabell 4 Bærekraftsanalyse - nytt kontorbygg NLSH Bodø

Driftsmessige konsekvenser av gjennomføring av rokade uten etablering av kontorbygget er foreløpig ikke beregnet, men effektivitetstapet ved flytting av virksomhetsnært klinisk personell som vil bli nødvendig i en slik situasjon vil være betydelig.

Nordlandssykehuset HF har i egen sak laget ny bærekraftsanalyse for helseforetaket (styresak 68-2013). Den fremgår av tabell 5 under:

Bærekraftsanalyse Nordlandssykehuset HF (mill kr)	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Budsjetterte driftsinntekter 2013	3 758,0	3 758,0	3 758,0	3 758,0	3 758,0	3 758,0	3 758,0	3 758,0
Realvekst		10,0	13,9	27,8	27,8	27,8	27,8	27,8
Kapitalkompensasjon Bodø		35,0	57,0	42,0	76,0	76,0	76,0	76,0
Kapitalkompensasjon Vesterålen		10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
Inntektsmodell somatisk virksomhet		0,5	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Inntektsmodell psykisk helsevern		-6,6	-6,6	-6,6	-6,6	-6,6	-6,6	-6,6
Inntektsmodell TSB		-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1
Samhandlingsreform ø-hjelp		-2,0	-15,7	-15,7	-15,7	-15,7	-15,7	-15,7
Effektivitetstap/inntektsvikt uten ny kontorfløy			-3,0	-3,0	-3,0	-3,0	-3,0	-3,0
Sum driftsinntekter	3 758,0	3 804,8	3 814,5	3 813,4	3 847,4	3 847,4	3 847,4	3 847,4
Budsjetterte driftskostnader 2013 ekskl avskrivninger	3 521,5	3 521,5	3 521,5	3 521,5	3 521,5	3 521,5	3 521,5	3 521,5
Økte driftskostnader Nye Bygg		6,5	11,4	11,4	13,0	13,0	13,0	13,0
Økt husleie uten ny kontorfløy			3,6	3,6	3,6	3,6	3,6	3,6
Avsetning finansiering ø-hjelpsplasser		4,4						
FIKS		19,9	42,2	43,9	41,1	37,0	35,9	31,8
Sum driftskostnader ekskl. avskrivninger	3 521,5	3 552,3	3 578,7	3 580,4	3 579,2	3 575,1	3 574,0	3 569,9
Avskrivninger åpningsbalansen	44,3	41,3	37,3	22,4	22,0	21,0	21,0	21,0
Avskrivninger Bodø	38,8	73,8	86,6	106,0	132,5	145,7	145,7	145,7
Avskrivninger Vesterålen	21,6	43,2	43,2	43,2	43,2	43,2	43,2	43,2
Øvrige avskrivninger	87,4	84,2	81,8	76,5	76,8	75,2	75,4	77,3
Sum avskrivninger	192,1	242,4	248,8	248,0	274,5	285,2	285,2	287,2
Budsjettert netto renter 2013	19,4	19,4	19,4	19,4	19,4	19,4	19,4	19,4
Endring renter		2,7	4,3	3,8	1,8	-0,1	-1,0	-1,8
Rente låneopptak Bodø		60,1	59,7	59,3	87,3	90,4	85,0	79,5
Rente låneopptak Vesterålen		27,8	27,7	27,6	27,2	26,6	25,2	23,8
Netto rentekostnader	19,4	110,0	111,2	110,0	135,7	136,4	128,6	120,9
Totale kostnader	3 733,0	3 904,7	3 938,6	3 938,4	3 989,4	3 996,6	3 987,8	3 978,0
<i>Prognose, avvik fra budsjett inneværende år</i>								
Økonomisk Resultat	25,0	-99,9	-124,1	-125,0	-142,0	-149,2	-140,4	-130,6
Vedtatt resultatkrav	25,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
Avvik fra resultatkrav, før effekter av vedtatte tiltak	0,0	-104,9	-129,1	-130,0	-147,0	-154,2	-145,4	-135,6

Tabell 5 Bærekraftsanalyse – NLSH

Tabellen viser at en forutsetning for bærekraft er at helseforetaket reduserer kostnader med ca 140 mill kroner innen utløp av planperioden. Helseforetaket har en omsetning på ca 3,8 mrd. kroner i 2014. Korrigert for prisstigning på avskrivninger¹ utgjør omstillingsbehovet ca 120 mill kroner pr. år i slutten av planperioden.

