

Saksframlegg

Referanse

Saksgang:

| Styre | Møtedato |
|--------------------------|------------|
| Styret Helse Sør-Øst RHF | 30.03.2009 |

**SAK NR 023-2009
PSYKIATRIEN I VESTFOLD HF. NORDRE VESTFOLD DPS - ANMODNING OM
OVERGANG TIL FORPROSJEKTFASE**

Forslag til vedtak:

1. Styret i Helse Sør-Øst RHF godkjenner at alt. 2A, med gradvis overgang til alt. 2B, legges til grunn for utbyggingen ved Nordre Vestfold DPS.
2. Styret godkjenner en investeringsramme på inntil 76,2 MNOK i verdi pr. januar 2008, hvorav 71,6 MNOK i verdi pr. januar 2009 tilføres over opptrappingsplanen for psykisk helsevern. Evt. finansieringsbehov ut over dette må håndteres innenfor foretakets ordinære investeringsramme.
3. Styret legger til grunn at prosjektet gjennomføres så raskt som mulig, og at det senest er fullført innen september 2011.

Hamar, 23. mars 2009

Bente Mikkelsen
administrerende direktør

1. Administrerende direktørs anbefalinger / konklusjon

Prosjektet for utvidelse av Nordre Vestfold DPS på Nøtterøy, med samling av døgnfunksjonene og forbedring og styrking av eksisterende poliklinisk pasienttilbud, er i overensstemmelse med intensjonen i opptrappingsplanen for psykisk helsevern.

Prosjektet er godt dokumentert, og det er gjennomført en god forankringsprosess med ansatte og brukere.

Av de framlagte alternativene er det alt. 2 som fullt ut tilfredsstiller de faglige og funksjonelle forutsetningene. Ved en gradvis reduksjon til 36 døgnplasser, kombinert med økning i dagbehandling og ambulant virksomhet, antas behandlingseffekten å bli bedret ved at flere pasienter får et godt behandlingstilbud.

Antatt prosjektkostnad er 66,4 MNOK, med en kostnadsramme på 76,2 MNOK, regnet ut fra prisnivået i januar 2008. Prosjektet forutsettes finansiert med inntil 71,6 MNOK fra opptrappingsplanen, ut fra prisnivået i januar 2009. Eventuelt finansieringsbehov ut over dette må dekkes over foretakets ordinære investeringsramme.

Administrerende direktør vil derfor anbefale at alt. 2A, med gradvis overgang til alt. 2B, legges til grunn for utbyggingen av Nordre Vestfold DPS.

Siden gjennomføringen av opptrappingsplanen allerede er prioritert, sist gjennom styrebehandlingen i Helse Sør-Øst RHF i juni 2008, jfr sak 065-2008, er det ikke behov for å prioritere disse investeringene innad i sykehusområdene.

2. Faktabeskrivelse:

2.1 Hva saken gjelder

I St.meld. 25 (1996-97) og St.prp. 63 (1997-98) vedtok Stortinget en særskilt opptrappingsplan for psykisk helse for perioden 1999 til 2006, senere utvidet til 2008. Denne opptrappingsplanen skulle gjelde både primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Med denne satsingen skulle summen av økte driftsmidler og investeringsmidler være 24 milliarder kroner (i 1998-kroner) i denne perioden.

Opptrappingsmidlene til investeringer er lagt inn i basisrammen til Helse Sør-Øst RHF i form av avskrivningstilskudd. Det er Helse Sør-Øst RHF som godkjenner det enkelte byggeprosjekt.

Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet 19.06.2008, som sak 065-2008, en statusrapport for Opptrappingsplanen for psykisk helsevern. I denne ble det konkludert med en intensjon om å få vedtatt de gjenværende investeringene på opptrappingsplanen i løpet av 2008.

