Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	19. juni 2014

SAK NR 043-2014

IDÉFASE FOR PROSJEKT NYTT SYKEHUS I DRAMMEN, MED MANDAT FOR KONSEPTFASEN

Forslag til 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 samhandlingsarena 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-Ost RHF for endelig godkjenning.

Hamar, 11. juni 2014

Peder Olsen
administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

Planarbeidet for nytt sykehus nedre Buskerud har pågått i mer enn 10 år, og ulike aspekter og faser har vært styrebehandlet av styrene i både Helse Sør RHF og i Helse Sør-Øst RHF. Siste styresak i Helse Sør-Øst RHF var sak 068-2013 *Oppstart av idéfase for nytt sykehus i Vestre Viken HF*, som ble behandlet 12.09.2013, hvor styret fattet følgende vedtak:

1. *"Styret godkjenner oppstart av idéfase for nytt sykehus i Vestre Viken HF i tråd med vurderingene i saksframlegget og ut fra mandatet gitt i styresak 037/2013 i Vestre Viken HF.*
2. *Den videre prosessen må avstemmes mot de pågående regionale prosjektene "Utredning/avklaring av premisser for kapasitetsløsninger og samlet aktivitet i hovedstadsområdet" og "Analyse av samlede aktivitetsvolumer og kapasitetsbehov for Helse Sør-Øst fram mot 2030-2035"."*

Vestre Viken HF gjennomførte idéfasen høsten 2013. Idéfaserapporten ble foreløpig behandlet i styret i Vestre Viken HF 16. desember 2013 og sendt på en høringsrunde, med frist 28. februar 2014. Styret ba også om kvalitetssikring av flere forhold, som ble gjennomført i form av fire tilleggsutredninger. I tillegg har foretaket gjennomført en bærekraftsanalyse av økonomien i prosjektet. Disse ble lagt ved som grunnlag ved helseforetakets styrebehandling 28. april 2014. Styret i Vestre Viken HF sluttbehandlet idéfaserapporten, med tilleggsutredninger, i sak 26/2014 *Idéfase for Nytt sykehus* i møte 28. april 2014, med følgende vedtak:

1. *"Styret gjorde sitt foreløpige vedtak for idéfasen i styremøte den 16. desember 2013 og vedtok å sende saken på en bred høring. Styret bestemte dessuten å be om flere tilleggsutredninger for å få saken ytterligere belyst og kvalitetssikret. Styret mener det er kommet fram viktige synspunkter fra høringsinstansene, og sammen med tilleggsutredningene mener styret at saken nå er tilstrekkelig utredet og belyst i samsvar med veileder for tidligfaseplanlegging.*
2. *Foretakets samlede framtidige strukturelle utvikling samt planlegging av nytt sykehus legger til grunn samlokalisering av somatikk og psykisk helse og rus på sykehusnivå. Det vurderes et alternativ om at alderspsykiatri kan lokaliseres til klinikk Bærum sykehus. De fem distriktspsykiatriske sentrene (DPSene) bygges ut med mest mulig samling av poliklinikk og sengeposter og så langt som mulig knyttet til lokalsykehusene. DPS Asker legges til Blakstad i nytt bygg. Det fremmes en samlet plan for utbyggingene av DPSene i styremøte i juni 2014.*
3. *Ut fra en samlet vurdering av den opprinnelige idéfaserapporten, tilleggsutredningene samt høringsinnspillene, mener styret at Brakerøya kommer styrket ut som lokalisering av det nye Vestre Viken-sykehuset. Styret ber om at det på grunnlag av en slik lokalisering igangsettes reguleringsarbeid og forberedelser til tomteerverv i konseptfasen. Dersom det i dette arbeidet tilkommer ny kunnskap som hittil ikke har blitt vurdert ber styret om å få seg dette forelagt.*
4. *I sitt vedtak i styremøte i desember 2013 om idéfasen, la styret til grunn at det nye sykehuset skulle ta opp i seg akuttfunksjonene ved Drammen og Kongsberg sykehus. Siden den gang har den nye regjeringen igangsatt et omfattende arbeid med etableringen av en nasjonal helseplan, og det forventes at rollen til de mindre lokalsykehusene blir nærmere omtalt i denne planen. Styret ser det derfor ikke som riktig at akuttfunksjonene ved klinikk Kongsberg sykehus vedtas avviklet som en del av beslutningene knyttet til idéfasen for nytt sykehus. På dette grunnlag vil virksomheten ved Kongsberg sykehus bli videreført og spørsmålet om funksjonsfordelingen mellom sykehusene i Drammen og Kongsberg vil bli vurdert på nytt så snart den nasjonale helseplanen foreligger.*
5. *Analyse av aktivitet og kapasitetsbehov 2030 Helse Sør-Øst er ikke fullført på nåværende tidspunkt og vil bli innarbeidet i konseptfasen.*