Nordlandssykehuset har i 2013 et betydelig avvik fra plan, til tross for lavere pensjonskostnader og lønnsvekst enn plan. Helseforetaket får i 2014 en realvekst på ca 51 mill kroner mer enn plan, og har lagt inn netto effekt for foretaksøkonomien på 10 mill kroner stigende til 30 mill kroner som resultat av dette.

NLSH mener det er realistisk å forutsette at helseforetaket klarer overskuddskravet på 5 mill kroner i slutten av planperioden.

Omstillingsbehovet utgjør ca 3,6 % av totale midler. Om helseforetaket har en reell effektivisering på 1 % -poeng pr. år, vil målet nås. Lønn utgjør ca 60 % av totale kostnader. Om all omstilling skal tas ut med mer effektiv organisering, vil det utgjøre ca 2 % pr år.

Det er ikke gjennomført sensitivitetsanalyser for hva endringer i rentenivå (kapitalkostnader) eller hvordan økt ISF-andel i finansieringsmodellen vil slå ut, dersom NLSH ikke oppnår aktiviteten som forutsatt.

Det er etablert egne omorganiseringsprogram både i Vesterålen og i Bodø. Rapporten skal legges frem for styret i Nordlandssykehuset HF i 2014.

Lånebehov

Netto investeringsbehov for bygg for kliniske kontorarbeidsplasser utgjør netto 81,6 mill kroner inkl investering på 10 mill kroner knyttet til SAN. I tillegg kommer 13 mill kroner til fjernlager for datasenter. Det forutsettes at Nordlandssykehuset HF lånefinansierer hele beløpet ². Likviditetsbehovet fremkommer som følger:

Brutto investeringskostnad:	120,6 millioner
Fjernlager for datasenter	13,0 millioner
Flytting av rammer fra hovedprosjekt:	
- Renovering "L"	-22,0 millioner
- Omdisp. Hovedprosjekt (13+3,5)	- 16,5 millioner
<u>Flytting av ramme fra HN-IKT til NLSH:</u>	<u>- 13,0 millioner</u>
<u>Flytting av ramme fra SAN til NLSH:</u>	<u>- 10,0 millioner</u>
Netto investeringskostnad KK:	71,6 millioner

Sammenheng med andre investeringer

Det er ikke fattet beslutning om gjenoppbyggingscenter for datasenter. Det er vurdert som hensiktsmessig å plassere dette i kjelleren på KK-bygg.

¹ Store endringer i avskrivninger, tas ikke hensyn til i modellen. Avskrivninger er ikke gjenstand for prisstigning. Avviket er beregnet til ca 25 mill kroner i slutten av planperioden.

² Det er tidligere kommentert 10 mill kroner i effekt av salg av boliger. Dette er ikke inkludert i herværende sak.

Underetasjen, som ligger delvis under bakken, inneholder tekniske rom i tillegg til ny datasentral. Dette frigjør taket til senere påbygg med flere etasjer. Byggets infrastruktur forberedes for dette. Bygningsmessige tillegg vil påløpe for inntil 13 mill kroner³. For å sikre nødvendig fleksibilitet anbefales at bygget forberedes med dette.

Fremdrift

Nordlandssykehuset HF anbefaler at prosjektet videreføres som totalentreprise sammen med hovedprosjektet. Det innebærer at det utlyses en konkurranse med bakgrunn i skisseprosjektet og tilhørende romprogram til en samlet kontraktssum. I konkurransegrunnlaget foreslås inn en forutsetning om at endelig forprosjekt utarbeidet som del av totalentreprisen skal godkjennes av styret i Nordlandssykehuset HF.

Medvirkning

Saken er drøftet med tillitsvalgte og verneombud i Nordlandssykehuset HF. *Nordlandssykehuset Bodø – bygg for kliniske kontorarbeidsplasser, konseptfaserapport* vil bli drøftet med konserntillitsvalgte og konsernverneombud i drøftingsmøte, den 17. desember 2013. Protokoll fra drøftingsmøtet vil bli lagt frem ved møtestart.

