

Dato: Drammen,  
12.12.2016  
Saksbehandler: Rune A.  
Abrahamsen

## Saksfremlegg

### Nytt sykehus i Drammen

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte Vestre Viken	51/2016	19.12.2016

- Vedlegg:
1. Protokoll fra foretaksmøte for Helse Sør-Øst RHF 22. juni 2016, sak 6
  2. Mandat for videreføring av arbeidet med nytt sykehus i Drammen, datert 16. august 2016
  3. Protokoll fra foretaksmøtet i Vestre Viken HF, 18. august 2016
  4. Optimalisering av nytt sykehus i Drammen, Vestre Viken HF, Samlerapport 30. november 2016
  5. Brev fra administrerende direktør i Helse Sør-Øst 5. desember 2016
  6. Protokoll fra referansegruppen nytt sykehus 8. desember 2016
  7. Protokoll fra brukerutvalget 9. desember 2016
  8. Brev fra Sykehusutvalget i Asker og Bærum 9. desember 2016

### Ingress

Styret i Vestre Viken HF behandlet i sak 21/2016, 9. mai 2016, Konseptfase nytt sykehus. Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet samme sak i sitt møte den 16. juni 2016, sak 054-2016. I foretaksmøte for Helse Sør-Øst RHF 22. juni 2016 ble vedtaket stadfestet.

Foretaksprotokollen for Helse Sør-Øst RHF ble videreført gjennom Vestre Vikens foretaksmøte 18. august 2016. Mandat for videre arbeid ble gitt av administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF, 16. august 2016. På denne bakgrunn har det i løpet av høsten 2016 blitt gjennomført et omfattende arbeid for å redusere investeringsrammen fra 8,821 mrd. kroner til 8,200 mrd. kroner.

Styret i Vestre Viken HF har gjennom hele prosessen fått løpende orientering om status i arbeidet. I brev av 5. desember 2016 fra administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF har Vestre Viken fått oversendt saken til uttalelse

### **Forslag til 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.

Drammen, 12. desember 2016

Nils Fr. Wisløff

Administrerende direktør

## Bakgrunn

Arbeidet er gjennomført i tråd med eget mandat fra administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF og har vært styrt av en felles oppfølgingsgruppe med representanter fra Helse Sør-Øst RHF/Sykehusbygg HF og Vestre Viken HF ledet av Helse Sør-Øst RHF.

Arbeidet har vært konsentrert om følgende fire hovedområder:

- 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

I henhold til styrevedtaket i Helse Sør-Øst RHF har det også blitt gjennomført nye grunnundersøkelser, samt at restusikkerhet knyttet til forurensning på tomten er blitt videre vurdert.

Resultatene av utredningsarbeidet er oppsummert i egen samlet rapport som danner grunnlag for denne saken, vedlegg 4 *Optimalisering av nytt sykehus i Drammen, Vestre Viken HF, Samlerapport*.

## Utredningsarbeidet

### ***Generell optimalisering av foreliggende skisseprosjektet***

Det anbefalte skisseprosjektet fra konseptrapporten er gjennomgått for å optimalisere bygget med hensyn til å redusere investeringskostnadene. Arbeidet har ledet frem til en ny basismodell for sykehusbygget. Ved utarbeidelse av den nye basismodellen har det vært viktig å videreføre de prinsipper og løsninger som ble utarbeidet i samarbeid med medvirkningsgrupper i konseptfasen. Det er ikke gjort endringer i kapasiteter.

Ved utarbeidelsen av ny basismodell har det vært fokusert på følgende forhold:

- Redusere byggets fotavtrykk for å begrense omfanget av grunnarbeider, primært ved å redusere antall bygningskropper og i stedet bygge høyere
- I større grad skille arealer/bygg for «lette» og ikke-medisinske aktiviteter fra tunge medisinske funksjoner
- Gunstigere plassering av bygget på mest mulig kostnadseffektivt sted på tomten
- Generell vurdering av mulig optimalisering av konstruksjonsmessige og tekniske forhold

I tillegg har det i arbeidet vært vurdert hvordan stråleterapienhet kan innplasseres.

