

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	16. juni 2016

SAK NR 054-2016

VESTRE VIKEN HF - KONSEPTFASE NYTT SYKEHUS I DRAMMEN

Forslag til vedtak:

1. Styret konstaterer at det foreligger to utbyggingsalternativer for nytt sykehus i Drammen som begge legger til rette for et funksjonelt, driftseffektivt og godt sykehusstilbud.
Styret i Vestre Viken HF anbefaler at utbyggingen skal skje på Brakerøya, samtidig som det konstateres at alternativet har en samlet kostnadsramme ut over den gitte planforutsetningen på 8,2 mrd. kroner (prisnivå oktober 2015).
2. Styret godkjenner konseptrapporten med de forutsetninger som følger av denne sak og ber om at Alternativ 1: Brakerøya (skisseprosjekt alternativ 1.1) legges til grunn for det videre arbeid.
3. Styret i Helse Sør-Øst RHF forutsetter at det iverksettes tiltak for å tilpasse prosjektet til planforutsetningene gjennom blant annet følgende forhold:
 - *Generell optimalisering av foreliggende skisseprosjekt*
 - *Revurdering av helseforetakets interne fordeling av funksjoner og kapasiteter*
 - *Vurdering av etappevis utbygging og fremdriftsmessige forutsetninger*
 - *Større grad av egenfinansiering*

Styret ber om at resultatene av arbeidet oppsummeres i egen sak til styret som behandles før oppstart forprosjekt kan godkjennes.
4. Styret ber om at stråleterapi legges inn som funksjon i det nye sykehuset. Det legges til grunn at kostnadsrammen øker med 433 MNOK (prisnivå 2015) som følge av dette. Endelig styringsramme fastsettes i forprosjektfasen.
5. Prosjektet skal gjennomføres innenfor nasjonale og regionale strategiske føringer, herunder foretaksgruppens BIM-strategi og klima- og miljømål, som tilsier energiklasse A og passivhusstandard.

6. Styret legger til grunn at arbeid med tomteerverv videreføres innenfor de økonomiske rammer som er fremlagt. Det forutsettes at restusikkerhet knyttet til forurensing og eventuell fare for undersjøiske skred avklares, slik at behov for tiltak er avstemt mot forutsatte økonomiske rammer før erverv av tomt gjennomføres.
7. I henhold til gjeldende retningslinjer for styring av store prosjekter i Helse Sør-Øst, overføres nå ansvaret for den videre gjennomføringen av prosjektet til Helse Sør-Øst RHF. Styret legger til grunn at Sykehusbygg engasjeres til styring og ledelse av prosjektorganisasjon, på vegne av Helse Sør-Øst RHF.
8. Styret i Helse Sør-Øst RHF ber om at Vestre Viken HF arbeider videre med hvordan virksomheten i nytt sykehus skal organiseres, herunder videreutvikling av driftskonsepter, konkrete bemanningsplaner basert på de driftsøkonomiske beregningene som er utført, og at en samlet gevinstrealiseringsplan foreligger sammen med forprosjektet.
9. Styret ber administrerende direktør om å søke Helse- og omsorgsdepartementet om lån i henhold til gjeldende retningslinjer slik at prosjektet sikres finansiering med planlagt oppstart av forprosjektet tidlig i 2017. Oppstart av forprosjekt forutsetter styrets godkjenning, jfr. punkt 3.

Hamar, 8. juni 2016

Cathrine M. Lofthus
administrerende direktør

1 Hva saken gjelder

1.1 Bakgrunn

Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet i møte 19.06.14 sak om idéfase for prosjekt nytt sykehus i Drammen (sak 043-2014) og fattet følgende vedtak:

1. *Styret i Helse Sør-Øst RHF godkjenner at Vestre Viken HF viderefører planene for et evt. nytt sykehus i Drammen inn i en konseptfase, med de føringer som framgår i saken.*
2. *Styret legger til grunn at vurderingene fra pågående arbeid med kapasitetsvurderinger i Helse Sør-Øst, og hovedstadsområdet spesielt, blir innarbeidet.*
3. *Styret ber om at konsekvenser av utviklingen innen teknologiområdet, herunder IKT, vurderes særskilt, med tanke på prosjektets totale investeringsramme og fremtidige driftskostnader.*
4. *Videre forutsetter styret at konsekvensene for oppgave- og funksjonsdeling innad i sykehusområdet, investeringsomfang, og driftsøkonomiske konsekvenser av forutsatt videreført aktivitet ved Kongsberg sykehus, utredes nærmere i konseptfasen.*
5. *Planer for kostnadstilpasning og organisasjonsutvikling, herunder fremtidig gevinstuttak fra driften, forutsettes ytterligere kvalitetssikret og konkretisert gjennom konseptfasearbeidet.*
6. *Styret ber om at det planlegges for en eventuell etappevis ferdigstillelse av sykehuset, slik at det er bygningsmessig fleksibilitet til å tilpasse kapasitetsbehovet i 2030.*
7. *For å utvikle gode løsninger og underbygge og forberede behandlingen av konseptfaserapporten når denne foreligger, ber styret ber om at det etableres en konkret samsamlingsarena mellom Vestre Viken HF og Helse Sør-Øst RHF, slik at det samarbeides med Helse Sør-Øst RHF i de valg som tas underveis i prosjekteringen*
8. *Styret ber om at den videre fremdrift i tomtevalg og forberedelse til kjøp etableres som eget prosjekt, organisert i samarbeid med Helse Sør-Øst RHF.*
9. *Styret ber om at føringer gitt i denne saken innarbeides i mandatet for konseptfasen, og at dette oversendes administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF for endelig godkjenning.*

1.2 Mandat for konseptfasen

Styret i Vestre Viken HF behandlet sak om mandat for konseptfasen (sak 48-2014) i møte 25.08.14. I mandatet ble ovennevnte vedtakspunkter fra behandling i styret i Helse Sør-Øst RHF tatt inn som styrende for prosessen, i tillegg til at styret i Vestre Viken HF innarbeidet følgende tillegg:

DPS Drammen har lenge hatt behov for å bygge et samlet senter. Lokalisering av Drammen DPS er ikke avklart. Et av alternativene for lokalisering av DPS Drammen er Brakerøya. Styret vil få sak om idéfase for nytt DPS Drammen i styremøte i september. Dersom styret vedtar en slik lokalisering er det naturlig at denne planleggingen inkluderes som en del av mandatet for nytt sykehus i Drammen.

Styret i Vestre Viken HF fattet følgende vedtak i sak 48-2014:

Styret godkjenner mandatet for konseptfasearbeidene for Nytt Vestre Viken sykehus.

1. *Prosjektet heter Nytt Vestre Viken sykehus. Det jobbes videre med forslag til endelig navn på nytt sykehus.*
2. *Godkjent mandat for konseptfasen oversendes Helse Sør-Øst for endelig godkjenning.*

Arbeidet med å gjennomføre konseptfaseutredningen ble etter dette igangsatt i regi av Vestre Viken HF.

I forbindelse med at forslag til hovedfunksjonsprogram ble lagt frem av Vestre Viken HF primo 2015, ble det klart at prosjektomfanget hadde hatt en betydelig vekst, både hva gjelder dimensjonering og økonomi. Dette ble også observert i forbindelse med at skisseprosjekt for et nytt sykehus forelå. For å sikre en sterkere forankring mot sentrale føringer og tilpasning til forutsatte rammebetingelser, ble det derfor i juni 2015 utviklet et tilleggsmandat mellom administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF og administrerende direktør i Vestre Viken HF, hvor blant annet følgende ble lagt til grunn for resterende del av konseptfasen:

- Prosjektet skal tilpasses et styringsmål (P50) tilsvarende maksimum 8 mrd. kroner (inkludert mva -prinsnivå november 2014) inkludert flateparkering, tilknytning til innfartsveier, infrastrukturetablering og flomsikring. Styringsmålet inkluderer ikke erverv av tomt, ikke- byggnær IKT, etablering av parkeringshus og eventuell etablering av stråleterapi.
- Hovedfunksjonsprogrammet revideres basert på best mulig utnyttelse av tilgjengelig kapasitet i Vestre Viken HF, dagens egendekning og bruk av samme sentrale parametere for dimensjonering (utnyttelsesgrader, arealstandarder mv.) som i Nytt Østfoldsykehus (NØS) og prosjekt Nye Akershus universitetssykehus (Nye Ahus).
- Sikre gjenbruk av prosjekteringsmateriale og utførte løsninger for NØS.
- Utvikle et alternativt skisseprosjekt med løsningslikhet med NØS til et detaljeringsnivå som gir grunnlag for reell sammenligning med allerede utviklet skisseprosjekt.
- Etablering av en gevinstrealiseringsplan på overordnet nivå.

1.3 Konseptfaseutredningen-omfang og innhold

For å sikre oppfølging av arbeidet i henhold til mandatet og tett dialog mellom Vestre Viken HF og Helse Sør-Øst RHF, ble det fra august 2015 etablert en oppfølgingsgruppe sammensatt av ressurser fra Vestre Viken HF, Helse Sør-Øst RHF og Sykehusbygg HF. I tillegg ble nytt sykehus i Drammen tatt inn som fast tema i oppfølgingsmøtene mellom administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF og administrerende direktør i Vestre Viken HF.