Adm. direktørs vurdering

Nordlandssykehuset HF er midt inne i et krevende investeringsprogram med en betydelig økning i kostnadene fremover. Nordlandssykehuset HF har ikke nådd sine økonomiske resultatmål de siste år, heller ikke i 2013.

Adm. direktør vurderer at forslaget om å bygge separat fløy for kliniske kontorer isolert sett er en fornuftig investering. Det er dokumentert at Nordlandssykehuset HF kan redusere kostnader på ca 10 mill kroner pr. år. I tillegg kommer verdien av å forenkle rokaden under renovering av fløy A og B. Hele investeringsbeløpet må lånefinansieres.

Adm. direktør mener at styret i Nordlandssykehuset HF bør gjøre en risikovurdering av den økonomiske bærekraftanalysen med tanke på endringer i kapitalkostnader, overgang til økt ISF-andel i finansieringsmodellen samt hvilke tiltak styret i Nordlandssykehuset HF kan iverksette, dersom rammebetingelsene endrer seg og/eller helseforetaket ikke når målsettingene for interne kostnadsreduksjoner.

Adm. direktør tilrår at styret godkjenner konseptfaserapporten, og at Nordlandssykehuset HF gis mandat til å gå videre med forprosjektfasen med byggealternativ 2 vest for AB-fløy.

I forprosjektfasen skal dette alternativet utredes videre og detaljert plan legges frem styrene i Nordlandssykehuset HF og Helse Nord RHF. Detaljplanen skal inneholde oppdatert skisseprosjekt, oppdaterte kostnader og bærekraftsanalyser, samt forslag til gjennomføring av detaljprosjekt og bygging, herunder entreprisevalg.

³ Jf. idéfaserapport.

Planleggingsrammen settes til brutto 120,1 mill kroner ved P85-2016, netto 71,6 mill kroner.

Det forutsettes at investeringen på 10 mill kroner for SAN finansieres med økte leieinntekter, og at det overføres 16,5 + 22 mill kroner fra rammen til hovedprosjektet.

Adm. direktør foreslår at det planlegges å inkludere 13 mill kroner til fjernlager for data i kjeller.

Saken er behandlet i styret i Nordlandssykehuset HF, den 12. desember 2013, se side 1 i denne saken.

Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF godkjenner fremlagte konseptrapport for kliniske kontorarbeidsplasser i Nordlandssykehuset Bodø som grunnlag for den videre planlegging av forprosjektfasen.
2. Prosjektet godkjennes videreført til siste beslutningspunkt med en brutto arealramme på 3 650m² og en foreløpig kostnadskalkyle på 121 mill kroner (p85-2016), inklusiv prisstigning og byggelånsrenter i perioden. Netto ny bevilgning er på 71,6 mill kroner.
3. Styret forutsetter at det foreligger skriftlige avtaler med Sykehusapotek Nord HF og Helse Nord IKT før endelig beslutning.
4. Styret ber om at KK-fløyen i tillegg planlegges for fjernlager for datasenter innenfor en ramme på inntil 13 mill kroner.
5. Styret ber om at styrebehandlet plan for endelig gjennomføring legges frem, når detaljprosjektering er ferdigstilt.

Bodø, den 12. desember 2013

Lars Vorland
Adm. direktør

Vedlegg: Styresak 106-2013 Konseptfaserappport Bygg for kliniske kontorarbeidsplasser – Nordlandssykehuset HF
Konseptrapport ny kontorfløy NLSH Bodø

Vedleggene er lagt ut på Helse Nord RHF's nettsted – se her:
[Styremøte i Helse Nord RHF, den 18. desember 2013](#)

Møtedato: 18. desember 2013
Arkivnr.:

Saksbeh/tlf:
Lyshoel/Rolandsen, 75 51 29 00

Sted/Dato:
Bodø, 12.12.2013

Styresak 143-2013 Etablering av regionale datasentre i Bodø og Tromsø – endelig beslutning av etablering og vurdering av alternativ bruk av midlene til investering i permanent datasenter, oppfølging av styresak 73-2013 og 90-2013

Sakspapirene var ettersendt.