6. *Bærum, Ringerike og Kongsberg sykehus må sikres utvikling i tråd med Helse Sør-Østs eiendomsstrategi.*
7. *Den foreliggende bærekraftanalyse, 13.03. 2014, inngår som en del av idéfaserapporten. Bærekraftanalysen oppdateres i konseptfasen."*

Styret behandlet videre i samme møte sak 27/2014 *Mandat for konseptfasen,* med følgende vedtak:
1. *"Styret godkjenner mandatet for konseptfasearbeidene for Nytt sykehus i Vestre Viken*
2. *Godkjent mandat for konseptfasen oversendes til Helse Sør-Øst RHF for videre behandling."*

2. Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

De viktigste elementene i styresak 26/2014 i Vestre Viken HF er:
- Struktur og kapasitet
- Lokalisering og tomteproblematikk
- Bærekraftsanalyser
- Høringen

2.1 Struktur og kapasitet

Utbyggingsplanene i Vestre Viken skal samordnes med det arbeidet som Helse Sør-Øst RHF gjør av aktivitet og kapasitetsbehov mot 2030. Dette arbeidet var ikke fullført ved sluttbehandlingen av idéfaserapporten, og er derfor forutsatt innarbeidet i konseptfasen.

Idéfaserapporten baserer seg på samling av somatikk og psykisk helse og rus på sykehusnivå. Det foreligger fortsatt to alternative løsninger for alderspsykiatrien i henholdsvis nytt sykehus eller Bærum sykehus. Det er videre planlagt i størst mulig grad å samle poliklinikker og distriktpsykiatriske senter (DPS) og knytte disse til lokalsykehusene. Asker DPS er foreslått lokalisert til Blakstad.

Høringsuttalelsene gir bred tilslutning til disse forslagene.

Utgangspunktet for planleggingen var å bygge et nytt sykehus til erstatning for Kongsberg sykehus og Drammen sykehus. I styresaken i Vestre Viken HF anbefales det imidlertid nå at Kongsberg sykehus foreløpig videreføres med dagens funksjoner.

Dette innebærer også at det først og fremst er dagens sykehus i Drammen og sykehuspsykiatrien ved Lier og Blakstad som er forutsatt samlet ved det nye sykehuset.

Vestre Viken HF legger imidlertid til grunn at funksjonsfordelingen mellom Kongsberg sykehus og det nye sykehuset vil kunne bli endret i løpet av planprosessen fram til byggestart for et eventuelt nytt sykehus

2.2 Lokalisering og tomteproblematikk

Vestre Viken HF legger valget av tomt til et eventuelt nytt sykehus til idéfasen.

For å skaffe oversikt over mulige lokaliseringer har Vestre Viken HF hatt kontakt med kommunene Drammen, Nedre Eiker og Øvre Eiker, ut fra fortolkninger av brev fra Helse- og omsorgsministeren, datert 22. oktober 2013. Det er kommunene som har fremmet alle lokaliseringsforslagene som er vurdert.

Til sammen 13 tomter har vært foreslått. Av disse er åtte forkastet, da de ikke tilfredsstiller kriteriene i strategiplanen og/eller har en desentral plassering, slik at tilgjengelighetsanalysene viser at de vil ha store kostnader knyttet til transportarbeidet.

Fem tomter ble funnet tilfredsstillende for videre analyse i idéfasen: Drammen sykehus, Brakerøya, Sundland og Stormoen, alle i Drammen kommune, og Ytterkollen i Nedre Eiker kommune.

Kriterier for tomtevalg har vært følgende:

- Bør være 250 mål for å sikre utviklingsmuligheter
- Kommunikasjon vei (E18/134), jernbane m.m.
- Reiseavstander pasienter, pårørende og ansatte
- Topografi og egnethet; flat tomt, ikke lang og smal
- Helikopterlanding, unngå støyplager, inn/utflyvning
- Reguleringsmessige forhold
- Arkeologiske forhold/fredede bygninger
- Miljø
- Strøm, vann, avløp for å begrense investeringene
- Tilstrekkelig nærhet til både Drammen og Kongsberg

De fem tomtene som ble funnet tilfredsstillende for videre analyse er vurdert at de har en plassering som gir tilstrekkelig nærhet til både Drammen og Kongsberg.