I den nye basismodellen er det innarbeidet endringer fra skisseprosjektet som vil gi både driftsfordeler og økt funksjonalitet. Bygget har mindre fotavtrykk og har blitt mer komprimert ved at et laboratoriebygg, et poliklinikkbygg og et psykiatribygg er fjernet og ved at somatikk- og psykiatribyggene har blitt en etasje høyere. Adkomstbygget er økt med to etasjer, som en konsekvens av å samle flere «lette» funksjoner. Arealene i første og andre etasje i behandlingsbygget til somatikk er blitt speilvendt i forhold til skisseprosjektet. Dette gir bedre organisering av trafikken utomhus og bedre pasient- og arbeidsflyt inne i bygget. Løsningene i ny basismodell vurderes til å gi fordeler for logistikk, både med hensyn på pasienter, personell og vareflyt, noe også referansegruppene har sluttet seg til.

Den nye basismodellen reduserer investeringskostnadene ved at det komprimerte bygget har mindre behov for pæling og grunnarbeider, samt at takflatene er redusert. Endret basismodell gjør også at tomtebehovet reduseres, noe som igjen påvirker investeringer knyttet til

opparbeiding av utomhusområder. Innsparinger realiseres også ved at det komprimerte bygget har mindre kommunikasjonsareal og mindre behov for tekniske arealer.

Innsparingspotensialet knyttet til den nye basismodellen utgjør til sammen 401 MNOK. Det er i dette tatt høyde for økt usikkerhet på grunn av mindre gjennomarbeidede skisser enn i opprinnelig skisseprosjekt.

Basismodellen vil bli videreutviklet og ytterligere detaljert gjennom forprosjektet, men anses å være utredet i tilstrekkelig grad til at de anviste effektene kan legges til grunn for reduksjon av investeringskostnadene.

### ***Revurdering av Vestre Vikens interne fordeling av funksjoner og kapasiteter***

For å redusere investeringsbehovet i nytt sykehus, er det vurdert endret fordeling av funksjoner og kapasiteter mellom sykehusene i Vestre Viken HF. I utredningen er det vurdert flere muligheter, en av disse er endring i opptaksområdet for lokalsykehusfunksjonene mellom Drammen sykehus og Bærum sykehus. Ut over dette er det vurdert å flytte hele eller deler av funksjonsområder, både innenfor somatikk, psykiatri og medisinske støttetjenester.

Funksjonene som er utredet er omforent mellom Helse Sør-Øst RHF og Vestre Viken HF.

For hvert av funksjonsområde som er utredet, er det vurdert styrker og svakheter knyttet til både pasientperspektiv, fagmiljø, driftsøkonomi og investeringsbehov. I tillegg er det gjennomført utredning av mulig innplassering av funksjoner på andre sykehus. Dette arbeidet har tatt utgangspunkt i planene for BRK-prosjektet (Idefaserapport for oppgradering og utvikling for sykehusene på Bærum-Ringerike-Kongsberg). De budsjettmessige konsekvensene i forhold til rammen for BRK-prosjektet er også belyst.

Oppfølgingsgruppa anbefaler at Bærum sykehus overtar lokalsykehusfunksjon for om lag halvparten av befolkningen i Røyken kommune. Det anbefales videreføring av generell poliklinikk for nevrologi, samt etablering av generell poliklinikk for barn/ungdom, ved Bærum sykehus. Begge poliklinikkene skal dekke befolkningen i lokalsykehusområdet for Bærum sykehus. Det anbefales videre at deler av områdefunksjoner innen laboratoriemedisin flyttes fra Drammen sykehus til Bærum sykehus og at Vestre Vikens sentrale forskningsenhet også flyttes til Bærum sykehus. Basert på faglige vurderinger er det også påpekt at det er mulig å flytte hele Øyeavdelingen til Bærum sykehus, selv om det innebærer noen faglige utfordringer.

Ut over dette anbefaler oppfølgingsgruppa at 20 % av elektiv ortopedisk virksomhet ved Drammen sykehus overføres til Kongsberg sykehus, og at alderspsykiatrisk poliklinikk overføres til DPS. Både for laboratoriefunksjonen og for psykiatrien er det identifisert mulighet for å effektivisere arealbruk i nytt sykehus. Dette vil det arbeides videre med i forprosjektet.