Bakgrunn

Styret i Helse Nord RHF behandlet *styresak 72-2012 Plan 2014-2017, inkl. rullering av investeringsplan* i styremøte, den 20. juni 2013. Styresaken inkluderte etablering av regionale datasenter med inntil 40 mill kroner til utstyr. Forutsetningen var at lokaler skulle leies.

Som kjent ble den første anskaffelsen avlyst, fordi aktuelle utleielokaler måtte tilpasses i en slik grad at det var tvil om anskaffelsen var kunngjort på foreskrevne måte.

Ny anskaffelse ble kunngjort, og to leverandører var aktuelle. Den ene leverandøren måtte imidlertid avvises, fordi lokalene ikke oppfylte minimumskravene. I det vi sto igjen med bare en leverandør, valgte vi å avlyse konkurransen.

I *styresak 90-2013 Etablering av regionale datasentre i Bodø og Tromsø – forskjellige alternativer, oppfølging av styresak 73-2013* ble kalkyler som viser at det er vesentlige kostnadsmessige fordeler å bygge lokalene selv, fremlagt.

Styret fattet følgende vedtak i styresak 90-2013:

- 1. Adm. direktør gis fullmakt til å fullføre byggingen av midlertidig datarom innenfor en kostnadsramme på 21,250 mill kroner.*
- 2. Adm. direktør gis fullmakt til å fortsette detaljplanlegging av etablering av to permanente datasenter innenfor en kostnadsramme på 136,250 mill kroner (P50-2013) eksklusive migreringskostnader.*
- 3. Styret i Helse Nord RHF ber om å få saken om etablering av regionale datasentre til endelig beslutning innen desember 2013. Styret ber om å få lagt frem en vurdering av alternativ bruk av midlene til investering i permanent datasenter.*

Denne saken omhandler anbefaling angående løsningskonsept og beskrivelse av dette, og er en oppfølging av styresak 90-2013.

Status

Helse Nord IKT (HN IKT) har etablert midlertidig datasenter i UiTs¹ lokaler. Omlegging av driften av Helgelandssykehusets avdeling i Mosjøen fra og med 2. desember 2013 gikk i henhold til planen, og er en viktig milepæl for FIKS².

Bygging av pasienthotell ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF er påbegynt, og planlegging av datasentral 1 (DS1) i underetasjen pågår.

Prosjektgruppen har i løpet av høsten vært på fire referansebesøk (se vedlegg 2). En sentral anbefaling er å bygge to sentre på samme geografiske sted, med en tredje back-up for "disaster and recovery"³ (DSDRT).

Valg av lokasjon for datasenter 2 (DS2) er ikke fattet. Vedlegg 3 viser foreløpig fremdriftsplan.

Kalkyle for det totale konseptet i tråd med anbefalinger fra tilsvarende prosjekter er utarbeidet, se vedlegg 4. Vurderingen er at regionen er best tjent med å bygge to datasentraler i Tromsø, med gjenopprettingsfunksjon (DSDRT) i Bodø.

Dersom begge datasentre skulle bli rammet av samtidige ulykker/katastrofer, kan gjenopprettingscenteret ta over som datasenter og tilby tilgjengelighet på kliniske data i tråd med helseforetakenes definerte behov. Helse Vest har valgt tilsvarende organisering av sine datasentre, med to datasentre i Bergen og en utvidet gjenopprettingsfunksjon i Stavanger.

Forutsatt at prosjektet går videre i tråd med anbefalinger, blir investeringskostnaden ca 31 mill kroner⁴ høyere enn tidligere estimert. Den viktigste årsaken til økningen er forslaget om to datasentraler i Tromsø og en gjenopprettingsfunksjon i Bodø. Forslaget medfører at tilbakebetalingstiden øker med ca ett år, og at nåverdien reduseres fra 145 til 137 mill kroner. Prosjekt- og migreringskostnader er ikke inkludert.

