

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	02. februar 2017

SAK NR 006-2017

VESTRE VIKEN HF. STATUS FOR PLANLEGGING AV NYTT SYKEHUS I DRAMMEN

Forslag til vedtak:

1. Styret konstaterer at det i løpet av høsten 2016 er utviklet tiltak som svarer opp forutsetningen om at kostnadsrammen for nytt sykehus i Drammen skal tilsvare planforutsetningene på 8,2 mrd. kroner (prisnivå oktober 2015). I tillegg kommer tidligere godkjente kostnadsrammer for stråleterapi, ikke-byggnær IKT og kostnader til tomteerverv.
2. Styret ber om at det forberedes til oppstart forprosjekt og at dette avpasses tidsmessig til fremdrift tomteerverv.
3. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å utarbeide mandat for forprosjektfasen og etablere et eget prosjektstyre for videreføringen av prosjektet fra og med forprosjektet.
4. Styret forutsetter at forprosjektet legges fram for styret til godkjenning før oppstart av gjennomføringsfasen.
5. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å iverksette nødvendige formelle prosesser for erverv av tomtearealer. Det forutsettes at gjenstående supplerende grunnundersøkelser gjennomføres før erverv besluttet.

Hamar, 25. januar 2017

Cathrine M. Lofthus
administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet i sak 054-2016 Konseptfaserapporten for nytt sykehus i Drammen og fattet følgende 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 etappervis utbygging og fremdriftsmessige forutsetninger*
- *Større grad av egenfinansiering*

Styret ber om at resultatene av arbeidet oppsummeres i egen sak til styret som behandles for 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 tomteervert 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 for ervert 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.

På bakgrunn av styrets vedtak om å tilpasse prosjektet til planforutsetningene er det i løpet av høsten 2016 gjennomført et omfattende arbeid for å redusere investeringsrammen fra 8,821 mrd. kroner til 8,200 mrd. kroner. Arbeidet er gjennomført i tråd med eget mandat fra administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF (vedlegg 1) og har vært gjennomført av en felles oppfølgingsgruppe med representanter fra Helse Sør-Øst RHF/Sykehusbygg HF og Vestre Viken HF.

Resultatet fra arbeidet er oppsummert i vedlagte samlerapport «Optimalisering av nytt sykehus i Drammen, Vestre Viken HF» (vedlegg 2). Arbeidet med tomteerverv er videreført og det er redegjort for status for dette arbeidet i egen styresak 007-2017.

2. Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

2.1 Oppsummering av arbeidet med tilpasninger til planforutsetningene

I tråd med styrets vedtak har arbeidet med tilpasning til kostnadsrammen for nytt sykehus i Drammen til planforutsetningene vært konsentrert om følgende fire hovedområder:

- *optimalisering av skisseprosjektet*
- *endringer i kapasitets- og funksjonsfordelinger i Vestre Viken HF*
- *alternativer for etappevis utbygging*
- *revidert økonomisk bærekraftanalyse på bakgrunn av de foreslåtte tiltakene*

Det er foreslått tiltak for å optimalisere skisseprosjektet fra konseptfasen som til sammen gir en kostnadsreduksjon på 401 MNOK. Dette er oppnådd gjennom å redusere fotavtrykket ved å bygge høyere, samle lette funksjonsareal i adkomstbygget og redusere kostnader til grunnarbeider gjennom en mer optimal plassering av bygget på tomten.

For å oppnå forutsatt reduksjon av kostnadsrammen er det, i henhold til ovennevnte forutsetninger, vurdert om det i Vestre Viken HF kan foretas interne endringer av funksjoner og kapasiteter mellom de ulike sykehusene i foretaket. De funksjonene som er vurdert flyttet ut av nytt sykehus med tilhørende tilrådning framgår av tabell 1:

Funksjoner vurdert flyttet ut av nytt sykehus	Tilrådning mht å flytte ut av nytt sykehus	Alternativ plassering - byggmessig vurdering
Endret opptaksområde for lokalsykehusfunksjon	Tilrådt overflytting av om lag halvparten av befolkningen i Røyken kommune.	Bærum
Nevrologi	Tilrådt generell poliklinikk for lokalsykehusområdet for Bærum sykehus	Bærum
Barne- og ungdomsavdelingen	Tilrådt generell poliklinikk for lokalsykehusområdet for Bærum sykehus	Bærum
Øyeavdelingen	Faglig forsvarlig, men uhensiktsmessige erstatningsarealer. Ikke tilrådt flyttet ut.	
ØNH-avdelingen	Ikke tilrådt flyttet ut	