I styremøtet i Vestre Viken HF 16. desember 2013 vedtok styret å gå videre med to av tomtealternativene: Ytterkollen i Nedre Eiker og Brakerøya i Drammen. De er analysert videre gjennom følgende tilleggsutredninger, som en kvalitetssikring av styrevedtaket:

- Lokalisering av nytt sykehus, datert 24. mars 2014, utført av Multiconsult AS.
- Samferdselsanalyse for tomtevalg for nytt sykehus i Vestre Viken, datert 11. mars 2014, utført av Multiconsult AS.
- Samfunnsanalyse av to lokaliteter i Drammensregionen, datert 8. mars 2014, utført av C. F. Møller AS i samarbeid med Norconsult AS og Vista Analyse AS.
- Verdiestimat av tomteområdet, Brakerøya, mottatt 11. mars 2014, utført av Multiconsult AS i samarbeid med Foss & Co Næringsmegling AS (unntatt offentlighet, jfr. offentlighetsloven § 23)

Ut fra disse tilleggsutredningene er det i styresaken i Vestre Viken HF sammenfattet vurderinger knyttet til:

- Reguleringsmessige forhold.
  - Begge tomtene krever regulering/omregulering.
  - Alle berørte kommuner er positive
- Miljømessige forhold, knyttet til grunnforhold, jordvern og støy.
  - Byggene må pæles på begge tomtene.
  - Forurensninger på Brakerøya – gjenstår å rense 70-90 daa.
  - Dyrket mark på Ytterkollen – antas krevende omregulering.
- Flomsikring, knyttet til flom, storflo og flodbølge
  - Brakerøya er flomutsatt. Heving til kote +3 gir tilstrekkelig sikkerhet.
- Nærhet til trafikknutepunkt, jernbanetilknytning og øvrig kollektivtilbud.
  - Ytterkollen har ikke nærhet til trafikknutepunkt, og inngår heller ikke i planlagt knutepunktsutbygging. Usikkerhet knyttet til mulighet for ny jernbanestasjon.
  - Brakerøya er tilknyttet trafikknutepunkter, og inngår i planarbeid i regi av Statens vegvesen og Jernbaneverket. Ny stasjon til erstatning for nåværende stasjoner på Brakerøya og Lier, bussterminal, nær nytt sykehus.
- Vegløsning
  - Ytterkollen forutsetter nytt kryss på E134, samt utbedring av FV 28.
  - Brakerøya kan få avkjøring til ny firefelts RV 23 nær tilknytningen til E18.
- Vann, avløp, el-forsyning og fjernevarme.
  - Ytterkollen krever framføring til området.
  - Brakerøya har tilgjengelighet til teknisk infrastruktur i området.
- Samfunnsmessige merutgifter til transport.
  - Ytterkollen genererer merkostnader på 550 MNOK i forhold til dagens beliggenhet av sykehuset, mens Brakerøya genererer en gevinst på 50 MNOK.

Oppsummert konkluderer tilleggsutredningene med at Brakerøya framstår som det beste tomtealternativet.

2.3 Investeringer og analyser av bærekraft

Vestre Viken HF la frem idéfaserapporten for bygging av nytt sykehus den 22. november 2013. Flere av forutsetningene som lå til grunn den gang er endret, og administrerende direktør i Vestre Viken HF besluttet derfor å utrede de økonomiske konsekvensene på nytt. Denne utredningen ble gjennomført av en prosjektgruppe ledet av Vestre Viken HF, og foreligger vedlagte i sluttrapport "Vestre Viken HF – Økonomiske analyser i idéfasen" datert 13. mars 2014.

Rapporten per 13.mars 2014 inneholder økonomiske analyser av nullalternativet og alternativ 2A. Alternativ 2A ble valgt for illustrasjonsformål i analysene da det var marginale forskjeller i forutsetningene mellom dette alternativet og de tre øvrige alternativene, alternativ 2B – 2D. Alternativ 2A legger til grunn samlokalisering av Kongsberg og Drammen sykehus, samt at all sykehuspsykiatri legges til prosjekt nytt sykehus i Drammen. Investeringen i tomten Brakerøya er inkludert i analysene av alternativ 2A. De økonomiske analysene består av økonomisk bæreevne for prosjekt og helseforetak, samt nåverdianalyse.