Lønnsomhet totalt:	Budsjett	Prognose	Differanse		Kommentarer
Inv.kost ex. bygg	117,6	148,3	30,7	mill totalt	
Driftskostn:	5,4	3,7		mill/år	
Alternativ Leie	30	30		mill/år	Forutsetter samme leiepris i Bodø som Tromsø
Nåverdi	145,2	136,9	-8,3	mill totalt	
Tilbakebet.tid.	5	6	1	år	

Tabell 1: Nøkkeltall eie vs. leie: "budsjett" = tall lagt frem for styret i august 2013. Forutsatt at markedet i Bodø er likt tilbud mottatt i Tromsø.

Nåverdiberegningene er ikke inkludert verdi av gjenvunnet energi.

¹ Universitetet i Tromsø

² Felles innføring kliniske systemer

³ Disaster and recovery; DSDRT = gjenoppretting og fjernarkiv

⁴ Inklusive bygg i Tromsø er tilrettelagt for Enøk – tidligere ikke inkludert.

Handlingsalternativer med konsekvenser

Alternativ 0 er å stoppe prosjektet og lyse ut et tredje anbud for leie av lokaler. Investeringen har en nåverdi på 127 mill kroner (20 år, 4 % rente). Konsekvensen av å stoppe prosjektet er at vi snarest må starte ny anskaffelse av leiekontrakt. Dette alternativet medfører at vi:

1. Påfører helseforetakene en merkostnad på ca 7 mill kroner pr. år.
2. Går glipp av potensialet for gjenvunnet energi tilsvarende 3-6 mill kroner pr. år avhengig av teknologi.
3. Får forsinkelser i FIKS-prosjektet. Dette vil koste min 15 mill kroner pr. halvår.

Forutsatt beslutning om å eie lokaler selv, og å etablere DS1 i Tromsø, foreligger tre alternativer:

- *Alternativ 1:* Ett datasenter i Bodø, ett datasenter i Tromsø
- *Alternativ 2:* To datasentre i Tromsø med gjenopprettingsfunksjon i Bodø
- *Alternativ 3:* To datasentre i Tromsø med gjenopprettingsfunksjon i Bodø, samt to datasenter i Bodø med gjenopprettingsfunksjon i Tromsø

De ulike alternativer er vurdert slik det fremgår av idéfaserapporten, se vedlegg 1 og 4. Den foreløpige konklusjonen er at alternativ 2 bør velges, og at DS2 bør vurderes gjort i samarbeid med Universitetet i Tromsø.

Vurdering av alternativ bruk av midlene

Investering i datasentraler belaster likviditeten på kort sikt, men er tilbakebetalt over en periode på seks år. Dersom opprinnelig strategi med å leie realiseres, vil investeringsmidler frigjøres til andre prosjekter, før 2018.

Den viktigste begrensningen med hensyn til å øke investeringstakten ytterligere er helseforetakenes bærekraft. Helgelandssykehuset HF (HLSH) vil ha bærekraft til å løfte nye investeringer fremover. I Oppdragsdokumentet 2013 er HLSH bedt om å utrede konsekvenser av en ny sykehusstruktur for den somatiske virksomheten. Rapporten skal leveres innen utgangen av 2014. Dersom det besluttes videreføring, vil utvikling av konsept- og detaljplan ta minimum tre til fem år før realisering. På dette tidspunkt er Helse Nord igjennom den kritiske fasen for likviditet (2018).

Det neste store investeringsprosjektet som kommer til beslutning i Helse Nord RHF er realisasjon av regionalt PET-senter i Tromsø. 6 mill kroner er foreslått for å videreføre forprosjektet, og det arbeides med å legge frem plan for å realisere prosjektet tidligere enn i 2016. Alternative finansierings- og forretningsmodeller vurderes, herunder samarbeid med et større kompetansmiljø. Adm. direktør mener det er synergieffekter med å samarbeide med andre heller enn å forsøke å utvikle et komplisert teknologisk miljø på egen hånd.

Nytt sykehus i Narvik er planlagt i 2019. Universitetssykehuset Nord-Norge HF's økonomiske bæreevne tilsier etter adm. direktørs vurdering at PET-senteret bør prioriteres foran nytt sykehus i Narvik.

Adm. direktørs anbefaling

Det er avgjørende kritisk for FIKS-prosjektet at datasentral etableres. Adm. direktør mener derfor at bygging av nye datasentraler må prioriteres. Synergieffekter med energigjenvinning tilsier at datasentralene bør bygges i nær tilknytting til sykehusene.