Det som gjensto å vedta på regionalt nivå ved utgangen av 2008 var:

- Psykiatrien i Vestfold HF
 - o Nordre Vestfold DPS – samlokalisering av døgnplasser
 - o Alderspsykiatri/PFA – tilbygg Granli
- Sykehuset Buskerud HF
 - o Drammen DPS – døgnplasser poliklinikk, dagbehandling.
- Sykehuset Innlandet HF
 - o Gjøvik DPS - Døgnavdelingen og poliklinikker

- BUP Elverum – Behandlerkontorer, administrasjon og skole

Helsedepartementet godkjente i 2002 investeringer etter opptrappingsplanen for psykisk helsevern for Psykiatrien i Vestfold HF med 102,5 MNOK i 2001-kroner. Psykiatrien i Vestfold HF fikk godkjent en rekke mindre investeringer av Helsedepartementet. Etter å ha investert 16,5 MNOK i noen mindre prosjekter i 2002 og 2003, valgte Psykiatrien i Vestfold HF å samle resten av opptrappingsmidlene, til sammen 99,6 MNOK i 2009-verdi, til noen større investeringer:

- Nordre Vestfold DPS med kr. 71,6 MNOK, pluss en egenfinansiering på kr. 4,6 MNOK.
- Alderspsykiatri ved Psykiatrisk fylkesavdeling på ca. 20,6 MNOK, pluss en egenfinansiering på 1 MNOK.
- Resten, ca. 7,4 MNOK, forsettes benyttet til samlokalisering av poliklinikker Søndre Vestfold DPS.

Helse Sør-Øst RHF mottok ultimo januar 2009 konseptfaserapport for Nordre Vestfold DPS, som er grunnlag for denne styrebehandlingen.

Helse Sør-Øst RHF mottok videre ultimo februar konseptfaserapport for alderspsykiatrien. Denne ble behandlet administrativt 12. mars 2009 i henhold til den vedtatte fullmaktsmatrisen for investerings saker. Administrerende direktør godkjente da det fremlagte konseptforslaget.

Investeringene ved Søndre Vestfold DPS gjennomføres innenfor foretakets egne fullmakter.

Sykehuset Innlandet HF sine prosjekter ble styrebehandlet i Sykehuset Innlandet i desember 2008, og er varslet oversendt Helse Sør-Øst RHF for godkjenning. Gjøvik DPS, som er kostnadsberegnet til 67 MNOK, vil bli lagt fram for styrebehandling i april møtet.

Planene ved Drammen DPS har ikke kommet så langt at den kan behandles i Helse Sør RHF. Dette vil bli fulgt opp overfor Sykehuset Buskerud HF, og det framtidige Vestre Viken HF

2.2 Handlingsalternativer og hovedpunkter

Styret i Psykiatrien i Vestfold HF behandlet 26.11.08 sak nr, 59/08 – "Nordre Vestfold distriktpsikiatriske senter, byggeprosjekt konseptfase – opptrappingsprosjekt", og fattet følgende vedtak:

1. *"Basert på Konseptrapport av 15.11.2008, godkjennes byggeprosjekt Nordre Vestfold distriktpsikiatriske senter (NVDPS) – konseptfase innenfor en arealramme for tilbygg på brutto ca. 1550 m² og en brutto investeringsramme på 76,2 mill. kr. (2008-kroner) for tilbygg og ombygging, slik det framgår av saken*
2. *Brutto investeringsramme søkes finansiert slik:*

| | |
|----------------------------|-----------------------|
| <i>Opptrappingsmidler:</i> | <i>71,6 mill. kr.</i> |
| <i>Egenfinansiering:</i> | <i>4,6 mill. kr.</i> |
3. *Prosjektmaterialer oversendes Helse Sør-Øst RHF til godkjenning.*
4. *Forutsatt godkjenning i Helse Sør-Øst RHF, gjennomføres arbeidet med forprosjekt, basert på alternativ 2A/B, innenfor en honorarramme på 2,0 mill. kr., uten ytterligere vedtak i foretaksstyret for PiV HF.*
5. *Forutsatt godkjenning i Helse Sør-Øst RHF legges sak vedrørende forprosjekt fram for foretaksstyret i løpet av første halvår 2009."*

Faglige forhold

Det primære prosjektmålet for Nordre Vestfold DPS er å samle døgnbehandlingstilbudet på Linde i Nøtterøy kommune, samt å tilrettelegge for forbedring og styrking av eksisterende poliklinisk pasienttilbud ved etablering av ny enhet for gruppebehandling.