For områdene som er anbefalt flyttet, vurderes endringene ikke å ha vesentlige konsekvenser for pasientbehandlingen og driftsøkonomien. Oppfølgingsgruppa anbefaler ikke å flytte Øyeavdelingen da det viser seg vanskelig å innplassere avdelingen ved Bærum sykehus på en hensiktsmessig måte. I tillegg vil en flytting medføre økte årlige driftskostnader og medføre risiko for midlertidig tap av kompetanse med påfølgende driftsutfordringer.

Totalt medfører endringene en reduksjon på ca. 1.475 m<sup>2</sup> netto funksjonsareal i nytt sykehus i Drammen. Arealreduksjonene er beregnet til å gi kostnadsreduksjoner på Brakerøya tilsvarende ca. 89 MNOK.

### ***Potensielle innsparingstiltak***

Resultatene fra arbeidet med optimalisering av skisseprosjektet og flytting av funksjoner og kapasitet til andre sykehus, angir en samlet kostnadsreduksjon i størrelsesorden 490 MNOK. For å oppnå forutsatt kostnadsreduksjon er det kartlagt ytterligere potensielle tiltak. Disse omfatter vurderinger av tekniske logistikk-løsninger, utsatte investeringer i innredning og utstyr, ytterligere arealoptimalisering i bygget og redusert opparbeiding av utomhus arealer.

Samlet innsparingspotensial for tiltakene er estimert til 150 MNOK.

### ***Vurdering av etappevis utbygging og fremdriftsmessige forutsetninger***

Muligheten for etappevis utbygging av det nye sykehuset er vurdert og synliggjort gjennom to alternative scenarier, som begge er mulige å gjennomføre:

- Bygge psykiatri og adkomstbygget i etappe 1 og somatikk i etappe 2
- Bygge somatikk og adkomstbygget i etappe 1 og psykiatri i etappe 2

Det er utredet konsekvenser for fremdrift, investeringskostnader, vedlikeholdskostnader, endringer i driftskostnader og kostnader til forvaltning, drift, vedlikehold og utvikling av byggene (FDVU). Mulig salgstidspunkt for eiendommer er også vurdert. Det er lagt til grunn at arbeidet med anskaffelse av tomt videreføres som planlagt og at forprosjekt for første byggetrinn startes så snart som mulig.

Utredningen viser at en etappevis utbygging vil ha negative konsekvenser for framdrift og økonomi. I begge alternativene vil byggekostnadene totalt sett øke og det samme vil kostnader til å vedlikeholde og opprettholde drift i gamle bygg over en lengre periode. Ut over dette vil realisering av økonomiske gevinster knyttet til innflytting i nytt bygg og samlokalisering mellom somatikk og psykiatri bli forsinket. Konsekvensen vil være at driftskostnadene i 2030 blir høyere enn om man kan gjennomføre en samlet utbygging og innflytting.

Etappevis utbygging innebærer at pasientbehandlingen må videreføres i gamle og uhensiktsmessige lokaler over en lengre periode, for den delen av virksomheten som bygges i trinn 2. Utsatt samlokalisering mellom somatikk og psykiatri innebærer også at det tar lengre tid før pasienter og ansatte kan realisere fordelene ved en tettere samhandling mellom de to fagområdene.

### ***Større grad av egenfinansiering***

Gjennom utredningsarbeidet er det introdusert tiltak som øker egenfinansieringen til prosjekt nytt sykehus i Drammen. Samtidig reduserer tiltakene mellomfinansieringsbehovet mot Helse Sør-Øst RHF etter at bygget tas i bruk. Følgende tiltak er identifisert og vurdert:

- Utsettelse av investering i DPS, jf. Vestre Vikens styrevedtak 21/2016
- Optimalisering av skisseprosjekt for prosjekt Nytt sykehus i Drammen
- Revurdert intern fordeling av funksjoner og kapasiteter for Vestre Viken HF
- Implementering av potensielle innsparingsmuligheter i prosjektet

Tiltaket med å utsette investeringer i DPS'er medfører at planlagt disponert overskudd til dette formålet frigjøres til nytt sykehus. Dette, sammen med tiltak som gjennomføres for å ta ned investeringsnivået fra 8,8 mrd. kroner til kostnadsrammen på 8,2 mrd. kroner, øker egenfinansieringen fra 21 % til 26 % for prosjekt nytt sykehus.