Første versjon av konseptfaseutredningen ble lagt frem av prosjektorganisasjonen i Vestre Viken HF i desember 2015. I denne var følgende hovedalternativer utredet:

- Nullalternativet: Omfatter nødvendige investeringer for å opprettholde dagens drift på eksisterende tomt i Drammen (Bragernes) inntil beslutning om nytt sykehus foreligger.
- Nullplussalternativet: Omfatter videreføring av drift i dagens bygningsmasse, oppgradert til moderne teknisk standard slik at bygningsmassen har samme levetid som nybygg. Alternativet er basert på utbygging og oppgradering på Bragernes for den somatiske virksomheten, og oppgradering av bygningsmassen på Blakstad sykehus for psykisk helsevern.
- Alternativ 1: Somatikk og sykehuspsykiatri, som i dag er lokalisert henholdsvis på Bragernes og på Blakstad, samles i et nytt sykehus på Brakerøya.
- Alternativ 2: Som alternativ 1, men alderspsykiatri legges til Bærum sykehus.

For nybyggløsningene (Alternativ 1 og 2) var det utviklet to alternative skisseprosjekter. Det ene som et unikt konsept utviklet av rådgiverne som ble engasjert av Vestre Viken HF for konseptfasen (CURA), mens det andre utviklet med basis i NØS. Disse er betegnet som henholdsvis alternativ 1.1 og 1.2 inklusiv alderspsykiatri, og 2.1 og 2.2 dersom alderspsykiatrien legges til Bærum sykehus.

Etter fremleggelse av konseptrapporten ultimo desember 2015, ba styret i Vestre Viken HF om at det også ble utredet om psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (PHV og TSB) kunne etableres sammen med somatikken på eksisterende tomt i Drammen (Bragernes). En utredning av dette ble lagt frem av Vestre Viken HF i januar 2016, og denne illustrerte at en slik løsning var mulig. Forslaget ble derfor utredet videre og tatt inn som en del av konseptrapporten og etablert som et selvstendig utbyggingsalternativ, alternativ 3 (Bragernes). Første versjon av konseptfaserapporten med tilhørende dokumentasjon ble ferdigstilt 18.12.2015, og denne ble oppdatert med skisseprosjekt for alternativ 3 den 15.02.16. Det er gjennomført ekstern kvalitetssikring av konseptfaserapporten. Resultatene fra ekstern kvalitetssikring ble innarbeidet i endelig versjon av konseptrapporten som forelå 08.03.16 (versjon 1.2).

1.3.1 Ekstern kvalitetssikring

Ernst & Young har gjennomført ekstern kvalitetssikring av konseptfaserapporten for Vestre Viken HF. De leverte sin rapport 01.03.16. Ekstern kvalitetssikrer (EKS) støttet konseptfaserapportens konklusjoner både med hensyn til bærekraft for å gjennomføre prosjektet samt innstilling på valg av alternativ 3 (Bragernes) som nytt sykehusprosjekt. EKS påpekte imidlertid at alternativ 3 ikke var utredet på samme nivå og ikke like modent som alternativ 1 og det ville derfor være behov for ytterligere utredninger i tilknytning til oppstart av forprosjekt.

I sin foreløpige behandling av konseptfaserapporten i styret i Vestre Viken HF, sak 14/2016, tilrådet administrerende direktør i Vestre Viken HF at alternativ 3 utredes videre innen flere områder. Styret tok dette til orientering og ba om at det ble gjennomført ytterligere utredninger innenfor følgende ti områder:

1. Plassering av funksjoner i nybygg og høyblokk
2. Flytteprosess og rekkefølge
3. Merkestnader/ mindreinntekter i byggeperioden
4. Parkeringsforhold
5. Oppstart av planprogram etter plan- og bygningsloven
6. Grunnforhold
7. Kalkyle for bygg
8. Transport
9. Klima og bymiljø
10. Utvidelsesmuligheter

Resultatene fra disse tilleggsutredningene ble innarbeidet i saksunderlag til styret i Vestre Viken HF 09.05.16 (sak 21-2016) om valg av utbyggingsløsning og er sammen med øvrig dokumentasjon innarbeidet i faktagrunnlaget i punkt 2 nedenfor.

2 Handlingsalternativer og hovedpunkter

2.1 Dimensjoneringsgrunnlag og kapasitetsberegning

Dimensjoneringen av et nytt somatisk sykehus i Drammen er basert på følgende forutsetninger:

- Nytt somatisk sykehus skal ha lokalsykehusfunksjoner for kommunene i Drammensområdet (Lier, Nedre Eiker, Drammen, Røyken, Hurum, Sande og Svelvik) og område-sykehusfunksjoner for hele helseforetaket, slik som Drammen sykehus har i dag. Befolkningen i lokalsykehusområdet er beregnet til å utgjøre ca. 196.000 innbyggere i 2030 og befolkningsgrunnlaget for område-sykehusfunksjoner utgjør ca. 551.000 i 2030.
- Dagens egendeckning i helseforetaket videreføres.
- Aktivitetsberegningene er basert på en framskriving av aktivitet i 2013 til 2030. Befolkningsutviklingen er basert på SSB sin «middelpågnose» for befolkningsutvikling.

Grunnlaget for dimensjoneringen av nytt sykehus i Drammen er aktivitet utført ved Drammen sykehus i 2013.

Kapasitets- og arealberegninger er basert på samme framskrivningsparametere og arealstandarder som ble benyttet i planleggingen av tidligere sykehusprosjekt i regionen, samt føringer gitt i Helse Sør-Øst RHF styresak 090-2014 *Analyse av aktivitet og kapasitetsbehov 2030 Helse Sør-Øst – grunnlag for videre utvikling og planlegging*.

2.1.1 Dimensjoneringsgrunnlaget

Hovedfunksjonsprogrammet forelå i første versjon tidlig i 2015, med et netto funksjonsareal tilsvarende 73.600 m². På dette tidspunktet forutsatte Vestre Viken HF at framtidig vekst skulle tas i Drammen, og at egendeckningen i helseforetaket skulle øke med ca. 7 %. Gjennom etablering av revidert mandat for konseptfasen, ble hele underlaget gjennomgått og revidert høsten 2015. Dette for å sikre at sentrale parametere ble harmonisert med regionale og sentrale føringer for dimensjonering av sykehus, og for å bidra til en bedre fordeling av kapasitet internt i helseforetaket ved at alle sykehus i helseforetaket håndterer vekst i eget opptaksområde for de funksjoner som det enkelte sykehus har. Som et resultat av dette er netto funksjonsareal redusert til 51.500 m².

På denne bakgrunn kan det gis følgende redegjørelse for dimensjonering av sentrale kapasiteter i nytt sykehus, slik det er dokumentert i hovedfunksjonsprogrammet (rev.2).

2.1.2 Senger somatikken

Basis for framskriving av senger er avdelingsopphold i 2013.

Ved beregning av antall senger for 2030 er det tatt hensyn til omstilling fra inneliggende til dagkirurgi og dagbehandling, generell reduksjon i liggetid og utnyttelsesgrad av senger. Dette gir følgende beregning av senger i nytt sykehus: 327 normale senger, 30 observasjonssenger, 24 intensiv/intermediær-senger og 16 plasser i pasienthotell.

2.1.3 Dagplasser og poliklinikkrom somatikken

I beregningsgrunnlaget er det lagt til grunn en utnyttelsesgrad på 240 dager per år og 2,5 dagopphold pr. dag, i henhold til Helse Sør-Øst RHF styresak 090-2014 *Analyse av aktivitet og kapasitetsbehov 2030 Helse Sør-Øst – grunnlag for videre utvikling og planlegging*.

Beregningen av dagplasser har tatt høyde for 40 % vekst ut over demografisk framskrivning basert på at det forventes betydelig vekst innen dagbehandling, hvilket gir et behov på 20 336 dagbehandlinger i 2030.

For poliklinikk er det lagt til grunn utnyttelsesgrader tilsvarende 240 dager/år, 10 timer pr. dag og en konsultasjonstid på 45 minutter. Framskrivningen basert på gitte omstillinger fra døgn- til dagbehandling gir totalt 197.753 konsultasjoner i 2030. I tillegg kommer konsultasjoner til endoskopi som utgjør 6.521 konsultasjoner fordelt på inneliggende og poliklinikk. Dette gir følgende kapasiteter i nytt sykehus: 176 poliklinikkrom og 56 dagplasser.

2.1.4 Operasjon

Det er beregnet totalt 25 operasjonsstuer hvorav 11 stuer for inneliggende og 14 for dagkirurgi. I dimensjoneringen er det med noen unntak forutsatt 90 minutter operasjonstid og 30 minutters skiftetid. Det er dimensjonert med 2 bufferstuer. I tillegg er det lagt til rette for 50 oppvåkingsplasser.

2.1.5 Laboratorieareal

Det er planlagt 4.123 m² til laboratorier i nytt sykehus inklusiv kontorer og møterom. Virksomheten ivaretar funksjoner for blodbank, biokjemi, mikrobiologi og patologi. De ulike laboratorie-spesialitetene søkes integrert gjennom etablering av et felles analysesenter og tilknyttede spesiallaboratorier. Sambruk av arealer og utstyr vil sammen med automatisering og bruk av analyseroboter øke kapasiteten til laboratoriet.

Avdeling for patologi er kun lokalisert i Drammen og skal betjene hele sykehusområdet Vestre Viken. Øvrige avdelinger er lokalisert på flere sykehus i Vestre Viken HF.