Økonomiske kalkyler viser at det er mer lønnsomt å eie lokalene selv.

Adm. direktør anbefaler at DS1 bygges i kjelleren på pasienthotellet ved Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø, og ber om at prosjektgruppen får arbeide videre med valg av lokalisering for DS2 og DSDRT. Den foreløpige vurderingen er at DS2 også bør ligge i Tromsø, og DSDRT i Bodø.

Grundig risikoanalyse (ROS) for sykehusene utenfor Tromsø (Nordland og Finnmark) skal utarbeides i samråd med alle berørte helseforetak. Analysen skal ligge til grunn for beslutning om DSDRTs funksjonsnivå. Tjenestene som skal driftes i datarommene med tilhørende infrastruktur, vil bli beskrevet av henholdsvis FIKS (februar 2014) og HN IKT (mars 2014). Beskrivelsene vil inneholde systemenes tilgjengelighet for ansatte på helseforetakene som også omfattes av forhold som innholdsmessig ligger utenfor dataromprosjektets mandat (eksempelvis mulig tredje føringsvei for linjer).

Endelig forslag til beslutning for konfigurasjon og sikkerhetsnivå utenfor Tromsø vil derfor ikke bli tatt, før prosjektgruppene har lagt frem leveransene med tilhørende ROS-analysen i slutten av første kvartal 2014.

Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF godkjenner idéfaserapport *Plassering av Regionale Datasenter*.
2. Adm. direktør gis fullmakt til å bygge datasenter 1 i pasienthotellet på Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø (DS1) innenfor en ramme på 83 mill kroner.
3. Adm. direktør gis fullmakt til å fortsette planleggingen av datasenter 2 (DS2) på den geografiske lokasjon som etter risikovurdering viser seg å være mest hensiktsmessig.
4. Adm. direktør bes legge frem plan for fullverdig gjenopprettingscenter med lese- og skrivefunksjonalitet for data lokalisert i Bodø.
5. Adm. direktør gis fullmakt til å fortsette planleggingen av regionale datasentre innenfor en ramme 10 mill kroner.

6. Styret ber om å få lagt frem konseptfaserapport med risikovurdert anbefaling om plassering av datasenter 2, DSDRT og andre sikkerhetsløsninger for øvrige helseforetak innen utgangen av april 2014.

Bodø, den 12. desember 2013

Lars Vorland
Adm. direktør

Vedlegg: Sammen drag vurdering av alternative løsninger
Oversikt referansebesøk
Overordnet fremdriftsplan
Idéfaserapport – *Vedlegget er unntatt offentlighet, jf. helseforetaksloven § 26 a, annet ledd nr 2.*

Referanseliste: Maskinhallsamarbeid
Varmegjenvinning fra datasenter; COWI-rapport 09.07.13
Harmonisering og Sammenslåing; rapport fra arbeidsgruppe 13 og 14; *Database/Konvertering og Infrastruktur*

Alternativ 1: Ett datasenter i Bodø, ett datasenter i Tromsø

SG for HN IKT fikk i sak 15-2012 presentert rapport og risikoanalyse med anbefaling om å etablere ett senter i Tromsø og ett i Bodø. ROS analysen var utarbeidet av en arbeidsgruppe bestående av HN IKT, FIKS og COWI.

Begrunnelsen var at spredning mellom datasentrene reduserer risiko i tilfelle ulykke eller katastrofe skulle inntreffe.

Etter å ha besøkt lignende datasenter i andre regioner og i Sverige, er en kommet til at dette ikke er en god løsning.

Løsningen gir i utgangspunktet en god spredning mellom datasentrene som sikrer både nærhet for Bodø og Tromsø-sykehusene, samt reduserer risiko for at ulykke eller katastrofe skal inntreffe for begge datasentre. Det er likevel viktige faktorer som taler mot en slik løsning:

1. Leverandørindustrien anbefaler at avstander mellom to datasenter ikke overstiger 50-100 km.
2. Dersom man velger å etablere to datasentre med større avstand enn 50-100 km trenger man dedikert fiber. Kostnad estimert til ca 100 mill kroner, og anbefales ikke.
3. Ved en eventuell feilsituasjon får en likevel nedetid for å gjenopprette synkroniserte datasenter.