Som en følge av bedret egenfinansiering for nytt sykehus reduseres regional låneandel til nytt sykehuset fra 9 % til 4 %. Dette bedrer likviditeten for Helse Sør-Øst med om lag 0,5 mrd. kroner.

Investeringer i stråleterapienhet var ikke inkludert i prosjekt nytt sykehus i Drammen eller i Vestre Viken HFs innspill til økonomisk langtidsplan 2017-2020. Dette i samsvar med føringer gitt fra Helse Sør-Øst RHF.

Styret i Helse Sør-Øst RHF har ettertid besluttet, den 21. april i styresak 030-2016 «*Oppfølging av stråleterapikapasiteten i Helse Sør-Øst – etabler av nye stråleterapienheter i sykehusområder som ikke har eget strålebehandlingstilbud i dag*», at det skal investeres i stråleterapienhet i Vestre Viken HF. Investering kommer i tillegg til investeringsnivået i nytt sykehus, men er tatt hensyn til i de økonomiske beregninger som er gjennomført i utredningsarbeidet. Dette medfører en reduksjon i egenfinansieringen fra 26 % til 24 %, samtidig som mellomfinansieringsbehovet for Helse Sør-Øst øker med 0,3 mrd. kroner.

I styresak 069-2016 i Helse Sør-Øst RHF, «*Infrastrukturmodernisering i Helse Sør-Øst*», fremgår det at kontrakt med ekstern partner vil gi bedret økonomisk bærekraft og en raskere modernisert IKT-infrastruktur i regionen enn gjennomføring i egenregi. ØLP 2017-2020 for Vestre Viken HF bygger på dagens planer i Digital fornying og foretakets andel av gevinster ved overgang til ekstern partner er derfor ikke hensyntatt.

I kost-nytteanalysen for moderniseringsprogrammet for IKT-infrastruktur, er det lagt til grunn oppstart 2017 til og med 2023, som innebærer en periode på 7 år og 3 måneder. Gevinstene er forutsatt realisert mot slutten av innfasingsperioden. Dette betyr at gevinstene knyttet til eksternt partnerskap vil komme om lag samtidig som nytt sykehus i Drammen tas i bruk. Det er følgelig betydelig gevinster for foretaket som ikke er hensyntatt i de beregninger som er foretatt. Gevinster knyttet til konkurransetsetting IKT vil kunne påvirke foretakets bærekraft positivt og vil bli innarbeidet når Helse Sør-Øst velger å innfase dette i helseforetakenes arbeid med rullering av ØLP.

Utredningen av etappevis utbygging viser at dette vil medføre økte investeringskostnader for byggeprosjektet og økte investeringer i vedlikehold av gamle bygg. Det er i beregningene forutsatt at det vil oppnås tilsvarende gevinster som ved en samlet utbygging, men vil medføre en forskyvning av gevinstrealisering ut i tid. Noe som vil medføre økte driftskostnader og redusert gevinstrealisering, samt økte FDVU kostnader. Utsettelse av gevinstrealisering gir ikke svakere økonomisk bæreevne isolert sett, men økningen i investeringskostnad og økte vedlikeholds investeringer vil påvirke økonomisk bæreevne negativt. Utredningen har kun identifisert forhold som indikerer at økonomisk bæreevne vil svekke seg med trinnvis utbygging.

### **Forurensning**

Det har de senere år vært gjennomført omfattende kartlegging og opprensning av forurensning på tomta på de områdene som ikke er bebygget. Usikkerheten knyttet til forurensning gjelder situasjonen under byggene, hvor det ikke er mulig å gjennomføre boreprøver. Det er imidlertid god kunnskap om forurensningssituasjonen generelt, siden prosjektets rådgivere i Multiconsult har god kjennskap til tidligere kartlegginger og gjennomførte tiltak på tomten.