2.1.6 Bildediagnostikk

Radiologi

Ved beregning av antall undersøkelser og modaliteter i 2030 er det tatt hensyn til at dagens vekst videreføres innen alle områder, unntatt konvensjonell røntgen hvor det er forutsatt vekst tilsvarende dobbel demografisk framskrivning. Det er videre lagt til grunn at 85 % av konvensjonell røntgen og CT gjennomføres på dagtid og 95 % andel dagtid for ultralyd, MR og intervensjon. Dette gir totalt 154.646 undersøkelser i 2030 fordelt på ulike modaliteter. For å dekke dette behovet er det dimensjonert med fire CT, fem MR, syv konvensjonelle røntgenenheter, 4 ultralydenheter og to intervensjons-/angiografilaboratorier.

Nukleærmedisin

I beregning av antall undersøkelser og modaliteter for 2030 er det tatt hensyn til vekst tilsvarende demografisk framskrivning. Dette gir totalt 3.062 undersøkelser i 2030.

Vestre Viken har lagt til grunn at det skal installeres én PET CT i nytt sykehus og har i arealdisponeringen i tillegg tatt høyde for installasjon av én framtidig PET MR. Dette er modaliteter helseforetaket ikke har i dag og det er ikke besluttet at dette er modaliteter som skal etableres ved Vestre Viken HF. Det må således avventes en eventuell regional prosess for funksjonsfordeling før dette kan inkluderes i planene.

PCI

Det er et ønske fra Vestre Viken HF å starte opp med koronar angiografi/PCI-behandling. Dette er en funksjon som ikke er lagt til helseforetaket i dag. Det er i hovedfunksjonsprogrammet og skisseprosjektet lagt inn 2 kateterrom som en forberedelse for funksjonen. Det er ikke besluttet at dette er en funksjon som skal etableres ved Vestre Viken HF, og det må på ordinært vis avventes en eventuell regional prosess før dette kan inkluderes i planene. Arealene som er avsatt er planlagt benyttet til andre intervensjonsprosedyrer (pacemakerstuer) inntil videre.

Brystdiagnostisk senter

Brystdiagnostisk senter er en videreføring av dagens aktivitet med kreftutredning og behandling. Framskrevet behov gir en økning på en undersøkelsesenhet.

2.1.7 Psykisk helsevern

I Alternativ 1.1 og 2.1 samt Alternativ 3, er det lagt opp til at all sykehuspsykiatri flyttes fra Blakstad og Lier og samlokaliseres med somatikk i nytt sykehus. Samlokaliseringen omfatter også en seksjon for øyeblikkelig hjelp for barne- og ungdomspsykiatrien (BUP). Det er planlagt at ressursfordelingen mellom sykehus og DPS forskyves til ca. 60/40 i DPS favør. Antall senger er framskrevet til 2030 basert på demografisk utvikling.

Det forutsettes en effektivisering i akuttpsykiatrien på 30 %. Dette skal dels skje gjennom omfordeling av liggedøgn til DPS, dels gjennom samlokalisering av virksomheten på Lier og Blakstad og dels gjennom samlokalisering av somatikk og psykisk helsevern.

En mindre andel av senger for rus og avhengighetsbehandling er beregnet til akutte og sammensatte oppgaver, inkludert at tvungen rusbehandling er tatt inn i nytt sykehus. Det er beregnet en moderat økning i antall sikkerhetsplasser.enger til forsterket psykosebehandling, utredning av unge samt seksjon for utviklingshemmede holdes på dagens nivå.

Dette gir følgende dimensjoneringsgrunnlag:

Kapasiteter sykehuspsykiatri og TSB	Drammen 2030
Døgnplasser for voksne	89
Skjermede døgnplasser for voksne	32
Døgnplasser for ungdom	14
Skjermede døgnplasser for ungdom	4
Døgnplasser for sikkerhet	15
Døgnplasser for akutt avrusning (ARA)	9
Spesialseksjon for utviklingshemming og autismediagnoser	3
Familieleilighet (ungdom)	1
Poliklinikk (samlet for alle områdene)	20

2.1.8 Samlet kapasitetsoversikt

På denne bakgrunn er det lagt til grunn at nytt sykehus i Drammen etableres med følgende kapasiteter, sammenlignet med dagens nivå:

Somatikk:

Kapasiteter i Vestre Viken HF	Drammen 2013	Drammen 2030
Senger somatikk		
Døgn Wenger	259	327
Hotellpost	15	16
Observasjonssenger	39	30
Intensiv/intermediær	14	24
Fødestuer	5	7
Operasjon		
Operasjonsstuer dag	10	14
Operasjonsstuer inneliggende	11	11
Postoperative plasser	31	50
Poliklinikk/dagbehandling		
Dagplasser	43	56
Poliklinikkrom	187	176
Bilddiagnostikk		
Radiologi	17	22
Nukleærmedisin	3	3 ¹
PCI/pacemakerstuer	0	2 ²
Brystdiagnostisk senter	8	9

¹PET MR og PET CT avklares separat, ²Etablering av PCI avklares separat, det etableres 2 pacemakerstuer

Sykehuspsykiatri og TSB:

Kapasiteter i Vestre Viken HF	Blakstad/Lier 2013	Drammen 2030
Døgnplasser for voksne	133	89
Skjermede døgnplasser for voksne		32
Døgnplasser for ungdom	19	14
Skjermede døgnplasser for ungdom		4
Døgnplasser for sikkerhet	15	15
Døgnplasser for akutt avrusning (ARA)	- ³	9
Spesialseksjon for utviklingshemming og autismediagnoser	3	3
Familieleilighet (ungdom)	1	1
Poliklinikk (samlet for alle områdene)	- ³	20

³Fordelt på flere lokasjoner i dag og ikke sammenlignbart.

2.1.9 Driftskonsepter

Vestre Viken HF har beskrevet enkelte forutsetninger for konseptuelle løsninger i nytt sykehus i hovedfunksjonsprogrammet som gir føringer for fremtidige driftskonsepter.

Nytt sykehus i Drammen skal organiseres etter pasientenes behov. Sykehuset skal i samarbeid med kommunene og fastlegene organisere tilbudet for å sikre rett behandling på rett sted (laveste effektive omsorgsnivå - LEON). Tjenestene skal utvikles fra døgn- til dagbehandling og polikliniske tjenester der dette er hensiktsmessig for pasientene og i tråd med faglig god praksis

Nytt sykehus i Drammen skal være et framtidsrettet sykehus der det er tilrettelagt for best mulig pasientbehandling og best mulig utnyttelse av tilgjengelige ressurser. Et viktig mål er å samlokalisere somatikk og psykiatri.

Det er beskrevet etablering av et felles akuttmottak for somatikk og psykiatri der også barn tas imot i et eget «barnespor». Det er ønskelig at akuttmottak får tett integrasjon mot observasjonspost, og at relasjon til intensiv og operasjon prioriteres slik at akuttforløp løses optimalt. Billeddiagnostikk er viktig i utredning av akutte pasienter, og det bør legges opp til at funksjonen plasseres i umiddelbar nærhet til akuttmottaket.

I hovedfunksjonsprogrammet (HFP) beskrives et driftskonsept hvor operasjonsavdelingen inneholder stuer for både dagkirurgi og inneliggende kirurgi. Dette er vurdert til å gi best utnyttelse av operasjonsressursene og fleksibilitet for fremtidige endringer i behov. Intensiv og intermediær samles for å oppnå tilsvarende fleksibilitet og god ressursutnyttelse.

Poliklinikk og dagområder plasseres samlet med tanke på lett tilgjengelighet for pasientene som kommer til sykehuset. Hensiktsmessig samlokalisering av fagspesialiteter gir nye samarbeidsmuligheter i pasientbehandlingen.

Laboratoriefunksjonen i nytt sykehus er foreslått samlet omkring et felles prøvemottak, og det legges opp til mest mulig automatisering og deling av instrumenter og utstyr der det er mulig.

Ikke medisinske støttefunksjoner planlegges slik at de skal understøtte kjernevirksomheten og bidra til trygg og god pasientbehandling på en effektiv måte.

Bemanning er framskrevet til 2030, basert på fremtidig beregnet aktivitet og forutsetninger om effektiviseringsmuligheter i et nytt bygg. I driftsmodellen er bemanningen framskrevet med basis i alternativ 1 med en økning på 199 årsverk i forhold til 2013, slik at fremtidig bemanning (2030) utgjør i alt 2.978 årsverk.

2.2 Utbyggingsalternativ

2.2.1 Alternativer behandlet i konseptfaserapporten

Flere alternative utbyggingsløsninger er utredet i konseptfasen. I møte 14.03.16 behandlet styret i Vestre Viken HF sak om konseptfaseutredningen. I saksfremlegget la administrerende direktør i Vestre Viken HF blant annet følgende til grunn:

- *Administrerende direktør vurderer at dimensjoneringen som er gjennomført er godt kvalitetssikret, at denne bør legges til grunn for endelig styrebehandling og at den videreføres inn i forprosjektet. Dimensjoneringen er basert på Helse Sør-Østs forutsetninger.*

Videre ble det redegjort for at en i den avsluttende del av konseptfasen ville konsentrere arbeidet om følgende alternativer:

- *Nullalternativet (utsettelsesalternativ)*
- *Alternativ 1: Brakerøya inklusiv alderspsykiatri*
- *Alternativ 3: Bragernes inklusiv alderspsykiatri*

Styret i Vestre Viken HF tok dette til orientering.

På denne bakgrunn gis det nedenfor en kort redegjørelse for de tre alternativene som er vurdert i avslutningen av konseptfasen.