Kostnadsramme er estimert til ca 250 mill kroner.

Alternativ 2: To datasenter i Tromsø med gjenopprettingsfunksjon i Bodø

Datasenter 1 planlegges etablert i kjelleren på pasienthotellet hos UNN. Nedenfor vurderes etablering av to datasentraler i Tromsø. To datasenter på samme sted tilfredsstiller leverandørers anbefaling til nærhet mellom datasentrene.

I et scenario der begge datasentrene utsettes for ulykke, katastrofe eller fiendtlige handlinger er det behov for en gjenopprettingsfunksjon på en geografisk adskilt lokasjon.

Ved å plassere begge datasentrene i samme by, vil kommunikasjonslinjene ut til regionen være et risikopunkt

Regionen har i dag tre oppegående alternative linjetraseer, og Norsk Helsenett planlegger utbygging til fire linjer. I det videre arbeid vil vi utarbeide ROS¹-analyse knyttet til kommunikasjonen. Worst Case er at funksjonaliteten til gjenopprettingscenteret må utvides. Med referanse til datasentralene i Helse Midt-Norge og Helse Vest, anser vi sannsynligheten for dette som liten.

I tilfelle brudd på alle tre linjer vil oppgradert funksjonalitet i gjenopprettingscenteret i Bodø gi sykehuset lesetilgang til sine data.

¹ Risiko og Sårbarhet

Dersom begge datasentre skulle bli rammet av samtidige ulykker/katastrofer eller linjebrydd, kan gjenopprettingscenteret ta over som datasenter og tilby lese- og skrive tjeneste i tråd med helseforetakenes kliniske behov. Det er et slikt oppsett Helse Vest har valgt for sine datasenter, med to datasentre i Bergen og en utvidet gjenopprettingsfunksjon i Stavanger.

Ved å legge begge sentrene til Tromsø kan en konsentrere driftsressurser om én lokasjon. Dette vil gi lavere kostnader over tid.

Det foreligger forslag om samarbeid med Universitetet i Tromsø (UiT) som vil gi vesentlige synergieffekter for begge parter. Det ligger også til rette for at servere for det nye nØdnettet og for Norsk Helsenett kan få plass i lØsningen.

Samarbeidsmodeller skal utredes nærmere.

Kostnadsrammen for dette alternativet er estimert til ca 130 mill kroner.

Alternativ 3. To datasentre i Tromsø med gjenopprettingsfunksjon i Bodø, samt to datasenter i Bodø med gjenopprettingsfunksjon i Tromsø

Dette alternativet kan sees på som en utvidelse av alternativ 2 (to datasenter i Tromsø med gjenopprettingsfunksjon i Bodø), dersom risikoen for områdene utenfor Tromsø vurderes for høy ved alternativ 2.

Man vil i dette utvidete alternativet sette opp et identisk oppsett som i alternativ 2 på en annen geografisk lokasjon (fortrinnsvis Bodø) for å sikre at områdene utenfor Tromsø vil få full tilgang på sine tjenester, selv ved fullstendig kommunikasjonsbrydd med Tromsø.

I et slikt oppsett kan datasentrene i Bodø og Tromsø ikke dele data. Det betyr at vi ikke kan sentralisere data i hele helseregionen. Datasentrene i Bodø og Tromsø vil fungere som adskilte og selvstendige datasenter, og hvert helseforetak kan kun bruke én av lokasjonene. Bakgrunnen for denne begrensningen er prinsippet med at data kan leses fra flere, men kun skrives til én.

Kostnadsrammen for dette alternativet er estimert til ca 260 mill kroner

Referanser

Prosjektet har i løpet av høsten besøkt alle andre helseregioner for å se på hvordan de har løst utfordringer rundt sentralisering og datasenter. Vi har hatt referansebesøk hos:

- HemIT – Helse Midt Norge
- Sykehuspartner – Helse Sør Øst
- Helse Vest IT – Helse Vest
- SLL IT – Stockholms Läns Landsting

Disse har alle sentralisert tjenestene sine og regionalisert datasentrene. Alle disse har HA²-datasentre med korte avstander og dedikert fiber mellom sentrene som tilsvarer vårt alternativ 2.