Kostnadene for håndtering av forurensning er ikke detaljberegnet, men ble i skisseprosjektet estimert på overordnet nivå basert på kjent informasjon. Kostnadsestimatene er nå videre kvalitetssikret og vurderes som tilstrekkelig for å håndtere forurensningssituasjonen på tomten. Blant annet vil den økonomiske risikoen bli redusert fordi omfanget av utgraving er mindre ved ny basismodell. Ved en eventuell ekspropriasjon, overtas tomten «as is» og Vestre Viken HF må forstå håndtering av forurensning i grunnen.



### ***Undersjøiske skred***

I løpet av høsten 2016 er det gjennomført kompletterende grunnundersøkelser i Drammensfjorden. Disse gir grunnlag for vurdering av stabilitetsforholdene utenfor området for planlagt utbygging av nytt sykehus. 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 er dermed ikke oppdaget forhold som gir økt risiko knyttet til bygging på Brakerøya. I tilknytning til det videre reguleringsarbeidet må det påregnes supplerende undersøkelser på land for å underbygge dokumentasjonen for områdestabilitet.

### **Administrerende direktørs vurdering**

Etter administrerende direktørs oppfatning foreligger det nå et grunnlag for at man, gjennom definerte aktiviteter og tiltak, kan realisere prosjektet innenfor styringsrammen på 8,2 mrd. kroner.

Det fremlagte forslaget til ny basismodell tilfredsstiller foretakets krav til et funksjonelt og driftseffektivt sykehus, hvor pasienter, pårørende og ansatte ivaretas på en god måte. Funksjoner og kapasiteter er i stor grad videreført fra konseptfasen.

De anbefalte tiltakene, som er fremkommet gjennom vurderingen av funksjons- og kapasitetsfordelingen i helseforetaket, understøtter målet om å redusere investeringene i nytt sykehus og vil ikke øke fremtidige driftskostnader. Samtidig vil tiltakene bidra til å styrke det lokale pasienttilbudet uten å gå på bekostning av etablerte fagmiljøer.

Administrerende direktør vurderer derfor at de anbefalte tiltakene knyttet til reviderte skisser (ny basismodell) og funksjons- og kapasitetsfordeling legges til grunn for det videre arbeidet.

Utredningen vedrørende etappevis utbygging viser at dette lar seg gjennomføre i begge de fremlagte alternativene. Grunnet økte kostnader og utsatt gevinstrealisering, vurderer administrerende direktør dette som lite ønskelig fra foretakets side. Av hensyn til pasienter og ansatte vurderes det også som lite hensiktsmessig, da pasientbehandlingen må videreføres i gamle og uhensiktsmessige bygg.

For å komme innenfor den vedtatte styringsrammen på 8,2 mrd. kroner er det kartlagt en rekke ytterligere potensielle innsparingstiltak. Disse må prioriteres i forhold til øvrige innsparinger på en slik måte at kapasiteter, fremtidig fleksibilitet og hensynet til pasienter og ansatte blir ivarettatt.

Administrerende direktør vurderer det som positivt at de angitte tiltakene bidrar til å øke Vestre Viken HF sin egenfinansiering fra 21 % til 26 %, før innarbeidelse av stråleterapi i prosjektet.

For å bære økte kapitalkostnader, som følge av foretakets investering i nytt sykehus og vedlikeholdsinvesteringer ved sykehusene i Bærum, Ringerike og Kongsberg, må foretakets resultatgrad økes fra 2 % i 2017 til om lag 4 % i 2023. Noe som vil kreve et systematisk og langsiktig arbeid i foretaket med sikte på å øke inntektene og redusere kostnadene. Dette må også være førende for det planarbeidet foretaket nå skal gjennomføre, blant annet ved revidering av utviklingsplanen i 2017 og ved fremtidige rullinger av ØLP og budsjetter.

Med de forutsetninger som nå foreligger, vurderer administrerende direktør at Vestre Viken HF sin økonomiske bærekraft er godt ivarettatt.

Gjennom undersøkelsene knyttet til forurensning og grunnforhold er det ikke fremkommet informasjon som endrer på forutsetningene for å bygge nytt sykehus på Brakerøya.

Administrerende direktør anbefaler at prosjektet videreføres til forprosjekt.

Administrerende direktør legger opp til å komme tilbake til styret med konkretisering og implementering av endringer innen fag- og funksjonsfordelinger i forbindelse med arbeidet med Utviklingsplan i 2017.