Laboratoriemedisin: mikrobiologi, farmakologi og medisinsk biokjemi	Tilrådt arealreduksjon på 300 m ²	Bærum
Ortopedi (20 % av elektiv aktivitet)	Tilrådt flyttet ut	Kongsberg
Kirurgi (karkirurgi, urologi, gastrokirurgi)	Ikke tilrådt flyttet ut	
Gynekologi	Ikke tilrådt flyttet ut	
Psykisk helsevern og rusbehandling	Alderspsykiatrisk poliklinikk overføres til DPS. 200 m ² arealreduksjon	DPS
Sentral forskningsenhet	Tilrådt flyttet ut	Bærum

Tabell 1 Oversikt over foreslåtte kapasitets- og funksjonsendringer

I sum er det beregnet at en flytting av de anbefalte funksjonene vil gi en kostnadsreduksjon på 89 MNOK. De foreslåtte kapasitets- og funksjonsendringene forutsettes finansiert innenfor gjeldende rammer for BRK-prosjektet (Idéfaserapport for oppgradering og utvikling for sykehusene på Bærum-Ringerike-Kongsberg).

For å nå målet om en kostnadsreduksjon på 621 MNOK er det ut over dette identifisert kostnadsreduserende tiltak i størrelsesorden 131 MNOK som omfatter følgende områder:

Teknikk og utstyr
Redusere antall AGV-enheter med basis i revidert konsept
Redusere antall rørpoststasjoner med basis i revidert konsept
Ikke anskaffe system for tøysug - benytte AGV for transport av tøy
Redusere rammen for utstyr, fordele investeringer over flere år
Bygningsmessige tiltak
Ikke innrede arealer til deler av billediagnostikk, tilpasse til fremtidig kapasitet
Ikke innrede en sengefloy, tilpasse til fremtidig kapasitet
Ikke innrede 2 operasjonsstuer, fleksibilitet i henhold til fremtidig utvikling
Ytterligere optimalisering av arealer
Redusere areal for radiologiske modaliteter i henhold til revidert konsept og funksjonsdeling
Redusere areal for ikke medisinske støttefunksjoner med basis i revidert konsept
Redusere med én operasjonsstue for ØNH/Øye i henhold til kapasitetsbehov
Redusere areal for patologi tilpasset revidert konsept
Løsning auditorium tilpasset revidert konsept (omgjøring til plenumssal)
Utomhus
Redusere kvalitet/omfang av utomhus opparbeidelse
Etablere landingsplass for helikopter på bakkenivå

Tabell 2 Oversikt kostnadsreduserende tiltak

Samlet forslag til revidert kostnadsramme, basert på optimalisering av skisseprosjektet, endring av intern funksjonsfordeling og kapasiteter og kostnadsreducerende tiltak, blir 8,2 mrd. kroner slik dette framkommer av tabell 3.

Kostnadsramme framlagt for styret i Helse Sør-Øst RHF juni 2016	8 821
- Reduksjon ved byggoptimalisering	- 401
- Reduksjon ved endret intern fordeling av funksjoner og kapasiteter hvor øyeavdelingen forblir på Brakerøya	- 89
Delsum	8 331
- Implementering av kostnadsreducerende tiltak	- 131
Forslag til revidert kostnadsramme (P50) pr nov 2016 – prisnivå okt 2015	8 200

Tabell 3 Forslag til revidert kostnadsramme

Dersom inngått avtale om ekstern drift av IKT-infrastruktur skulle vise seg å påvirke arbeidsomfanget som ligger til grunn for kalkylen, vil det bli justert for dette i forprosjektet.

Som en del av oppdraget har det vært belyst to mulige alternativer for etappevis utbygging som begge kan realiseres. Alternativ 1 innebærer at det i første trinn bygges psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) og adkomstbygg, mens somatikk og servicebygg bygges i etappe 2. Det andre alternativet er motsatt hvor det bygges somatikk, adkomstbygg og servicebygg i etappe 1, mens psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling etableres i etappe 2. I begge alternativene er det forutsatt 4 år mellom etappene.

Analysene viser at det bygningsmessig er fullt mulig å gjennomføre en etappevis utbygging, men det er knyttet flere negative forhold til dette. De største negative effektene av etappevis utbygging er at det vil bli svært høye vedlikeholds- og investeringskostnader i eksisterende lokaler i tillegg til at Vestre Viken HF vil få utsatt effekter av gevinstrealiseringen ved nytt sykehusbygg. En trinnvis utbygging får også konsekvenser for de ikke prissatte nytteeffektene omtalt i konseptrapporten og vil påvirke samhandlingen mellom somatikk og psykiske helsevern. En etappevis utbygging er derfor ikke anbefalt.