Estimerte investeringer for alternativene fremgår av tabellen under:

Alternativ	**Investeringer (mill kroner)**
Alternativ 2A	13.416
Null alternativet: 2014-2021	7.753
Null alternativet: 2026-2035	7.237

Alternativ 2A inneholder, i tillegg til det denne saken dreier seg om - investeringer i nytt sykehus (9.677 mill kroner) og tomt på Brakerøya (880 mill kroner)- også DPS-investeringer (1.525 mill kroner) og ombygging og oppgradering av Ringerike og Bærum sykehus (1.334 mill kroner).

Byggnær IKT er inkludert i investeringskalkylen, og inneholder blant annet fysisk IKT-infrastruktur, sikkerhetssystemer, meldingstjener, pasientsignal og SD-anlegg og IKT-utstyr.

I rapporten av 13. mars er det videre foretatt analyser av økonomisk bæreevne med Ytterkollen og Stormoen som tomtealternativ. Estimatene på tomtekostnadene er basert på anslagene i den opprinnelige idéfaserapporten pr 22. november 2013. Estimatene på tomte- og infrastrukturkostnader for Ytterkollen og Stormoen er betydelig lavere enn for Brakerøya. Anslaget for infrastrukturkostnader er nedjustert for Ytterkollen i etterkant av analysene pr 13. mars 2014, og fremgår av Vestre Vikens styresak 26/2014 *Idefase Nytt Sykehus i Vestre Viken*. Dette medfører at tomtealternativene Ytterkollen og Stormoen gir bedre økonomisk bæreevne enn Brakerøya når øvrige forutsetninger er det samme. Samfunnsmessige kostnader er imidlertid ikke inkludert i analysen av økonomisk bæreevne. I rangeringen av tomtene i Vestre Viken HFs styresak 26/2014 er de samfunnsmessige kostnadene inkludert, noe underbygger Brakerøya som det tomtealternativet som styret i Vestre Viken HF anbefaler.

Nullalternativet kan betegnes som et utsettelsesalternativ hvor det i perioden 2014-2035 må gjennomføres vesentlige investeringer for at Vestre Viken HF skal kunne yte et forsvarlig helsetilbud til befolkningen i sitt opptaksområde innenfor eksisterende bygningsmasse. Videre må det gjennomføres investeringer i nytt sykehus i perioden 2026-2035 for at den økonomiske levetiden for den oppgraderte bygningsmassen skal kunne opprettholdes til 2030-2035.

Styret i Vestre Viken HF besluttet i behandlingen av idéfase for nytt sykehus den 28. april 2014 at virksomheten i Kongsberg sykehus skal videreføres. Denne beslutningen påvirker analysene i rapporten per 13. mars 2014 som legger til grunn en samlokalisering av funksjonene i Drammen sykehus og Kongsberg sykehus. I Vestre Viken HF sin styresak 26/2014 beskrives endringene i økonomiske forutsetningene som følge av at funksjonene ved Kongsberg sykehus opprettholdes:

- *Det totale investeringsnivået opprettholdes i de økonomiske analysene i idéfasen, men konseptfasen må synliggjøre hvilken nedskalering av investeringene dette gir for nytt sykehus. Det vil være nødvendig med investeringer for oppgradering av Kongsberg sykehus. Redusert investeringsnivå for totalprosjektet må påregnes og må utredes nærmere i konseptfasen.*
- *Likviditet i form av salg av Kongsberg sykehus vil redusere egenfinansieringen i analysene av økonomisk bæreevne. Dette vil medføre at låneandelen øker fra ca. 77 % til 80%.*
- *Estimerte driftsgevinster på 76 mill kroner per år tas ut av bæreevneanalysen da dette er knyttet til samlokalisering av funksjonene på Kongsberg sykehus og Drammen sykehus.*

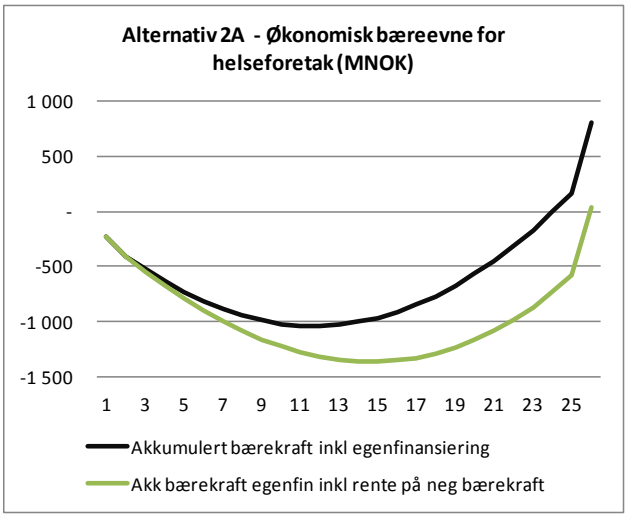
Endringene som følge av at Kongsberg sykehus skal videreføres påvirker ikke nullalternativet.