Helse Vest er de som er mest sammenlignbare med Helse Nord både når det gjelder størrelse og utfordringer rundt geografisk avstander. De har to HA-datasentre i Bergen og gjenoppretting i Stavanger. Denne løsningen er valgt på grunn av for stor avstand mellom Bergen og Stavanger for å kunne kjøre med ett senter i Bergen og ett i Stavanger. Gjenoppretting i Stavanger er bestykket slik at dette sentret kan ta over i det tilfelle der begge sentrene i Bergen er ute av drift.

Helse Midt Norge har valgt samme konsept med to datasentre i Trondheim og gjenoppretting i Levanger.

Sykehuspartner og SLL IT har et konsept med 2x2 HA datasentre. Dette på grunn av størrelse. Disse har ikke de samme utfordringene som oss da infrastrukturen her er mye bedre utbygd enn hos oss.

² High Availability

Overordnet fremdriftsplan

	2014				2015				2016			
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
DS1												
Overordnet design og kravspesifikasjon - Byggeteknisk												
Overordnet design og kravspesifikasjon - IKT teknisk												
Anskaffelse av leverandører til Byggeteknisk												
Bygging DS1 i PAS												
Bygge Kulvert DS1												
Byggeteknisk DS1 i PAS												
Detaljert design IKT teknisk inkludert testbeskrivelser												
Installere IKT Utstyr i DS1												
Test IKT Utstyr i DS1												
Handover DS1 til HNH IKT												
DS2												

**Føreløpig fremdriftsplan for DS2 og DSDRT legges frem i møte.
Unntatt offentlighet, jf. helseforetaksloven § 26 a, annet ledd nr 2.**

Møtedato: 18. desember 2013
Arkivnr.:

Saksbeh/tlf:
Irene Skiri, 75 51 29 00

Sted/Dato:
Bodø, 12.12.2013

Styresak 144-2013

**Anskaffelse av private spesialiserte
rehabiliteringstjenester, strategidokument**

*Saken er unntatt offentlighet, jf. Offl § 23,1. og 3. ledd.
Sakspapirene var ettersendt.*

Møtedato: 18. desember 2013
Arkivnr.:

Saksbeh/tlf:
Randi Spørck, 75 51 29 00

Sted/Dato:
Bodø, 12.12.2013

Styresak 147-2013 **Regional kreftplan 2014-2021, nytt forslag til vedtak**

Adm. direktør la frem følgende *endrede* forslag til styrets vedtak (endringer i *uthevet kursiv*):

1. Styret i Helse Nord RHF godkjenner *Regional kreftplan 2014-2021* slik den ble lagt frem, og den legges til grunn for det videre arbeidet med å styrke kreftomsorgen i regionen.
2. **Adm. direktør bes om å utarbeide ~~Det utarbeides~~ standardiserte pasientforløp for de største kreftgruppene *innen 1. juli 2014, og arbeidet utføres av fagråd for kreft innen 1. juli 2014.***
3. Nordlandssykehuset HF gis oppgaven med å etablere et kurativt stråleterapitilbud i Bodø for pasienter med brystkreft. ***Når dette tilbudet er implementert og evaluert, vil det være naturlig å vurdere om pasienter med prostatakreft også kan tilbys et kurativt stråletilbud ved sykehuset.*** Det forutsettes at en enhetlig praksis ved Nordlandssykehuset Bodø og Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø ivaretas gjennom felles prosedyrer og retningslinjer. ***Inntil dette er utviklet, brukes de prosedyrene som Universitetssykehuset Nord-Norge HF har.***

Adm. direktør bes om vurdere, om det kurative stråletilbudet ved Nordlandssykehuset Bodø kan utvides til å omfatte andre pasientgrupper, når tilbudet for brystkreftpasienter er etablert og evaluert.
4. For å styrke kurativ strålebehandling i Nordlandssykehuset Bodø anskaffes en strålemaskin nr. 2 til eksisterende bunker. ***Dette vil redusere sårbarheten ved driftsstans.***
5. Iverksetting av enkelttiltak i planen følges opp i de årlige oppdragsdokumenter og budsjett til helseforetakene.