



Møtedato: 24.04.2023

Vår ref.:
2020/10153-15

Saksbehandler:
Tor-Arne Hanssen

Dato:
13.04.2023

Styresak 40-2023

Utsatt oppstart av nybygg Psykisk helse- og rusbehandling, risiko og konsekvenser

Forslag til vedtak

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar risikovurderingen for bygningsmassen på Åsgård til etterretning, og ber om at behovet for umiddelbare tiltak på 275 mill. kroner tas med i innspill til Helse Nords økonomiske langtidsplan.
2. Styret ber om at det etter detaljplanlegging av strakstiltakene blir utarbeidet en videre vedlikeholdsplan for byggene som viser hvordan driften kan sikres fram til nybygg står ferdig.

--- slutt på innstillingen ---

Bakgrunn

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) behandlet i styresak 8-2019 UNN *Åsgård - Tilstandsvurdering av bygningsmassen* rapporten *Åsgård - Nødvendige tiltak og kostnader forbundet med dette sett i et 10-årsperspektiv*. Rapporten er 4 år gammel og det er behov for revisjon med tanke på status for nybyggprosjektet der ferdig byggetrinn 1 og 2 sannsynligvis ikke er ferdigstilt før 2032.

Formål

Denne saken skal gi styret en orientering om bygningsmessig risiko ved driften i de eksisterende byggene på Åsgård.

Saksutredning

Vinteren 2023 har det blitt gjennomført en risikovurdering av bygningsmessig tilstand på eksisterende lokaler for Psykisk helse- og rusbehandling i Tromsø. Bygningsmassen er lokalisert på Åsgård, og byggene som har blitt vurdert er hovedbygningene med

pasientvirksomhet og støttearealer. Kostnadsestimatene som er benyttet baseres på prisjusterte tall fra 2019-rapporten, erfaringstall og estimer.

Risikomatrisen som er benyttet baseres på kjente metoder for risiko og sårbarhetsvurderinger, og er bearbeidet i samarbeid med Kvalitetsavdelingen på UNN. Sannsynlighet for en hendelse er vurdert etter sannsynlighet for en hendelse om 1 år, 5 år, 10 år eller 15 år. Dette gir et anslag for økende grad av risiko over tid. Konsekvensen av en hendelse vurderes i 3 dimensjoner; teknisk driftskonsekvens, arbeidsmiljø og pasientbehandlingskonsekvens. Vurderingskriteriene av konsekvenser for arbeidsmiljø og pasientbehandling baseres på Kvalitetsavdelingens standard for risikovurdering.

Gjennomføring av ROS-analysen er i regi av Prosjekt- og utbyggingsavdelingen ved UNN, og har vært todelt. Første del er gjennomført med nøkkelpersoner fra Teknisk drift, der fokus har vært gjennomgang av teknisk status for bygningsmassen, kostnader og risiko for byggdriften. Del 2 er gjennomført sammen med klinikkledelse, seksjonsledere, verneombud og erfaringskonsulent i Psykisk helse- og rusklinikken, og har fokusert på sannsynlighet og konsekvenser av bygningsmassens kvalitet for arbeidsmiljø og pasientbehandling.

Vurderingskriterier

Sannsynlighet	Konsekvens		
	Teknisk drift	Arbeidsmiljø	Pasientbehandling
1: Lav sannsynlighet for hendelse/avvik i klinisk eller teknisk drift i nær framtid, forventet hendelse/avvik innen 15 år	1 Mindre driftsavvik med behov for umiddelbare tiltak, kostnadskonsekvens under 250.000 kr	1: Ubetydelig, mindre eller forbigående fysisk/psykisk skade eller belastning. Kortvarig sykefravær.	1: Ubetydelig eller forbigående pasientskade som ikke krever omfattende behandling. Forbigående misnøye hos pasient eller pårørende. Mindre avvik fra prosedyrer og retningslinjer.
2: Sannsynlig episode eller avvik i klinisk eller teknisk drift innen 10 år	2: Driftsavvik med behov for umiddelbare tiltak, kostnadskonsekvens over 250.000 kr	2: Moderat fysisk/psykisk skade eller belastning. Økt sykefravær.	2: Pasientskade eller utsatt diagnostikk/behandling av et visst omfang. Klage fra pasient eller pårørende. Avvik fra prosedyrer og retningslinjer.
3: Meget sannsynlig hendelse/avvik i klinisk eller teknisk drift innen 5 år	3: Kritisk avvik med betydelig påvirkning på pasienttilbud opptil 1 uke	3: Betydelig fysisk/psykisk skade eller belastning. Sykefravær eller arbeidsmiljø påvirker evnen til å levere tjenester med tilfredsstillende kvalitet.	3: Pasientskade som krever betydelig økt utrednings- eller behandlingsintensitet. Flere klager fra pasienter/pårørende. Grove avvik fra prosedyrer og retningslinjer.
4: Svært sannsynlig hendelse eller avvik i klinisk eller teknisk drift innen 1. år	4: Driftsstans i bygg eller deler av bygg i mer enn 1 uke	4: Alvorlig og varig fysisk/psykisk skade. Mulig tap av liv. Sykefravær eller arbeidsmiljø fører til uforsvarlig kvalitet på tjenestene.	4: Dødsfall eller svært alvorlig skade på pasient. Tilsynssak eller NPE-sak.

Analysen skiller mellom tiltak og kostnader knyttet til tekniske anlegg og samlebetegnelsen funksjonsarealer. Funksjonsarealer er klinikkens og erfaringskonsulents vurdering av arealenes egnethet, og behov for oppgradering for å gi forsvarlig pasientbehandling og arbeidsmiljø.