Netto driftsøkonomiske gevinster som følge av investeringene er estimert til 640 millioner kroner per år for alternativ 2A. For nullalternativet er de netto driftsøkonomiske gevinstene anslått til å være 400 millioner kroner per år for investeringen i perioden 2014-2021, og 540 millioner kroner for investeringen i perioden 2026-2035. Den økonomiske levetiden til et prosjekt er perioden etter ferdigstillelse av investeringen hvor netto driftsgevinster kan forutsettes opprettholdt. I analysene av nytt sykehus i Vestre Viken (som inkluderer nytt sykehus i Drammen samt investeringer i DPS og ombygginger/oppgraderinger av Bærum sykehus og Ringerike sykehus) er det lagt til grunn en økonomisk levetid på 26 år.

Økonomisk bæreevne er forskjellen mellom kontantstrøm fra lån (avdrag og renter) og netto driftsgevinster. Analyser på prosjektnivå skal kun inneholde investeringsutgifter og driftsøkonomiske konsekvenser som er direkte knyttet til investeringsprosjektet. Prosjektet vil ha økonomisk bæreevne dersom summen av de fremtidige driftsgevinstene er tilstrekkelig til å dekke det totale investeringsbeløpet og rente på investeringsbeløpet. Denne tilnærmingen vil gi et grunnlag for å vurdere prosjektets driftsøkonomiske konsekvenser opp mot totalinvesteringen uavhengig av om prosjektet finansieres med fremmedkapital (lån), egne oppsparte midler eller oppnådde positive resultater. Det gjennomføres videre analyser av økonomisk bæreevne på helseforetaksnivå. I disse analysene inkluderes helseforetakets egenfinansiering av prosjektet, driftsøkonomi på virksomhet som ikke er omfattet av investeringsprosjektet og eventuelle andre økonomiske forhold som påvirker helseforetakets totaløkonomi. Det kan være økonomisk bæreevne på helseforetaksnivå, selv om det ikke er økonomisk bæreevne på prosjektnivå.

Nullalternativet har ikke økonomisk bæreevne på prosjektnivå eller helseforetaksnivå. Alternativ 2A har ikke økonomisk bæreevne på prosjektnivå. Alternativ 2A vil imidlertid ha marginal økonomisk bæreevne på helseforetaksnivå med en økonomisk levetid på 26 år. Dette vil innebære at Vestre Viken HF under gitte forutsetninger vil klare å betjene de faktiske låneforpliktelsene med netto driftsgevinster som investeringsprosjektet genererer, men netto driftsgevinster vil i utgangspunkt ikke være tilstrekkelige til å bygge opp igjen egenfinansieringen.

Utviklingen i helseforetakets økonomiske bæreevne fremgår av figuren under. Kurvene viser akkumulert økonomisk bæreevne over den antatte levetiden. Vestre Viken HFs utgifter til renter og avdrag vil være større enn netto driftsgevinster frem til år 13 etter ferdigstillelse av investeringsprosjektet. Dette utløser et finansieringsbehov som vil påføre Vestre Viken HF ytterligere rentebelastning. Det er viktig at Vestre Viken HF søker å realisere gevinster så raskt som mulig for å minimere behovet for midlertidig regional finansiering.



Rentebelastningen er inkludert i den grønne kurven. År 26 i figuren viser at Vestre Viken marginalt har økonomisk bæreevne ved utløp av den økonomiske levetiden.

Det er usikkerhet til flere av forutsetningene som inngår i analysen av den økonomiske bæreevnen. Det er foretatt sensitivitetsanalyser som viser at relativt små endringer i sentrale forutsetninger knyttet til å oppnå nødvendige driftsøkonomiske resultater vil få betydelig utslag på økonomisk bæreevne.

2.4 Høring

Høringsbrevet ble sendt ut til fire fylkeskommuner og 26 kommuner i Vestre Vikens opptaksområde. Det ble kunngjort på foretakets hjemmesider, og lag, organisasjoner og privatpersoner ble oppfordret til å la seg høre i tillegg til kommunene.