2.2.2 Nullalternativet

Nullalternativet har begrenset levetid og vil ikke kunne fremstå som et realistisk alternativ særlig lengre enn tiden frem til et annet alternativ kan stå ferdig. Kostnadene knyttet til dette alternativet er derfor i stor grad kostnader som påløper til et annet langsiktig alternativ står ferdig. Dette alternativet er derfor vurdert som uaktuelt som et langsiktig alternativ.

2.2.3 Brakerøya

Konseptet består av en somatikkdel mot vest og en psykiatridel mot øst som bindes sammen av et atkomstbygg med hovedinngang på plan 1. Dette skal erstatte dagens Drammen sykehus og psykisk helsevern på Blakstad og Lier.

Bygningsstrukturen/sykehusanlegget er organisert i mindre enheter (karréer) med atrier gruppert omkring en gjennomgående hovedgate. Behandlingsfunksjoner og poliklinikk/dagbehandling er i hovedsak lokalisert i plan 1-2, mens sengeområdene er plassert i et eget bygg (sengekors) på toppen av de øvrige byggene. Totalt har anlegget 8 etasjer.

Det er lagt til grunn at det erverves det tomtearealet innenfor planområdet som er nødvendig for å etablere det nye sykehusbygget (ca. 120-130 dekar). Det er lagt til rette for at kommunen kan realisere en ny legevakt i planområdet og det er anvist plass til et nytt DPS. Ny legevakt og ny DPS er ikke en del av prosjektets arbeidsomfang. I tilknytning til legevaktbygget etableres helikopterlandingsplass og et apotekutsal. Dersom legevakten ikke blir etablert samtidig med sykehuset vil disse funksjonene måtte løses på annen måte i forprosjektet.

Konseptet svarer godt opp hovedfunksjonsprogrammet og er tilrettelagt for framtidige utvidelser dels gjennom påbygging av planlagte bygningskropper og dels gjennom etablering av nye bygg. Framtidige nybygg vil kunne kreve ytterligere tomteerverv innenfor planområdet.

Konseptet gir mulighet for etappevis utbygging for eksempel ved at psykiatridelen, som utgjør ca. 20.000 m², bygges som et eget trinn. Det er også bygningsteknisk lagt til rette for at deler av somatikken etableres i etapper, men en oppdeling vil medføre behov for å legge om intern funksjonsplassering.

Det er planlagt etablert et p-hus i privat regi i nordvestre del av planområdet nær jernbane og det er forutsatt at nødstrømsaggregatene til sykehuset plasseres i p-huset. Dersom p-hus ikke blir etablert samtidig med sykehuset vil disse funksjonene måtte løses på annen måte i forprosjektet.

Et sykehus faller inn under den høyeste sikkerhetsklasse for flom og stormflo (jfr. TEK 10 § 7.2) som sier at et sykehus ikke kan plasseres i et flom-/stormfloutsatt område. Alle funksjoner i sykehuset som må være operative i en beredskapssituasjon vil derfor bli plassert over den anbefalte minimumsgrensen på 3,4 moh. Dette betyr at tomten må heves.

Forutsatt oppstart av forprosjektet tidlig i 2017 og byggestart tredje kvartal 2018 kan prosjektet være ferdigstilt og i full klinisk drift fra 01.05.24. Dette forutsetter dog tilgang til tomten senest 01.09.18.

Tidspunkt for tilkomst til tomten er avhengig av at ABB flytter sin virksomhet til Holmen. Drammen kommune har iverksatt regulering av ny tomt til ABB. Etter omregulering må det anlegges et nytt bygg for ABB.

En omfattende veiløsning med nytt kryss på Strandveien med ny 4-felts vei (2 kollektivfelt og 2 ordinære felt) med gang- og sykkelvei under jernbane skal etableres som del av prosjektet. I tillegg skal det etableres stormflosikker adkomst fra øst.

Drammen kommune har iverksatt områderegulering til sykehusformål på Brakerøya, planområdet utgjør 312 dekar. Høringsfristen utløp 14.04.16 og det kom ikke innsigelser til områdereguleringen. Områdereguleringen ble vedtatt i Lier kommune den 24.04.2016 og i Drammen kommune den 31.05.2016. Imidlertid har det fremkommet en rekke påpekninger fra blant annet Fylkesmannen som må avklares i det videre arbeid, dersom innsigelser til detaljreguleringen skal unngås. Dette innebærer behov for en del supplerende undersøkelser, blant annet knyttet til undersjøiske skred. Påpekningene fra Fylkesmannen representerer forhold som vil bli ivarettatt i det videre arbeid.

Det er primært fire grunneiere som direkte eller via datterselskaper/tilknyttede selskaper eier tomteområdet. Det er forhandlinger om frivillig erverv av eiendommer med de tre grunneierne; Eie, Eidos og Rom. Partene har så langt ikke lyktes å bli enig om betingelser for erverv.

Tomten er opparbeidet gjennom deponering av ukjente masser over en lengre periode, og omfanget av forurensning er i liten grad kjent under eksisterende bygg. Det er imidlertid kjent at det er deponert dårlige masser på stedet. I tillegg har tidligere virksomhet på området tilført forurensning.

Det er gjennomført flere tiltak med opprydding på deler av tomten, men det er fortsatt knyttet betydelig usikkerhet til gjenværende omfang av forurensede masser under eksisterende bygningsmasse. For disse områdene må det gjennomføres supplerende undersøkelser og utarbeidelse av tiltaksplaner. Det er viktig at dette klargjøres før tomteerverv gjennomføres.

2.2.4 Bragernes

Dette alternativet (Alternativ 3) beskriver også et fremtidig sykehus hvor Drammen sykehus og sykehuspsykiatrien på Blakstad og Lier samles. Det forutsettes at store deler av eksisterende bygningsmasse ved Drammen sykehus rives. Sykehusanlegget vil etter ferdigstillelse bestå av nytt behandlingsbygg, en totalrenovert høyblokk, og nye bygg for psykisk helsevern som bindes sammen av en felles gate langs høyblokka. Delene blir likeverdig integrert i det nye sykehusanlegget.

I hovedsak er det foreslått plassert tunge behandlingsfunksjoner i nytt behandlingsbygg, dvs akuttmottak, billediagnostikk, operasjonsstuer og intensiv. Sengepostene er plassert øverst i høyblokka. Poliklinikker er plassert i de nederste etasjene i begge bygg. Byggene har horisontal forbindelse med høyblokka i 5 etasjer, øvrige etasjer forbindes med heis i et mellomliggende heisbygg. Det er planlagt etablert p-hus i fjellet nord for sykehuset i samsvar med eksisterende reguleringsplan.

Konseptet svarer godt opp hovedfunksjonsprogrammet. Eksisterende tomt gir liten mulighet for framtidige utvidelser og slik utvidelse vil i tilfelle kreve erverv av tilleggsareal.

Det er etablert detaljerte planer for å gjennomføre utbyggingen i flere trinn innenfor følgende hovedfaser:

- *Etablering av parkeringshus i fjell*
- *Etablering av nytt behandlingsbygg somatikk samt ett nytt psykiatribygg*
- *Utflytting og rehabilitering av høyblokka syd*
- *Utflytting og rehabilitering av høyblokka nord*
- *Etablering av de to siste psykiatribyggene*

I forbindelse med rehabilitering av høyblokka må det legges opp til en omfattende rocade for å kunne ivareta den kliniske virksomheten parallelt med byggeaktivitetene. For å gjennomføre utbyggingen må deler av virksomheten i høyblokka derfor flytte til midlertidige lokaler.

For å etablere en mer robust plan for rokaden er det vurdert å etablere ytterligere en etasje på det nye somatikkbygget (alternativ 3B). En fordel med dette er at det vil gi mulighet for å lokalisere både føde, observasjonspost for gravide, barsel og nyfødt intensiv permanent i somatikkbygget. Et slikt alternativ vil gi ca. 8.000 m² ekstra areal, og er kostnadsberegnet til 380 MNOK. Det er forutsatt at Vestre Viken HF finner inndekning av denne merkostnaden dersom løsningen blir valgt.

Alternativ 3 krever ny reguleringsplan for Bragernes og denne prosessen er ikke startet. Det er forventet at denne vil kunne ta 1,5 år. Bygging av p-hus i fjell kan starte uavhengig av ny regulering. Rehabilitering av høyblokka representerer en stor usikkerhet i denne sammenhengen fordi eksisterende konstruksjoner ikke tilfredsstillers dagens krav til jordskjelvsikring (jf TEK 10/Eurokode 8) og rehabilitering krever da at Drammen kommune gir dispensasjon for dette. Det er ikke forventet at det nye sykehuset på Bragernes genererer økt trafikk som vil kreve omfattende tiltak i dagens veinett.

Forutsatt oppstart av forprosjektet i januar 2017 er prosjektet planlagt ferdigstilt og i full klinisk drift fra 01.10.2026. Det nye somatikkbygget vil bli ferdigstilt i 2020, og høyblokka i 2024. Psykiatridelen ferdigstilles i oktober 2026.

2.2.5 Investeringskostnader – Brakerøya og Bragernes

Investeringskalkylen for begge alternativene er gjennomgått etter at endelig versjon av konseptfaserapporten forelå.

Alternativ 1: Brakerøya

Basiskalkylen for Brakerøya angir et P50 investeringsnivå på 8.421 MNOK. Det er konstatert at følgende forhold ikke er tatt med eller undervurdert:

- *IKT-infrastruktur (datanett og telefoni inngår ikke)*
- *Kostnader knyttet til fremføring av høyspentforsyning fra Lier*
- *Undervurdert omfang av tekniske rom*
- *Uforutsette problemer med grunnarbeider*

Disse forholdene er beregnet til ca. 400 MNOK.