Psykiatrien i Vestfold HF har utredet 2 alternativ:

Alternativ 1A/B baserer seg på idéfasens kostnadsramme, mens alternativ 2A/B innebærer en utvidelse med 4,6 MNOK for å oppnå bedre funksjonalitet, og blir finansiert av foretakets ordinære investeringsmidler. Foretaket foreslår å gjennomføre investeringene etter alternativ 2A/B, som innebærer:

- Samling av døgnplasser som per dato befinner seg både i Holmestrand (Grefsrud) og Nøtterøy (Linde) til Linde.
- 850 m² brutto ombygges/oppgraderes i hhv. høyt, middels og lavt omfang.
- Man imøtekommer arealbehov for sentrale polikliniske funksjoner (gruppebehandling) som er vedtatt flyttet til DPS- nivå.
- Det legges til rette for vedtatt utvikling av diagnoserelaterte pasientavsnitt.
- Funksjoner for hhv. døgndrift og polikliniske funksjoner skilles fysisk i og med nyetablering/relokalisering på ulike etasjeplan, med korte vertikale gjensidige atkomstmuligheter.
- Hoved- og biinnganger legges om samtidig som det skilles bedre mellom hhv. private, halvprivate og offentlige soner i bygningsmassen.

Alternativ A er basert på 42 døgnplasser, mot dagens 48, mens alternativ B innebærer er en ytterligere reduksjon til 36 døgnplasser over tid, for å frigjøre økonomiske ressurser og utvikle nye behandlingstilbud, herunder ambulante og dagbaserte tjenester. Denne endringen vil være bygningsmessig nøytral, ved at sengearealer omgjøres til behandlingfasiliteter.

Økonomiske forhold

Analysene av de økonomiske effektene ved byggeprosjektet er utført av PiV HF i samarbeid med Hospitalitet, og med MultiConsult som underleverandør.

Nedenfor er nåverdiberegningen, utført av Hospitalitet, tabellarisk sammenstilt for de ulike alternativene. Ved 4 % kalkulasjonsrente (normalt ved investeringer i offentlige bygg), er det kun alternativene 1B og 2B, som kan vise til positive nåverdier. Internrenten angir den rentebelastningen som vil gi en nåverdi lik 0.

Sammenstilling av nåverdier og internrente for de ulike alternativene

| | Alt. 1A | Alt. 1B | Alt. 2A | Alt. 2B | Alt. 0,1 | Alt. 0,2 |
|--|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|
| Nåverdi v/ 4% kalkulasjonsrente | -24 MNOK | 13 MNOK | -29 MNOK | 8 MNOK | - 33 MNOK | -33 MNOK |
| Internrente | | 5,46% | | 4,83% | | |

Investeringskalkylene er basert på forventede enhetskostnader og erfaringstall. Det er ikke gjennomført økonomisk usikkerhetsanalyse på dette stadiet i prosjektet. Det er imidlertid lagt til 15% usikkerhetsavsetning på forventet prosjektkostnad (P50-nivå) for å fastsette kostnadsrammen (P85). Forventet prosjektkostnad og kostnadsrammen for det anbefalte alternativet, 2 A/B er hhv. 66,4MNOK og 76,2 MNOK, regnet ut fra prisnivået i januar 2008.

Positive driftsøkonomiske effekter forventes primært hentet ut fra driftseffektiviseringer på bemanningssiden.

- Positiv effekt som følge av samling av enheter som i dag er spredt og at dette vil medføre forbedret driftsøkonomi. For hovedalternativet, 2B, er effekten av dette forventet å utgjøre 9 årsverk p a, tilsvarende 4,5 MNOK, eller ca. 5 %.
- For 0-alternativet, ser man ikke for seg at tilsvarende effekt kan oppnås.

Livssyklus kostnader (LCC):

Som underleverandør til Hospitalitet, har MultiConsult utført analyser av hovedalternativets og 0-alternativets livssyklus kostnader. Analysene er grundig gjort rede for i konseptrapporten, men hovedtrekkene er oppsummert i dette kapitlet.