Høringssvarene ble lagt ut fortløpende på nettsidene til foretaket slik at alle har kunnet følge med i hva som er innspilt underveis i høringsperioden. Vestre Viken HF mottok i alt 55 høringssvar. Det ble ikke mottatt høringssvar fra kommunene i Hallingdal og Sande.

De sterkest berørte statlige etatene, Vegvesenet, Jernbaneverket og Fylkesmannen har ikke gitt høringsuttalelser, men vil medvirke formelt i reguleringsarbeidet etter plan- og bygningsloven, som vil følge i konseptfasen.

De fleste høringsuttalelsene er knyttet til lokaliseringsspørsmålet. Kommunene og organisasjoner i Kongsberg sykehus sitt opptaksområde ønsker å beholde og videreutvikle sitt nåværende lokalsykehus. Nedre Eiker, Modum og Sigdal ønsker sykehus på Ytterkollen. Brakerøya får tilslutning fra de øvrige kommuner som har uttalt seg.

Ellers er det bred tilslutning til idéfaserapportens øvrige anbefalinger.

Høringsuttalelser som gir innspill og eller stiller spørsmål angående grunnforhold, flomsikring, støy og forurensing av grunn med mer er gjennomgått og vurdert. Det er ikke kommet nye momenter som ikke er omtalt i rapporter og tilleggsutredninger som inngår i denne saken.

2.5 Mandat for konseptfasen

Forslaget til mandat for konseptfasen bygger på konklusjonene i idéfasrapporten, og styrebehandlingen av denne. I tillegg legges føringene i *Veileder for tidligfase i sykehusprosjekter* til grunn.
Planhorisonten er 2030, og følgende føringer er beskrevet som sentrale:

- Samlokalisering av psykiatri og somatikk.
- Mest mulig standardløsninger.
- Optimale pasientforløp og driftsøkonomiske, robuste og framtidsrettede løsninger.
- Alternativene skal utredes til et fells likt nivå, med etterprøving/justering i kapasiteter, og i krav til utstyr, teknikk og IKT.
- Eventuelle justeringer som følge av ekstern kvalitetssikring skal tas inn før konseptrapporten ferdigstilles.

Følgende alternativ er forutsatt utredet i konseptfasen:

- 0-alternativet
- 1. Somatikken og all sykehuspsykiatrien samlet i det nye sykehuset i Drammen.
- 2. Som alternativ 1, men med alderspsykiatrien lagt til Bærum sykehus.

Ut over kravene i *Veileder for tidligfase i sykehusprosjekter* er det forutsatt gjennomført følgende delutredninger:

- Planprogram, konsekvensutredning og reguleringsplanarbeider knyttet til tomtevalget
- Overordnet IKT program. Dette må også omfatte de tjenester som skal leveres av Sykehuspartner og de konsekvenser det har for driftskostnader (tjenestepris) i Vestre Viken HF og samlede investeringer i Helse Sør-Øst RHF/Sykehuspartner.
- Konsekvenser av samhandlingsreformen
- Utnyttelse av eksisterende og utvikling av nye standarder i prosjektering og byggeprosess

Sluttrapporten er planlagt ferdigstilt november 2015.
Det endelige tomtevalget er av Vestre Viken HF forutsatt stadfestet av Helse Sør-Øst RHF før oppstart skisseprosjekt.

Det er utarbeidet en organisasjonsplan for konseptfasen, med sterk linjetilknytning til ledelsen i Vestre Viken HF, og med vektlagt brukermedvirkning fra de ansatte, særlig knyttet til delfunksjonsprogram og fysiske løsninger. Helse Sør-Øst RHF er invitert til å stille med to observatører i styringsgruppen, som i idéfasen.

Utvikling av eiendomsmassen ved sykehusene på Ringerike og i Bærum er ikke omfattet av dette mandatet, men vil bli organisert som egne prosjekter. Det forusettes også fremmet en egen utredning for Kongsberg sykehus.

Videre planarbeid med DPSene inngår heller ikke dette mandatet, med vil bli fremmet som egne styresaker i Vestre Viken HF. De største enkeltprosjektene er Drammen DPS og nytt Asker DPS. Det førstnevnte vil ha samlokalisering med akuttpsykiatrien i et nytt sykehus på Brakerøya som ett av alternativene, mens det sistnevnte vil bli fremmet som en kombinasjonsløsning med en utvidelse av kapasiteten på Blakstad for å kunne fraflytte Lier sykehus i påvente av nytt sykehus. Den sistnevnte saken blir lagt fram for styret i Vestre Viken HF 16. juni, som sak 37/2014. Disse sakene har ingen direkte binding til vedtak om nytt sykehus i Drammen, men vil ha betydning for dimensjonering av psykiatrien i dette sykehuset, avhengig av endelige vedtak i sakene.