Alternativ 3: Bragernes

For Alternativ 3 (Bragernes) var kostnadsestimatet i konseptfaserapporten basert på kvadratmeterpriser. Basis for disse er dels erfaringstall og dels kvadratmeterpriser fra Alternativ 1 (Brakerøya). Det har derfor vært nødvendig å utarbeide en mer detaljert kalkyle. Ekstern rådgiver har gjennomført dette arbeidet og har kommet fram til en P50 kalkyle på 7.495 MNOK. Dette er en økning på 459 MNOK fra P50 estimatet i konseptfaserapporten.

I tillegg er det identifisert følgende forhold som ikke er tatt med eller undervurdert:

- *IKT-infrastruktur (datanett og telefoni inngår ikke)*
- *Underestimerte kostnader for fundamentering*
- *Undervurdert omfang av tekniske rom*

Disse forholdene er beregnet til ca. 330 MNOK.

Sammenstilling

For begge alternativene er basiskalkylen etablert med forutsetninger om nøkterne standarder og det anses ikke som sannsynlig at en kan redusere ytterligere på disse.

Samlede anbefalte justerte P50 inklusiv mva. for begge alternativene blir da (prisnivå oktober 2015):

Post	Alternativ 1 Brakerøya	Alternativ 3 Bragernes
Investeringskostnad P50	8 421 MNOK	7 495 MNOK
Forhold som ikke er med	400 MNOK	330 MNOK
Ombygging ved rocade		160 MNOK
Sum justert P50	8 821 MNOK	7 985 MNOK

I samsvar med prosjektets tilleggsmandat inngår ikke følgende forhold i justert P50:

- *Erverv av tomt, inklusiv fjerning av forurensing og riving (gjelder alternativ 1)*
- *«Ikke-byggnær» IKT*
- *P-bus*
- *Ulempekostnader (gjelder alternativ 3)*

Forskjellen i investeringskostnad skyldes i hovedsak gjenbruk av høyblokka, samt lavere kostnader til utvendige anlegg og infrastruktur knyttet til alternativ 3, Bragernes.

Sammenligning av kostnadsnivået-investeringer

Det er foretatt en sammenligning mellom kalkylene for nytt sykehus i Drammen med erfaringstall fra siste gjennomførte store sykehusprosjekter i Helse Sør-Øst:

Prosjekt	Sluttkostnad (MNOK, prisjustert til 2015)	KVM	KR/M ²
Nye Ahus	12 420	152 000	ca 81 700
Nytt østfoldsykehus	6 070	89 680	ca 67 690
	Justert P50		
Alternativ 1	8 821	113 654	ca. 77 600
Alternativ 3	7 985	121 551	ca. 65 700

Som det framkommer av tabellen ovenfor er nybyggalternativet på Brakerøya vesentlig dyrere pr kvm enn Bragernes og også med sammenlignbar sluttkostnad fra NØS. Dette skyldes at det på Brakerøya er ekstraordinære kostnader knyttet til tomteforhold og etablering av infrastruktur som til sammen utgjør i størrelsesorden 6.000 – 8.000 kr/kvm.

Kalkylene fremstår, med påførte justeringer, som tilstrekkelig gjennomarbeidede og sammenliknbare, med forventet prisnivå i et normalt marked.

Budsjettallene er oppgitt med prisbasis oktober 2015 og derfor kommer i tillegg lønns- og prisstigning i planleggings- og byggeperioden. Det legges til grunn at det benyttes samme modell for indeksregulering av investeringskostnadene som for Nye Ahus og NØS.

2.2.6 Finansiering

Vestre Viken HF forutsetter at byggeprosjektet finansieres med 70 % eksternt lån, egenfinansiering i form av salg av eiendom, tilgang til konsernfordring på Helse Sør-Øst RHF og gjennom bruk av opparbeidede positive resultater frem mot ferdigstillelse av byggeprosjektet. I tillegg har Vestre Viken HF lagt til grunn at de vil ha behov for mellomfinansiering i form av driftskreditt for å dekke likviditetsmessige underskudd. Finansieringsplan påvirkes av hvilken utbyggingsløsning som velges.

Ut over finansiering av nytt sykehus i Drammen planlegger Vestre Viken HF vedlikehold/oppgradering av øvrige sykehus i helseforetaket (Bærum, Ringerike og Kongsberg) til en samlet kostnad på ca 1,6 mrd kroner. Dette vedlikeholdsprosjektet må sees opp mot tiltak som skal iverksettes for å tilpasse prosjekt nytt sykehus i Drammen til planforutsetningene, herunder revurdering av helseforetakets interne fordeling av funksjoner og kapasiteter.

2.2.7 Økonomisk bærekraft i Vestre Viken HF

I konseptrapporten er det utført analyser av økonomisk bærekraft for hhv alternativ 1 og alternativ 3. Denne analysen er senere oppdatert i ny versjon datert 29.04.16.

For alternativ 3 er det utført 4 ulike beregninger hhv hovedalternativ uten ekstra etasje i behandlingsbygget (3A) og med ekstra etasje i behandlingsbygget (3B). I analysen er det forutsatt

at ekstra etasje i alternativ 3 krever finansiering ut over justert P50. Det er imidlertid lagt til grunn at en finner inndekning for denne kostnaden dersom alternativ 3 blir valgt.

Alternativene er basert på følgende forutsetninger:

Alternativ	Justert P50	Rokade-kostnad	Ekstra etasje	Ulempe-kostnader
1: Brakerøya	8 821 MNOK	-	-	-
3A1: Bragernes	7 985 MNOK	160 MNOK	-	200 MNOK
3A2: Bragernes				
3B1: Bragernes		110 MNOK	380 MNOK ¹	
3B2: Bragernes				

¹Det legges til grunn at en finner inndekning for denne kostanden dersom alternativ 3 blir valgt.

I tillegg forutsetter de utførte nåverdiberegningene at restverdi av tomt med tilhørende investeringer legges til grunn. Det er for alternativ 1 forutsatt restverdi på 2 511 MNOK og for alternativ 3 er restverdi 1 151 MNOK. Videre forutsettes det at pukkelkostnader (flytting, organisasjonsutvikling mv.) er 200 MNOK i begge alternativene.

Det er foretatt analyser og vurderinger av de driftsøkonomiske forutsetningene som ligger til grunn for økonomisk bæreevne og nåverdi, herunder økonomiske effekter av forutsatt driftseffektivisering, leiekostnader og kostnader knyttet til forvaltning, drift, vedlikehold og utvikling (FDVU).

Basert på disse forutsetningene viser analysen:

- Ingen av alternativene genererer positiv kontantstrøm på prosjektnivå, og har således ikke økonomisk bæreevne på prosjektnivå i en kontantstrømtilnærming. Alternativ 3A kommer best ut og alternativ 1 dårligst ut.
- Alle alternativene viser positiv akkumulert kontantstrøm på om lag samme nivå for helseforetaket.
- Alle alternativene viser positiv resultatutvikling på helseforetaksnivå i perioden basert på renter og avskrivninger. Alternativ 1 kommer best ut og dette skyldes primært at de høye tomtekostnadene på Brakerøya ikke inngår i grunnlaget for avskrivninger.
- Nåverdien av alternativ 1 og alternativ 3A er tilnærmet like med marginal positiv verdi. Disse kommer likt ut fordi restverdien av tomtekostnader i alternativ 1 er 1 360 MNOK høyere enn for alternativ 3A.

En viktig forutsetning for beregningen av økonomisk bærekraft er analyser av fremtidig bemanning. Det forutsettes en effektivisering tilsvarende 170 MNOK i 2030, sammenlignet med videreføring av dagens drift («0-alternativet»).

Vestre Viken HF forutsetter at helseforetaket klarer å realisere et driftsresultat før avskrivning på 650 MNOK pr. år for alternativ 1 og 3 frem til ferdigstilling av byggeprosjektet og gjennom levetiden til bygget. Driftseffektivisering og øvrige driftsøkonomiske effekter kommer i tillegg til det prosjektuavhengige driftsresultat før avskrivning. Det fremgår av rapport om økonomiske

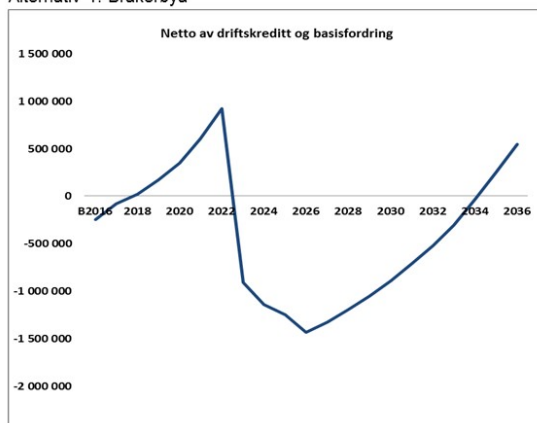
analyser at dette er i samsvar med Vestre Viken HF sitt innspill til foretaksgruppens økonomiske langtidsplan 2017-2020.

Det prosjektuavhengige driftsresultatet er den forutsetningen som har størst betydning for økonomisk bæreevne og nåverdi. Derfor er det nødvendig at Vestre Viken HF klarer å realisere et årlig driftsresultat før avskrivning på 650 MNOK, i tillegg til øvrige driftsgevinster, for at helseforetaket skal ha økonomisk bæreevne ved gjennomføring av prosjektet.