Grunnet arealøkningen i hovedalternativet vs. 0-alternativet, samt investeringsbeløpenes størrelse, vil hovedalternativet gi betraktelig høyere kapitalkostnader enn 0-alternativet. Dette kan også henge sammen med en forventet lenger levetid for hovedalternativet, enn 0-alternativet, men også på årsbasis er kostnadene for hovedalternativet høyere enn for 0-alternativet. Dette medfører høyere livssyklus kostnad for hovedalternativet enn 0-alternativet. FDV-kostnadene per kvm., forventes å bli marginalt lavere i hovedalternativet enn 0-alternativet. Se sammenstilling i tabellen under.

Kapital- og FDV-kostnader: sammenstilling av alternativer – Total levetidskostnad

| Kostnadspost | Alt. 0 | Alt.: 2B |
|--------------------------------|---------------|-----------------|
| SUM KFDV | 135 910 000 | 200 300 000 |
| SUM FDV | 71 650 000 | 77 040 000 |
| Sum årskostn. FDV pr m2 | 775 | 774 |

Gjennomføring

Gjenværende prosjektering (forprosjekt og detalj-/anbudsprosjekt) er oppgitt til 11 mnd. og byggetiden er oppgitt til 18 mnd. Prosjektet kan således være ferdigstilt i september 2011.

3. Administrerende direktørs vurderinger:

3.1 Risikovurderinger: faglige, økonomiske, omdømmemessige, juridiske m.v

Psykiatrien i Vestfold har endret innretningen av opptrappingsprosjektene i forhold til de til de opprinnelig godkjente planene. Helse Sør-Øst er imidlertid av den oppfatning at disse endringene ligger innenfor opptrappingsplanens intensjoner og rammer.

Redegjørelsene av de økonomiske effektene i prosjektet, synes grundige og i tråd med detaljkravene i forhold til prosjektets fase. Med både høyere nåverdi og internrente, antyder beregningene at alternativ 1A er det økonomisk mest bærekraftige prosjektet. I tillegg kan vi lese ut fra sammenstillingen at 0-alternativene har den laveste nåverdien av samtlige alternativer.

3.2 Evt dialog/forankring av saken (ansatte / brukerne)

Konseptarbeidet er utført gjennom lokale medvirkningsprosesser, med deltakelse fra prosjektledelse, lokal ledelse, ansatte, vernetjeneste og bedriftshelsetjeneste, og drøftet med lokale tillitsvalgte. Siden byggeprosjektet omfatter arealer for kliniske funksjoner, har Psykiatrien i Vestfold valgt også å involvere brukernes (pasientenes) interesseorganisasjoner i arbeidet.

3.3 Drøfting pro et contra

Selv om nullalternativet, med opprustning av eksisterende lokaler, har den laveste investeringskostnaden, har det den dårligste nåverdien. Av de framlagte nybyggalternativene er det alternativ 2 som best ivaretar de faglige og funksjonelle forutsetningene i prosjektet, men alternativet har noe dårligere nåverdi enn alt. 1.

En gradvis overgang til færre døgnplasser vil frigi ressurser til mer dagbehandling og ambulant virksomhet. Dette virker godt faglig fundert, og forventes å gi mer behandlingseffekt i forhold til ressursinnsatsen. Prosjektet virker også hensiktsmessig utformet i forforhold til en slik overgang, ved å kunne startes opp etter alt. 2 A,, med 42 døgnplasser, og så etter hvert kunne tilpasses alt. 2 B, med 36 døgnplasser.

Det er viktig, også ut fra et etisk grunnlag, at opptrappingsplanen blir fullført så raskt mulig.

3.4 Konklusjon

Helse Sør-Øst RHF god kjenner at dette byggeprosjektet er innenfor opptrappingsplanens intensjoner (rammer).

Ut fra de ulike byggealternativene fremstår alternativ 2 A/B som det mest riktige faglige alternativet og alternativ 2 B som det alternativet som vil gi kunne frigjøre ressurser for å gi flest mulig et behandlingstilbud.

Trykte vedlegg:

- Protokoll og saksframstilling i sak 59/08 i foretaksstyret i Psykiatrien i Vestfold HF, 26.11.2008

Utrykte vedlegg:

- Konseptrapporten *Nye lokaler for Nordre Vestfold DPS*, dat. 15.11.2008.