Videre planarbeid for DPSene, samt utvikling av eiendomsmassen ved Ringerike og Bærum, må gjennomføres i henhold til veileder for tidligfaseplanlegging av sykehusbygg, samt underlegges gjeldende prioriteringskriterier for byggeprosjekter i Helse Sør-Øst og eksisterende fullmaktsregime. Det må videre tas høyde for en trinnvis gjennomføring, og gjennomføringen må tilpasses foretaksgruppens samlede likviditetssituasjon. Det vil bli vurdert å søke ekstern finansiering for disse investeringsprosjektene.

2.6 Andre forhold

Det er besluttet å etablere et felleseid interregionalt helseforetak for planlegging og bygging av sykehus, hvor erfaringsoverføring mellom sykehusprosjektene i Norge er et sentralt element. Samtidig er standardisering og gjenbruk av gode løsninger viktig for mer effektive og gode helsebygg. Disse aspektene er også omtalt i vedleggene i sak 26/2014 i Vestre Viken HF, og vil måtte ha betydning for det videre planleggingsarbeidet.

3. Administrerende direktørs anbefaling

I utviklingsplanen i Vestre Viken sykehusområde, som var grunnlag for styrevedtaket i Helse Sør-Øst RHF i sak 068-2013 om oppstart av idéfasen, var et nytt sykehus planlagt som en erstatning for sykehusene i Kongsberg og Drammen. Gjennom to styrebehandlinger av idéfaserapporten i Vestre Viken HF er dette nå endret til å opprettholde både akutte og elektive funksjoner på Kongsberg inntil videre. Dette vil ha betydning for dimensjonering av et eventuelt nytt sykehus. Når det gjelder tomtevalget, er idéfaserapporten, med underliggende delrapporter, entydige i sin påpekning av Brakerøya som den foretrukne lokaliseringen av et eventuelt nytt sykehus, hensyntatt de begrensninger som ligger i føringer gitt i foretaksmøter, med presiseringer gitt i brev fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Selv om det er grunnlag for å konkludere med at Brakerøya er det beste alternativet for bygging av et eventuelt nytt sykehus, vil administrerende direktør likevel påpeke at 0-alternativet på eksisterende tomt i Drammen fortsatt er et alternativ som skal utredes. Samtidig forutsetter foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF i protokoll fra 17.12.2007 *"… at det i de tidlige planleggingsfasene for nye investeringer ikke må foretas disposisjoner i form av tomtekjøp, inngåelse av opsjonsavtaler eller lignende som på en uheldig måte legger føringer for den endelige investeringsbeslutningen"*

Endelig valg av Brakerøya som lokalisering kan derfor i utgangspunktet ikke gjøres før konseptfaserapporten er godkjent, og prinsippbeslutning om bygging av nytt sykehus er tatt.

Administrerende direktør peker på nødvendigheten av at de analyser som er knyttet til bl.a. flom, grunnforurensning og andre faktorer som er viktige i forhold til samfunnssikkerhet og pasientsikkerhet, følges opp i den videre planleggingen, slik at det dokumenteres tilstrekkelig trygghet for tomtevalg, og konsekvenser av dette valget.

Administrerende direktør legger til grunn analysen av økonomisk bæreevne slik den foreligger fra Vestre Viken HF. Det må gjennomføres fornyet, og mer detaljert, gjennomgang av forutsetningene som ligger til grunn for de økonomiske analysene i konseptfasen, herunder blant annet investeringsnivået og forventede netto driftsøkonomiske gevinster. Videre må konsekvenser innenfor teknologiområdet, utredes nærmere. hvor blant annet økonomiske effekter av regionale IKT-moderniseringsprogrammer inkluderes i analysene og vurderingene av investeringsprosjektet.

Det må videre vurderes konkret hvordan endringene knyttet til Kongsberg sykehus som nå er vedtatt av styret i Vestre Viken HF vil påvirke forutsetningene og de økonomiske analysene. Sensitivitetsanalyser og vurdering av sentrale usikkerhetsfaktorer som blant annet tomtekostnader er viktig beslutningsinformasjon som forutsettes videreutviklet i konseptfasen.