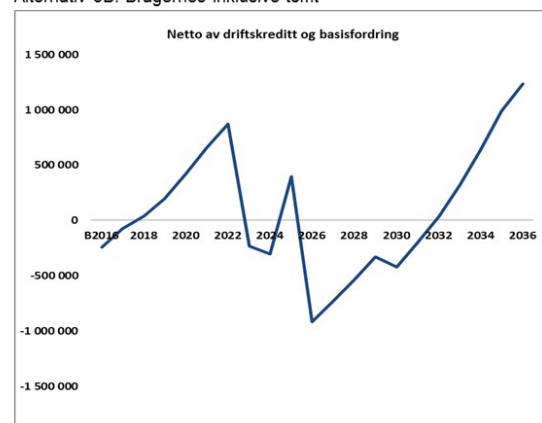
I Vestre Viken HF's innspill til økonomisk langtidsplan 2017-2020 har helseforetaket innarbeidet investeringer i distriktpsykiatrisk senter (DPS) på 1,5 milliarder kroner og investeringer i ombygging og oppgradering av Bærum, Ringerike og Kongsberg på 1,6 milliarder kroner i tillegg til investeringene i nytt sykehus i Drammen. Det er forutsatt at investeringen i DPS skal finansieres ved salg av eiendom, opptrappingsmidler psykiatri, en andel av positive resultater i perioden 2017-2022 og eksternt lån (70%). Ombygging og oppgradering av Bærum, Ringerike og Kongsberg er forutsatt finansiert med egenfinansiering i form av salg av eiendom, overskudd i perioden 2017-2022 og lån fra Helse Sør-Øst RHF. Investeringsprogrammet til DPS og Bærum, Ringerike og Kongsberg følger egne planprosesser og omtales i sak om økonomisk langtidsplan 2017-2020. Det er per dags dato ikke foretatt noen vurdering av eller lagt inn noen driftsgevinster knyttet til disse investeringene, og således ikke foretatt noen analyse eller vurdering av økonomisk bæreevne.

Figurene under viser Vestre Viken HF's fordrings- og gjeldsposisjon mot Helse Sør-Øst RHF når investeringene i nytt sykehus i Drammen, DPS og ombygging/oppgradering av Bærum, Ringerike og Kongsberg er innarbeidet i Vestre Viken HF's innspill til økonomisk langtidsplan 2017-2020. Figurene viser at Vestre Viken HF vil få et betydelig mellomfinansieringsbehov. Vestre Viken vil ha en netto gjeldsposisjon (sum av basisfordring og driftskreditt) mot Helse Sør-Øst RHF når linjen i figuren er under null. Konsekvensen av det forutsatte mellomfinansieringsbehovet, er at Vestre Viken HF vil binde opp regionale midler som kunne ha vært benyttet til andre regionale satsninger.

Alternativ 1: Brakerøya



Alternativ 3B: Bragernes inklusive tomt



Utvikling av driftskreditt og basisfordring, kilde tilleggssrapport økonomiske analyser, konseptrapport 29.04.2016

2.2.8 IKT

I prosjektets justerte P50 estimat inngår bygnær-IKT, det vil si den fysiske IKT-infrastrukturen i bygget, som IKT-kabling, datanettutstyr, trådløst nettverk, IKT-utstyr mv samt IKT-systemer som må etableres for å styre byggetekniske løsninger (SD-anlegg, adgangs- og sikkerhetssystemer mv).

For å følge opp forutsetningene i styret i Helse Sør-Øst RHF sitt vedtak i sak 43-2014 (punkt 3) er det som en del av konseptutredningen utarbeidet et overordnet IKT-program (O-IKT) som omfatter øvrige nødvendige IKT-leveranser til nytt sykehus utover bygnær-IKT.

I O-IKT er det lagt til grunn at nytt sykehus i Drammen som hovedprinsipp skal ha regionale løsninger innenfor de områder som leveres av Digital fornying, dvs. infrastrukturmodernisering, virksomhetsstyring og regional klinisk løsning. Følgende regionale IKT-løsninger er i O-IKT forutsatt innført i Vestre Viken HF før innflytting i nytt sykehus:

- *Generell infrastruktur løftet opp på regional standard*
- *Regionalt ERP-system*
- *Regionalt konsolidert DIPS*
- *Gjennomgående elektroniske kurve*
- *Laboratoriesystem*

Hvilke regionale IKT-løsninger som faktisk skal prioriteres vil bli avstemt mot endringer i regionale føringer i forprosjektfasen.

Disse leveransene skal finansieres innenfor rammene av Digital fornying, og er en viktig forutsetning for arbeidet med IKT i nytt sykehus. Nødvendig omfang av IKT, utover bygnær-IKT, og som konsekvens av beslutning om nytt sykehus, er i denne sammenheng lokale, regionale og nasjonale tjenester, komponenter og infrastruktur levert direkte inn i nytt sykehus. I O-IKT omfatter dette følgende IKT-leveranser:

- *Prosjektledelse, IKT-arkitekturbistand og -tekniske tjenester*
- *Regionalt nettverk, lokale servere og lagring*
- *Tjenestemigrering/sanering*
- *Testmiljø og systemintegrasjon*
- *Driftsforberedelser og driftstjenester i prosjektperioden*

I tillegg vil det være behov for tilpasning av systemer og løsninger for nytt sykehus. Innholdet i leveransene er våren 2016 kvalitetssikret og avstemt mellom Vestre Viken HF og Helse Sør-Øst RHF, og er tilnærmet det samme for begge utbyggingsalternativene. Omfanget er kalkulert 663 MNOK inkl.mva.

Lokale IKT-investeringer (organisasjonsutvikling, testbistand mv.) er ikke inkludert i estimatet. Dette forholdet må analyseres nærmere i samarbeid med Vestre Viken HF og er avhengig av ambisjonsnivået til Vestre Viken HF innen IKT-området. Kostnadsestimatene er sammenlignet med sluttkostnadene for utvidet omfang IKT ved NØS, hvor de var vesentlig høyere fordi prosjektet ivaretok stor grad av regional utvikling.

Kostnadsestimatet for ikke-bygnær IKT er lagt til grunn som forutsetning i den økonomisk bærekraftanalysen. Den generelle usikkerheten i kalkylen innenfor IKT-området er stor fordi estimater er basert på erfaringstall og ikke konkrete kalkyler. De dimensjonerende faktorene skal kartlegges nærmere i forprosjektet som en del av arbeidet med en samlet plan for IKT for Vestre Viken HF. Kostnadene knyttet til ikke-bygnær IKT vil inngå i det samlede kostnadsanslaget for prosjektet, dvs kostnadsanslaget som vil danne grunnlag for en lånesøknad til Helse- og omsorgsdepartementet.

For å sikre samlet styring av arbeidet med IKT mot nytt sykehus, skal gjennomføring av IKT i det nye sykehuset organiseres i et eget delprosjekt i byggeprosjektet. Det vises i denne sammenheng til Helse Sør-Østs IKT-strategi - styresak 086-2015 vedlegg 1, kapittel 2 "Nye sykehusbygg" hvor følgende er lagt til grunn: "For store byggeprosjekter som utbygging av Oslo universitetssykehus HF og nytt sykehus i Vestre Viken HF, vil realisering av IKT-løsninger organiseres i egne program eller delprogram i byggeprosjektene." Styringsmodellen vil være basert på erfaringer fra NØS og konkretiseres som en del av forprosjektet.

2.3 Vurdering av utbyggingsalternativer mot fastsatte kriterier

I veileder for tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter utgitt 12/2011, er det definert 11 kriterier for vurdering av utbyggingsalternativer i konseptfasen. Oppfølgingsgruppen nytt sykehus i Drammen som består av representanter fra Vestre Viken HF, Helse Sør-Øst RHF og Sykehusbygg HF har gjort en vurdering av nybyggalternativene (alternativ 1: Brakerøya og alternativ 3: Bragernes) opp mot disse kriteriene, og oppsummert disse på følgende måte:

2.3.1 Måloppnåelse, riktig prioritering i forhold til målhierarki

Samfunns mål: Begge alternativene ivaretar målsetning om et effektivt og godt behandlingsmessig tilbud til befolkningen.

Effektmål: Begge alternativene tilfredsstiller effektmålene godt, men Brakerøya vurderes litt bedre fordi det gir noe bedre fleksibilitet for utvidelser samt at det møter de ansattes og pasienters ønsker og forventninger om nytt sykehus best.

2.3.2 Økonomisk bæreevne og finansielt handlingsrom

Oppfølgingsgruppen har ikke hatt mulighet til en grundig felles gjennomgang av tilleggsrapport om økonomiske analyser. Det er i rapporten vist at helseforetaket har økonomisk bærekraft til å betjene renter og avdrag på investeringen i alle alternativene.

2.3.3 Kapasitet og kvalitet, «sørge for»- ansvaret

Begge alternativene har lik kapasitet og oppfyller forutsatt kapasitet i 2030 i samsvar med HFP.

2.3.4 Samhandling

Begge alternativene legger godt til rette for samhandling internt og mellom somatikk og psykisk helsevern. Når det gjelder samhandling med førstelinjetjenesten og andre sentrale samarbeidspartnere vurderes det heller ikke å være vesentlige forskjeller mellom alternativene. Brakerøya vurderes noe bedre dersom legevakt etableres på tomten.