Det er identifisert behov for tiltak for 380 mill. kroner inkludert mva. i analysen. Av dette er 304,5 mill. kroner knyttet til tekniske anlegg, og 78,9 mill. kroner knyttet til funksjonsareal.

Innenfor 5 års sannsynlighet er det identifisert tiltak for 275 mill. kroner, hvorav 213 mill. kroner er definert som strakstiltak.

Innenfor 10 års sannsynlighet øker identifiserte tiltak til 350 mill. kroner.

Innenfor 15 års sannsynlighet øker identifiserte tiltak ytterligere til 380 mill. kroner.

Det økende behovet for tiltak viser en risikoprofil ved driften i bygningsmassen over tid.

Likevel er over 50 % av tiltakene knyttet til umiddelbar risiko som eksisterer i dag.

Analysen viser at risikoen for pasientbehandling og arbeidsmiljø er på et nivå som kan være skadelig for pasienter og ansatte, og som kan medføre midlertidig eller permanent stenging av enkelte rom, funksjoner eller bygg. Deler av bygningsmassen er allerede stengt av permanent, rom for pasientbehandling har blitt stengt midlertidig fordi bygningsmassen ikke er i stand til å tåle lave utetemperatur og vanninntrenging fra snøsmelting. Fysiske arbeidsforhold i byggene er flere steder på et nivå som gir økt belastning på ansatte og høyt sykefravær.

Risikoen for akutt stenging av virksomheten, både midlertidig og permanent er tilstede i alle bygg med sengerom, unntatt det renoverte bygg 7. Stenging medfører redusert pasienttilbud og tilgjengelighet. Det vil medføre prognosetap for pasienter som ikke får behandling eller må overføres til annen enhet. Stenging av enheter vil gi betydelige økte kostnader for UNN enten ved økte personellkostnader for å ivareta pasientene på allerede fulle sengeposter, ved økt kjøp av eksterne tjenester, eller en kombinasjon av disse. Bygningsmassen som er permanent stengt av (bygg 10) er erstattet med midlertidig modulbygg. Av plasshensyn er det ikke mulig å fortsette å erstatte bygg midlertidig på denne måten. Ivaretagelse av driften er avhengig av tiltak i eksisterende bygg for å sikre et minimum av forsvarlig drift.

Medvirkning

I utarbeiding av saken har det vært deltakelse fra Teknisk drift i Drifts- og eiendomssenteret samt medvirkning fra ledelse, vernetjeneste og erfaringskonsulent i Psykisk helse- og rusklinikk. Saken er drøftet med tillitsvalgte og vernetjeneste i ordinære drøftingsmøter. Referat/ protokoll fra møtene legges frem som referatsaker i styremøtet 24.04.2023.

Vurdering

Denne risikovurderingen gir en grov vurdering av kostnadskonsekvenser og risiko ved å opprettholde drift i en bygningsmasse med et stort vedlikeholdsetterslep. Rapporten fra 2019 samt Multimap analyser av bygningsmassen, har pekt på et massivt vedlikeholdsetterslep på 818 mill. kroner (Multimap 2020) i en bygningsmasse med minimal fleksibilitet, og utdaterte arealer lite egnet til å understøtte adekvate pasienttilbud. Den overordnede vurderingen av risikobildet er at UNN står over for en økende sannsynlighet for driftsstans i hele, eller deler av bygg jo lengre tid driften i byggene opprettholdes uten vesentlige tiltak.

Forbedringsundersøkelsene har over flere år dokumentert et svært dårlig fysisk arbeidsmiljø. Dette avspeiles også i høyt antall skademeldinger. Virksomheten utfordres av høyt sykefravær og svak rekruttering som også kan tilskrives de fysiske lokalene, og medfører AML-brudd og høyt forbruk av variabel lønn.

En stor del av eksisterende teknisk infrastruktur og øvrige byggkomponenter er langt over forventet levetid. Risikoen for brekkasje er høy. Analysen peker på behov for utbedringer for minimum 380 mill. kroner innenfor et 15 års perspektiv. Risikovurderingen viser at det den neste 5-års perioden må gjennomføres tiltak for 275 mill. kroner fordelt på 75 mill. kroner for tiltak rettet mot pasientbehandling og arbeidsmiljø, og 200 mill. kroner for å opprettholde sikker drift i bygningsmassen. En anbefalt prosess for å sikre driften vil være å gjennomføre en så stor del av disse tiltakene så raskt som overhodet mulig for deretter å revidere risikobildet sett opp mot status i nybyggprosessen.

Styret gjorde i styresak 101-2022 *Budsjett 2023 for Universitetssykehuset Nord-Norge HF* vedtak om prioritering av 40 mill. kroner over 3 år til bygningsmassen på Åsgård.

Dette er ikke tråd med de faktiske behov, men et resultat av hva foretaket samlet kan prioritere til vedlikehold og oppgradering av bygningsmassen. Prioriteringen av Åsgård har medført nedprioritering og utsettelse av IVF arealer, tarmkreftscreening, økte senger til Barne- og ungdomsklinikken og vedlikehold av UNN Harstad. Et kontinuerlig behov for oppgradering på Åsgård vil øke gapet mellom behov for utvikling i øvrig bygningsmasse, og foretakets evne til å prioritere utvikling og nødvendig renovering. For å unngå en slik utvikling er det nødvendig med ekstrabevilgning til bygningsmassen. Det er et paradoks å bruke betydelige midler på å ivareta bygg som ikke skal driftes etter at nybygg er på plass, men i en situasjon der det er uavklart når framtidig nybygg kan stå ferdig, er det nødvendig for å ivareta pasienter og ansatte.

Tromsø, 14.04.2023

Anita Schumacher (s.)
administrerende direktør