Administrerende direktør registrerer at mandatet for konseptfasen baseres på at psykiatrien fra Lier og Blakstad samlokaliseres med de somatiske funksjonene fra dagens sykehus i Drammen i det nye sykehuset. I tillegg uttredes et alternativ med at alderspsykiatrien legges til Bærum sykehus. Administrerende direktør vil dessuten tilrå at også sikkerhetspsykiatrien, som kan være krevende å finne gode løsninger innenfor et samlet konsept, vurderes særskilt, gjerne i samarbeid med tilliggende foretak.

Administrerende direktør understreker at denne saken bare dreier seg om nytt sykehus i Drammen, men legger likevel til grunn at foretaket må sikre en tilfredsstillende bygningsmessig utvikling i tråd med eiendomsstrategien i Helse Sør Øst for all bygningsmasse som skal videreføres i Vestre Viken HF. Bærekraftsanalysen må ta hensyn til at foretaket må ha tilstrekkelige bærekraft og likviditet til dette, og må oppdateres i henhold til endrede/justerte forutsetninger fram til konseptfasen er avsluttet.

Både den pågående utredningen om aktivitet og kapasitetsbehov i Helse Sør-Øst i 2030, og oppfølgingen av kapasitetsløsninger og samlet aktivitet i hovedstadsområdet må hensyntas i den videre prosessen.

Det må i denne sammenheng også legges til grunn at Ringerike sykehus og Bærum sykehus skal utnyttes fullt ut.

Administrerende direktør ber spesielt om at det fokuseres på effektiv arealutnyttelse. For å kunne holde investeringsnivået innenfor tilgjengelige rammer, bør det nye sykehuset planlegges slik at det kan bygges i etapper hvis nødvendig, hvor tilpassing til et kapasitetsbehov i 2030 eventuelt kan skje på et senere tidspunkt. Det er viktig at erfaringsoverføring mellom byggeprosjekter, og standardisering av gode løsninger, ivaretas i den videre planprosessen. Dette innebærer at dette prosjektet også må bidra til utvikling av gode løsninger som også kan videreføres, og samarbeide med andre prosjekter.

Administrende dirktør ber om at det allerede i konseptfasen etableres systemer og samhandling for overføring av erfaringsdata og grunnlagsdata fra andre prosjekter, herunder prosjekt nytt østfoldsykehus og Sykehuset i Vestfold HF, og at det avsettes nødvendige midler til dette. Den erfaring som er vunnet med bruk av åpen BIM og BIM-modellering i andre prosjekter, må benyttes og videreutvikles i dette prosjektet, i henhold til Helse Sør-Øst RHF sin strategi. Dette gjelder bl.a. bruk og videreutvikling av objektkataloger, standardromskataloger og bruk av virtuelle modeller til planlegglegging, samhandling og beslutningsstøtte.
Videre legger forutsetter at administrerende direktør at rapport fra delprosjet "Bygg og miljø", vedtatt i styret i Helse Sør-Øst RHF, sak 098-2013 legges til grunn i prosjekteringen.

Trykte vedlegg:

- Styresak 26/2014 i Vestre Viken HF - *Idéfase for Nytt sykehus*
- Styresak 27/2014 i Vestre Viken HF - *Mandat for konseptfasen*
- Protokoll med vedtak

Utrykte vedlegg:

- Vedtak i styresak 67/2013 Idéfase nytt sykehus i Vestre Viken.
- Idéfaserapport for Vestre Viken HF datert 20.11.2013.
- Tomteanalyse & mulighetsstudie NVVS, datert 20.11.2013, utført av Multiconsult AS.
- Tilleggsutredning, lokalisering av nytt sykehus, datert 24. mars 2014, utført av Multiconsult AS.
- Samferdselsanalyse for tomtevalg for nytt sykehus i Vestre Viken, datert 11. mars 2014, utført av Multiconsult AS.
- Samfunnsanalyse av to lokaliteter i Drammensregionen, datert 8. mars 2014, utført av C. F. Møller AS i samarbeid med Norconsult AS og Vista Analyse AS.
- Økonomisk analyse av idéfasen 13.03. 2014 – bærekraftanalyse utført av en prosjektgruppe ledet av Vestre Viken
- Brev fra Lier kommune 11.04.14
- Brev fra Drammen kommune 20.04.14
- Høringssvar
- Notat om delutredninger i konseptfasen
- Notat om organisering av konseptfasen
- Helsedirektoratets “Veileder tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter” (S-1369 fra desember 2011)