2.3.5 Effektiv drift, driftsøkonomiske gevinster

Begge alternativene framstår som tilnærmet likeverdige sett i forhold til driftsøkonomiske gevinster, men det er påpekt noen spesielle forhold som kan gi økte driftskostnader i alternativ 3. Dette skal følges opp i det videre arbeidet.

2.3.6 Pasientmiljø, arbeidsmiljø

Begge alternativene vil framstå som et attraktivt sykehus tilrettelagt for godt pasient- og arbeidsmiljø. Det er imidlertid et betydelig risikoelement knyttet til driftsulemper i gjennomføringsfasen av alternativ 3.

2.3.7 Ytre miljø, energibehov, CO2-utslipp

Det er utarbeidet en egen miljøoppfølgingsplan som angir miljø- og energimål for sykehusanlegget. Anbefalte mål og tiltak tilfredsstilles i begge alternativene. Begge alternativene vurderes som gode i forhold til miljømessige målsetninger, men alternativ 1 er tilrettelagt for bruk av jernbane.

2.3.8 Pasientsikkerhet

Begge alternativene vurderes som likeverdig i forhold til pasientsikkerhet.

2.3.9 Rekruttering og fag- og kompetanseutvikling

Begge alternativene vurderes som likeverdig i forhold til fag- og kompetanseutvikling, men alternativ 3 vil kunne føre til en tyngre rekrutteringssituasjon i gjennomføringsfasen. Lokalisering tett på jernbane som i alternativ 1 er vurdert til å kunne styrke rekruttering av ansatte i Oslo og Akershus, spesielt hva gjelder legespesialister og annet høyt kvalifisert personell.

2.3.10 Byggets kvalitet, fleksibilitet

Begge alternativer framstår som fullverdige, men konseptene er forskjellige og tilrettelegger for noe ulike logistikk og funksjonsløsninger. Byggets fleksibilitet vurderes å være ganske lik, bortsett fra høyblokka som har en begrenset fleksibilitet.

2.3.11 Samfunnsforhold

Begge utbyggingsalternativene vurderes til å gi positive samfunnsmessige effekter på samme nivå, men det forventes større motstand i opinionen for alternativ 3.

2.4 Risikovurderinger

Oppfølgingsgruppen har gjennomført kontinuerlige risikovurderinger for alternativ 1: Brakerøya og alternativ 3: Bragernes. For Brakerøya-alternativet er det først og fremst risiko knyttet til vanskelige grunnforhold, forurensing i grunn og avklaring av tomteerverv. For Bragernes-alternativet er det rehabilitering av høyblokka som representerer den største risiko, da eksisterende konstruksjoner ikke tilfredsstiller dagens krav til jordskjelvsikring (jf TEK 10/Eurokode 8). Dette betyr at rehabilitering av høyblokka krever at Drammen kommune gir dispensasjon for krav til jordskjelvsikring. Videre er det risiko knyttet til ombygging og rokader i parallell med full drift.

2.5 Anbefaling og vedtak i styret i Vestre Viken HF

Konseptfaserapporten ble behandlet i styret i Vestre Viken HF den 09.05.16 (sak 21-2016) og det ble fattet følgende vedtak:

1. *Styret har vært tett på prosessen med utredningene av ulike konsepter for valg av nytt sykehus i Drammen. Styret konstaterer at det nå foreligger tilfredsstillende beslutningsgrunnlag med 2 alternative lokaliseringer som er utredet til samme nivå. Dette innebærer at det foreligger grunnlag for et reelt valg.*
2. *Styret i Vestre Viken anbefaler at utbygging av nytt sykehus i Drammen lokaliseres til Brakerøya og at utbyggingen baseres på fremlagte konseptrapport, samt tilleggsutredninger. Alternativ 1, med alderspsykiatri og skisseprosjekt 1, anbefales videreført til forprosjekt.*
3. *Styret konstaterer at det foretrukne alternativ for Brakerøya har en samlet kostnadsramme utover den fastsatte planforutsetningen på 8 milliarder kr. (2014 kr). Styret ber om at det i forprosjektet vurderes kostnadsreducerende tiltak gjennom en tett samhandling mellom driftsorganisasjon i Vestre Viken og utbyggingsorganisasjon. Styret tilrår klart at prosjektet på Brakerøya gjennomføres som ett samlet prosjekt for somatikk og psykisk helse og rus.*
4. *Vestre Viken forutsetter å bidra til prosjektfinansieringen gjennom videreføring av en positiv resultatutvikling.*
5. *Vestre Viken vil prioritere vedlikeholdsinvesteringer på Bærum, Ringerike og Kongsberg sykehus slik at disse kan utnyttes fullt ut også i fremtiden (jf sak 22/2016). Øvrige utviklingsprosjekter som krever nybygg forutsettes utsatt slik at Vestre Viken og Helse Sør-Øst økonomiske bæreevne er ivaretatt.*
6. *Valg av Brakerøya bygger på den forutsetning at Drammen og Lier kommuner vedtar de nødvendige områdereguleringer for Helse Sør-Øst sluttbehandler saken.*

3 Administrerende direktørs anbefaling

3.1 Faglige vurderinger

Det er gjennomført en grundig prosess med kvalitetssikring av dimensjoneringsgrunnlaget for nytt sykehus i Vestre Viken høsten 2015. Forutsetningene og beregningene er harmonisert med prinsippene som er nedfelt i Helse Sør-Øst RHF styresak 090-2014 og er sammenlignbare med øvrige prosjekter i Helse Sør-Øst.

Administrerende direktør anbefaler at dimensjoneringsgrunnlaget legges til grunn for det videre arbeid, men det må samtidig arbeides videre med å vurdere endelig plassering av planlagte funksjoner og kapasiteter for å tilpasse prosjektet til planforutsetningen. Dette arbeidet må prioriteres høsten 2016. Det legges til grunn at dimensjonering og kapasiteter verifiseres i tråd med eventuelle nye krav og forutsetninger og dette konkluderes endelig i forprosjektet. Når det gjelder etablering av nye funksjoner som PET og PCI vil dette bli behandlet særskilt og legges ikke inn i programmet nå.

Styret vedtok i sak 030-2016 å øke stråleterapikapasiteten i regionen, gjennom etablering av nye stråleterapienheter i de sykehusområder som i dag ikke har dette tilbudet. Vestre Viken er et av fire prioriterte sykehusområder. Administrerende direktør vil på den bakgrunn anbefale at stråleterapi legges inn som funksjon i det nye sykehuset, slik at den videre planleggingen av

prosjektet tar opp i seg dette. I vedlegg 1 i sak 030-2016 legges det til grunn etablering av fire lineærakseleratorer og fem bunkere med kostnadsestimat på 433 MNOK (prisnivå 2015). Administrerende direktør anbefaler at dette legges til grunn for det videre arbeid med nytt sykehus i Drammen. Endelig kapasitet og styringsramme må imidlertid fastsettes i forprosjektet.

Administrerende direktør legger til grunn at Vestre Viken HF etablerer et internt organisasjonsutviklingsprosjekt som arbeider videre med å utvikle og konkretisere driftskonsepter, bemanning og forutsetninger for gevinstuttak. Dette i tråd med tilsvarende arbeid i Sykehuset Østfold HF. Det er viktig at dette arbeidet starter tidlig og at det følger prosjektet frem til idriftsettelse. En plan for hvordan driften skal tilpasses rammebetingelsene i nytt sykehus må foreligge sammen med forprosjektet.

3.2 Økonomi

Investeringskostnadene er kalkulert av rådgivergruppen til Vestre Viken HF og har vært gjenstand for økonomisk usikkerhetsanalyse. Etter dette er de grundig gjennomgått av Helse Sør-Øst RHF og Sykehusbygg HF i samarbeid med Vestre Viken HF. Det er avdekket enkelte mangler i kalkylegrunnlaget som det er foreslått justeringer for, og disse er tatt inn i forslag til styringsramme (P50). Sammenlignet med Nytt østfoldsykehus fremstår standardene som reflekteres i kalkylegrunnlaget på omtrent samme, nøkterne nivå. Det anses som lite realistisk å redusere ytterligere på standarder i denne fasen av prosjektet.

Det er også gjort grundige vurderinger av økonomisk ramme for generell IKT, og denne er beregnet til 663 MNOK inklusiv mva. Ut i fra en vurdering av omfang og kostnadsnivå anses også denne som godt tilpasset, og rammen anbefales lagt til grunn for det videre arbeid.

Selv om det er beregnet at de aktuelle utbyggingsløsningene har økonomisk bærekraft på helseforetaksnivå, er det kun alternativ 3, Bragernes som ligger innenfor forutsatt styringsramme for konseptfasen. Denne ble satt til 8 mrd. kroner (prisnivå 2014) sommeren 2015, hvilket tilsvarer ca. 8,2 mrd kroner prisjustert til oktober 2015.

Vestre Viken HF har beregnet at de vil ha behov for mellomfinansiering gjennom økt likviditetstilførsel i en periode etter at det nye sykehuset er tatt i bruk. Det fremgår som en premiss av Helse Sør-Øst RHF styresak 018-2016 at helseforetakene må bidra med egenfinansiering til regionale investeringsprosjekter. Vestre Viken HF må derfor i større grad prioritere egne midler til finansiering av nytt sykehus i Drammen for å redusere behovet for mellomfinansiering fra Helse Sør-Øst RHF.

Nytt sykehus i Drammen har vært et prioritert prosjekt gjennom flere år. Prosjektet er prioritert i gjeldende økonomisk langtidsplan og det er godt forankret i regionen.