Det er gjennomført en revidert økonomisk bærekraftanalyse på bakgrunn av de foreslåtte tiltakene. Analysen viser at de foreslåtte tiltakene vil gi bedret bæreevne for prosjektet og at prosjektets nåverdi øker dersom alle tiltak implementeres. Utsettelse av investeringer i distriktpsikiatrisk senter (DPS), ref. styrevedtak 21/2016 i Vestre Viken HF, påvirker ikke prosjekt nytt sykehus i Drammen isolert sett, men vil medføre en bedret økonomisk bæreevne for helseforetaket. Samlet effekt av tiltakene omtalt over og utsettelse av investeringer i DPS viser at egenfinansieringen forbedres med totalt 460 MNOK.

Stråleterapi ble vedtatt innført etter at bærekraftsanalysen i konseptfasen ble gjennomført (jfr. vedtak i styresak 54-2016), og medfører økt behov for mellomfinansiering med ca. 180 MNOK slik at den samlede effekten er en forbedring på ca. 280 MNOK. Forutsetningene som er lagt til grunn for investeringen i stråleterapi må kvalitetssikres i forprosjektet.

Forurensningssituasjonen på tomten er godt kjent og usikkerheten er knyttet til arealer under eksisterende bygg. Det har ikke vært mulig å gjennomføre supplerende grunnundersøkelser under eksisterende bygg, men tidligere kostnadsestimater er kvalitetssikret og vurdert som tilstrekkelig til å håndtere forurensningssituasjonen på tomten.

Det er som del av arbeidet gjennomført grunnundersøkelser i Drammensfjorden. Undersøkelsene har verifisert at grunnforholdene, som er lagt til grunn for de geotekniske vurderingene i tidligere rapporter, er minst like gode som tidligere antatt. Det har derfor ikke blitt oppdaget forhold som gir økt risiko knyttet til bygging på Brakerøya. Det påpekes imidlertid at det i tilknytning til det videre reguleringsarbeidet må påregnes supplerende undersøkelser på land for å kunne framlegge komplett dokumentasjon på områdestabiliteten. Dette vil bli gjennomført forut for gjennomføringen av tomteerverv.

2.2 Beslutning i styret i Vestre Viken HF

Styret i Vestre Viken HF behandlet i sak 51/2016 (vedlegg 3) samlerrapport om optimalisering av nytt sykehus i Drammen og fattet følgende vedtak:

1. *Styret anbefaler Helse Sør-Øst RHF å videreføre planarbeidet for nytt sykehus i Drammen til forprosjektfase.*
2. *Styret forutsetter at tiltakene, som er fremkommet gjennom i Samlerapport – Optimalisering av nytt sykehus i Drammen datert 30.11.2016, legges til grunn for det videre arbeidet i forprosjektet.*
3. *Styret anbefaler ikke en trinnvis utbygging av nytt sykehus.*
4. *Styret tar til orientering at gjennomførte undersøkelser av forurensing og grunnforhold, ikke gir grunnlag for endring av forutsetningene for nytt sykehus på Brakerøya.*
5. *Styret ber administrerende direktør å komme tilbake til styret med konkretisering og implementering av endringer innen fag- og funksjonsfordelinger i forbindelse med arbeidet med Utviklingsplan i 2017.*

Protokolltilførsel fra de ansattes representanter i styret:

Vi er fortsatt bekymret for de dimensjonerende faktorer som er lagt til grunn i prosjektet og arbeidsforholdene for de ansatte i det nye sykehuset. Vi har hele veien uttrykt vår bekymring for at vi nå planlegger et nytt sykehus som er for lite den dagen det åpner. Vi viser til erfaringer fra AHUS og Østfold.

En enstemmig gruppe av tillitsvalgte fraråder på det sterkeste å gå inn for etappevis utbygging av nytt sykehus i Vestre Viken. Dette vil, som beskrevet i samlerrapporten om optimalisering av det nye sykehuset, få alvorlige konsekvenser for arbeidsmiljø, andre investeringer i foretaket, samt foretakets generelle økonomiske bærekraft. I tillegg understreker vi risikoen for en forsinket og mulig manglende satsning på psykisk helsevern dersom dette blir prioritert som siste trinn.

For å realisere Nytt sykehus og BRK-prosjektet er det lagt opp til betydelige innsparinger de neste årene. Dette har betydelige potensielle konsekvenser for pasientbehandling og arbeidsmiljø. De tillitsvalgte vil derfor oppfordre til kontinuerlig oppfølging og monitorering av de konsekvensene innsparingstiltakene får på disse områdene, samt at tillitsvalgtgruppen løpende orienteres og involveres i denne prosessen.

3. Administrerende direktørs anbefaling

Det er gjennomført et omfattende arbeid i løpet av høsten 2016 for å tilpasse nytt sykehus i Drammen til planforutsetningene. Status for arbeidet og forslag til tiltak har fortløpende vært rapportert, drøftet og forankret i det faste oppfølgingsmøtet mellom administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF og administrerende direktør Vestre Viken HF.