3.3 Eierskap til prosjektet

Til nå har Vestre Viken HF vært prosjekteier for prosjektet og styrt prosessen fram til avslutning av konseptfaserapporen. I henhold til gjeldende retningslinjer for styring av store prosjekter overtar Helse Sør-Øst RHF nå eierskapet til prosjektet og organiserer gjennomføringen etter tilsvarende modell som ved utbyggingen av Nytt østfoldsykehus.

Det vil si at det ved oppstart forprosjekt etableres et eget prosjektstyre med ansvar for å sikre at prosjektet gjennomføres i henhold til forutsetninger, rammer og mandat som gis av styret i Helse Sør-Øst RHF. For bemanning av selve prosjektorganisasjonen inngås avtale med Sykehusbygg HF. Det er sikret tilgang til kjernepersonell fra prosjektorganisasjonen som kom fra Nytt østfoldsykehus.

Uavhengig av eierskap til prosjektet er det viktig at det etableres et tett og strukturert samarbeid mellom drifts- og utbyggingsorganisasjon. Driftsorganisasjonens rolle er spesielt viktig i tidligfasen frem til forprosjekt, slik at en etablerer et konsept som er godt forankret og basert på forutsetninger som understøtter en effektiv drift. Her er det mange gode erfaringer man kan bygge videre på fra Nytt østfoldsykehus.

Det legges opp til at prosjektstyret rapporterer til administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF.

Når det gjelder organisering og styring av arbeidet høsten 2016 og fram til oppstart forprosjekt legges det opp til at prosjektorganisasjonen rapporterer til administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF.

3.4 Helhetlige vurderinger og anbefaling

Begge nybyggalternativene løser forutsatt kapasitet beskrevet i hovedfunksjonsprogrammet og vil gi gode rammebetingelser for et fremtidsrettet og godt sykehus i Drammen. For alternativ 1, Brakerøya er usikkerheten først og fremst knyttet til vanskelige grunnforhold, forurensing i grunn og avklaring av tomteerverv. Det vil si risikoelementer som først og fremst peker mot fremdrift og kostnad. For alternativ 3, Bragernes er de største risikoelementene knyttet til at løsningen krever langvarig byggeaktivitet og ombygging og rokader i parallell med full drift, samt manglende løsning for jordskjelvssikring av høyblokka hvilket krever dispensasjon fra Drammen kommune.

Styret i Vestre Viken HF har anbefalt å velge alternativ 1, Brakerøya som utbyggingsløsning. Utfordringen med dette alternativet er imidlertid at forslaget ligger 600 MNOK over forutsatt styringsramme for konseptfasen. I tillegg kommer erverv av tomt, hvor totalkostnadene ikke er avklart. Styret i Vestre Viken HF har også erkjent at dette vil kreve tiltak og nedfelt følgende i punkt 3 i vedtaket den 09.05.16:

«Styret konstaterer at det foretrukne alternativ for Brakerøya har en samlet kostnadsramme utover den fastsatte planforutsetningen på 8 milliarder kr. (2014 kr). Styret ber om at det i forprosjektet vurderes kostnadsreducerende tiltak gjennom en tett samhandling mellom driftsorganisasjon i Vestre Viken og utbyggingsorganisasjon. Styret tilrår klart at prosjektet på Brakerøya gjennomføres som ett samlet prosjekt for somatikk og psykisk helse og rus.»

Administrerende direktør konstaterer at prosjektet er utredet i samsvar med gjeldende retningslinjer. Det er derfor grunnlag for å godkjenne konseptfasen og sikre videreføring av prosjektet. Det er etter mange års utredningsarbeid viktig at det tas beslutninger som avklarer og gir retning for sykehusutbyggingen i Drammen for Vestre Viken HF.

Som tidligere påpekt vurderes begge utbyggingsalternativene å legge til rette for et godt behandlingstilbud i fremtiden. Det er usikkerhet ved begge utbyggingsalternativene knyttet til ulike forhold. Driftsulempene i utbyggingsfasen i alternativ 3 kombinert med de byggetekniske usikkerhetene knyttet til rehabilitering av høyblokka gir høy risiko. Administrerende direktør har

forståelse for at Vestre Viken HF ikke ønsker et prosjekt som kan medføre omfattende konsekvenser for den kliniske driften i utbyggingsperioden.

Administrerende direktør slutter seg derfor til anbefalingen fra styret i Vestre Viken om at alternativ 1 legges til grunn for det videre arbeid under forutsetning av at prosjektet tilpasses forutsatte rammebetingelser. Arbeidet med dette må starte høsten 2016 og avklaringer må foreligge før prosjektet videreføres til forprosjektfasen.

Administrerende direktør konstaterer også at styret i Vestre Viken HF ikke i tilstrekkelig grad har fulgt opp utredning av etappevis utbygging, slik det er forutsatt i styrevedtaket i sak 043-2014 i Helse Sør-Øst RHF. Dette vil være viktig også for andre store investeringsprosjekter og er et forhold som må vurderes nærmere sammen med øvrige tiltak.

På denne bakgrunn legges det til grunn at det skal arbeides med følgende forhold i det videre arbeidet for å tilpasse prosjektet til tilgjengelige rammer:

- *Generell optimalisering av foreliggende skisseprosjekt.*
- *Revurdering av helseforetakets interne fordeling av funksjoner og kapasiteter*
- *Vurdering av etappevis utbygging og fremdriftsmessige forutsetninger*
- *Større grad av egenfinansiering*

Videre er det viktig å redusere risiko knyttet til tomt og grunnforhold. Det er klart at store deler av tomten må erverves via ekspropriasjon. Denne prosessen er betinget av et vedtak i styret i Helse Sør-Øst RHF om at tomten skal benyttes til sykehusformål. Administrerende direktør vil ta initiativ til supplerende undersøkelser høsten 2016 for å komplettere kunnskapen om forurensingsstatus under eksisterende bygningsmasse. Dette og videre undersøkelser av risiko for undersjøiske skred forutsettes å være klart før tomteerverv gjennomføres.

Det er som tidligere nevnt gjort analyser som viser at den økonomiske bærekraften til Vestre Viken HF er betinget av en vesentlig tilgang til mellomfinansiering for å dekke underskudd i form av driftskreditt fra Helse Sør-Øst RHF. Det forutsettes derfor at Vestre Viken HF bidrar med høy egenfinansiering i prosjektet.

Administrerende direktør etablerte sommeren 2015 et justert mandat for konseptfasen og har fulgt arbeidet gjennom oppfølgingsmøter og en egen oppfølgingsgruppe. Det legges opp til at et tilsvarende styringsopplegg videreføres høsten 2016 for å sikre tett oppfølging av ovennevnte punkter. Som tidligere nevnt legges det opp til at Helse Sør-Øst RHF nå overtar eierskapet og leder arbeidet videre, og det forutsettes at arbeidet gis høy prioritet i Vestre Viken HF. Det legges opp til at resultatene av denne arbeidsprosessen oppsummeres i egen sak til styret og at de inngår som føringer for forprosjektet.

Med dette som bakgrunn vil administrerende direktør anbefale at forprosjektet starter når disse utredningene er klare og behandlet i styret. Forutsatt styrets godkjenning kan forprosjektet starte tidlig i 2017. Forprosjektfasen vil ha ca. ett års varighet og er estimert til 150 MNOK. Finansiering er forutsatt via lån fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Når forprosjektet legges frem for godkjenning (B4) må det tas endelig stilling til styringsmål, fremdrift og gjennomføringsopplegg. I tillegg skal forprosjektet også inneholde:

- *Verifisering av behov i forhold til aktiviteter og kapasiteter*
- *Funksjonsprogram og teknisk romprogram*
- *Utforming av funksjonelle og tekniske løsninger*
- *Detaljeringsanalyse av investeringsanalyser og driftskostnader for bygget*
- *Valg av entreprisemodell*
- *Plan for gjennomføring fram til ferdigstillelse, overlevering og idriftsetting*

Et slikt opplegg sikrer at prosjektet kan tilpasses overordnede føringer og rammebetingelser, samtidig som arbeidet med å etablere et nytt sykehus i Drammen kan gå videre.

Trykte vedlegg

- Sak 054B-2016: Konseptfase nytt sykehus i Drammen – Erverv av tomt på Brakerøya
(Unntatt offentlighet, jfr § 23 i offentlighetsloven)

Utrykte vedlegg

- Styresak 21/2016 i Vestre Viken HF: Konseptfase nytt sykehus.
<http://www.vestreviken.no/aktuelt/aktiviteter/Sider/Styrem%C3%B8te-9-mai-2016.aspx>
Styresaken har følgende vedlegg:
 - [Vedlegg 1 Konseptrapport.](#)
 - [Vedlegg 2 Kvalitetssikringsrapport.](#)
 - [Vedlegg 3 Hovedfunksjonsprogram.](#)
 - [Vedlegg 4 Oppsummering tilleggsutredninger Alternativ 3.](#)
 - [Vedlegg 5 Utvidet forenklet skisseprosjektrapport Alternativ 3.](#)
 - [Vedlegg 6 Status tomtforhold Brakerøya.](#)
 - [Vedlegg 7 Tilleggsrapport økonomiske analyser NVVS.](#)
 - [Vedlegg 8 Referat fra HAMU 2 mai 2016.](#)
 - [Vedlegg 9 Referat fra Brukerutvalget 2 mai 2016.](#)
 - [Vedlegg 10 Innkomne brev.](#)