Styret i Vestre Viken HF behandlet i sak 51/2016 forslag til optimalisering av nytt sykehus i Drammen og anbefalte Helse Sør-Øst RHF å videreføre planarbeidet for nytt sykehus i Drammen til forprosjektfase. Styret forutsatte at tiltakene, som fremkommer i denne saken og i vedlagte samlerapport – *Optimalisering av nytt sykehus i Drammen, Vestre Viken HF datert 30.11.2016*, legges til grunn for det videre arbeidet i forprosjektet.

Administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF gir sin tilslutning til anbefalingene til optimalisering av nytt sykehus i Drammen og mener med dette at prosjektet nå kan tilpasses til planforutsetningen på 8,2 mrd. kroner (prisnivå oktober 2015).

Etappevis utbygging er vurdert og det er anvist mulige løsninger for å dele opp utbyggingen. Økonomiske konsekvenser av dette er analysert, og ingen av de vurderte alternativene er anbefalt. Med basis i at planforutsetningen innfris, slutter administrerende direktør seg til denne anbefalingen.

Det er gjennomført en kvalitetssikring av kostnader knyttet til rensing av tomten som viser at tidligere kostnadsestimater er vurdert som tilstrekkelig til å håndtere forurensningssituasjonen. Videre viser gjennomførte undersøkelser av grunnforholdene i Drammensfjorden at det ikke er avdekket ny risiko knyttet grunnforholdene, men det er nødvendig å gjennomføre ytterligere grunnundersøkelser på land for å få nødvendig dokumentasjon på områdestabiliteten. Disse blir igangsatt og gjennomført så snart dette er praktisk mulig og skal foreligge før tomteerverv gjennomføres.

Administrerende direktør konstaterer at prosjektet er tilpasset planforutsetningene og støtter de tiltak som er foreslått for å møte forutsatt kostnadsramme. Det foreligger derfor tilstrekkelig grunnlag til å videreføre prosjektet, både hva gjelder tomteerverv og oppstart av forprosjekt. Tomteerverv, fraflytting og klargjøring av tomt vil for deler av tomten være en omfattende og tidkrevende oppgave og vil være styrende for den videre framdrift av prosjektet. Administrerende direktør anbefaler derfor at den formelle tomteervervsprosessen iverksettes. Det anbefales at oppstart forprosjekt avpasses tidsmessig til fremdrift tomteerverv.

Administrerende direktør vil i mandat for videreføringen av prosjektet stille krav til organisering og kostnadskontroll for å trygge planforutsetningen. Forslag til liste over kostnadsreducerende tiltak skal legges til grunn for det videre arbeid og det vil bli stilt krav om rapportering på hvert enkelt tiltak.

Det anbefales at det ved oppstart forprosjekt etableres et eget prosjektstyre med ansvar for å sikre at prosjektet gjennomføres i henhold til forutsetninger, rammer og mandat. For bemanning av selve prosjektorganisasjonen inngås avtale med Sykehusbygg HF. Det er sikret tilgang til kjernepersonell fra prosjektorganisasjonen som kom fra nytt østfoldsykehus. Det legges opp til at prosjektstyret rapporterer til administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF.

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*
- *Detaljerings av investeringsanalyser og driftskostnader for bygget*
- *Valg av entreprisemodell*
- *Plan for gjennomføring fram til ferdigstillelse, overlevering og idriftsetting*

Det vises også til vedtaks punkt 8 i styresak 054-2016 hvor det stilles krav 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.

Det er viktig at det etableres et tett og strukturert samarbeid mellom drifts- og utbyggingsorganisasjon. Dette vil bli vektlagt i struktureringen av arbeidet med forprosjekt, basert blant annet på erfaringer fra arbeidet med nytt østfoldsykehus.

Trykte vedlegg:

1. Mandat for videreføring av arbeid med nytt sykehus i Drammen, datert 16.08.2016
2. Samlerapport «Optimalisering av nytt sykehus i Drammen, Vestre Viken HF», datert 30.11.2016
3. Styresak 51/2016 i Vestre Viken HF og styrets vedtak

Utrykte vedlegg:

1. Mandat for videreføring av arbeidet med nytt sykehus i Drammen
2. Protokoll fra foretaksmøte i Vestre Viken HF torsdag 18. august 2016
3. Rapport optimalisering nytt sykehus i Drammen – arbeidsgruppe 1
4. Revurdering av funksjoner og kapasiteter – gruppe 2
5. Rapport Gruppe 3 Vurdering av trinnvis utbygging
6. NDS gruppe 4 – større grad av egenfinansiering
7. Spesifiserte tiltak for sikre styringsrammen – detaljer
8. Beregningsnotat Stabilitetsberegninger og vurderer stabilitetsforhold
9. Revurdering av VVs fordeling av funksjoner og kapasiteter