



Dato: 11.04.2016 Arkivkode: Anne Marie Flovik Bilag nr: Kristin Nilsen Arkivsak ID: 16/10098 J.post ID: 16/52138

Behandlingsutvalg	Møtedato	Politisk saksnr.
Formannskapet	19.04.2016	066/16

## Nytt Vestre Viken sykehus i Drammen og videre utvikling av Bærum sykehus

### Formannskapet 19.04.2016

#### Vedtak:

Tverrpolitisk sykehusutvalg for Asker og Bærum kommuner gir følgende anbefaling til vedtak:

#### Utvikling av Vestre Viken helseforetak

Asker og Bærum kommuner mener at de foreliggende forslag til utbygging av nytt sykehus i Drammen og vedlikeholdsplaner for Bærum, Ringerike og Kongsberg sykehus ikke møter Vestre Viken helseforetaks visjon for alle sykehusene i foretaket.

1. Asker og Bærum kommuner mener valg av utbyggingsalternativ for nytt sykehus i Drammen får store konsekvenser for sykehusene Bærum, Kongsberg og Ringerike hva gjelder vedlikehold og utbygging. Av de foreslåtte rammene på hhv 1,5 milliarder kroner (alt.1) og 2,3 milliarder kroner (alt.2) støtter Asker og Bærum kommuner alternativ 2. Men heller ikke dette alternativet er tilstrekkelige med hensyn til videre utvikling av sykehusene, vedlikehold av bygningsmassen og nybygg.
2. Asker og Bærum kommuner mener at styret i Vestre Viken må forvalte sine ressurser mer helhetlig. Det må gjennomføres en ny og likeverdig fordeling av områdefunksjoner mellom Bærum og Drammen sykehus i forbindelse med planlegging og gjennomføring av nye sykehusbygg i Vestre Viken sykehusområde. Bærum sykehus har gode muligheter for utvidelser innenfor egen tomt og gjeldende regulering. Planmyndighetene i Bærum ga allerede i 2010 klarsignal for å kunne regulere for ytterligere utvidelsesbehov.
3. Ut fra de utredninger som foreligger støtter Asker og Bærum kommuner det alternativet for Drammen sykehus som sikrer videre, balansert utvikling av også de tre andre sykehusene i Vestre Viken HF. Asker og Bærum kommuner mener styret i Vestre Viken HF ikke må velge en løsning der risikoen ved utbygging av nytt sykehus i Drammen veltes over på de tre andre sykehusene.
4. Det må iverksettes et forpliktende samarbeid mellom Bærum sykehus og Martina Hansens

Hospital og etablering av et nasjonalt kompetansesenter innen muskel- og skjelettlidelser.

5. Asker og Bærum kommuner ønsker et samlet akuttpsykiatrisk tilbud på Blakstad/Asker DPS.

#### **Rådmannens forslag til vedtak:**

1. Vedr. valg av alternativt nytt sykehus i Drammen.

*Ut fra de utredninger som foreligger støtter Bærum kommune det rimeligste alternativet, dvs. dagens tomt og konseptet på Bragernes.*

*Bærum sykehus må sikres tilstrekkelige ressurser til å videreutvikle sine spissfunksjoner og områdefunksjon for geriatri, inkludert alderspsykiatri. Geriatri og alderspsykiatri bør samlokaliseres i nytt bygg på Bærum sykehus.*

2. Vedr. planer for oppgradering og utvikling av Bærum sykehus.

Bærum kommuner mener at det er et stort behov for vedlikehold og funksjons-oppgradering for Kongsberg, Ringerike og Bærum sykehus i en tidshorison frem til 2030. Av de foreslåtte rammene på hhv 1,5 milliarder kroner (alt.1) og 2, 3 milliarder kroner (alt.2) støtter Bærum kommune alternativ 2. Men heller ikke dette alternativet er tilstrekkelige med hensyn til utvikling og vedlikehold av bygningsmassen og behov for fremtidig areal og nybygg.

Det må gjennomføres en ny og likeverdig fordeling av områdefunksjoner mellom Bærum og Drammen sykehus i forbindelse med planleggingen og gjennomføringen av nye sykehusbygg i Vestre Viken sykehusområde. Ringerike og Kongsberg sykehus videreføres som lokalsykehus. Det må iverksettes et forpliktende samarbeid mellom Bærum sykehus og Martina Hansens Hospital om etablering av et nasjonalt kompetansesenter innen muskel- og skjelettlidelser.

#### **SAKEN I KORTE TREKK**

Vestre Viken HF har siden 2012 utredet behov for og planlagt et nytt sykehus i Drammen, Nytt Vestre Viken Sykehus (NVVS). Behovet for et nytt sykehus begrunnes i at deler av bygningsmassen i Drammen er dårlig og uhensiktsmessig, og at det er behov for et tidsmessig og oppdatert områdesykehus for å møte befolkningsøkningen og alderssammensetningen i årene fremover, samtidig som egendekningen av sykehustjenester i Vestre Viken skal økes fra ca. 70 % til 80 %.

Det er gjennomført ulike faser i arbeidet og 9.mai skal styret i Vestre Viken HF komme med sin tilråding til hvilket konsept som skal legges til grunn i et forprosjekt for det nye sykehuset. Deretter skal saken behandles av styret i Helse Sør-Øst 16.juni og så besluttes av Helse- og omsorgsdepartementet.

Kommunene v/ordførerne i Vestre Vikens opptaksområde inviteres til et møte 25. april som ledd i styrets behandling av saken. Det er ikke lagt opp til egen høringsrunde med kommunene av de fremlagte alternativene.

Parallelt er det utarbeidet en idéfaserapport (av 26.februar 2016) om oppgradering og utvikling av sykehusene på Kongsberg, Ringerike og i Bærum (KRB). I denne rapporten skisseres ulike alternative med utgangspunkt i fastsatt investeringsramme på 1.5 mrd. for de tre sykehusene. I tillegg er det utredet et alternativ som går utover denne rammen. Idéfaserapporten er grunnlaget for en konseptfase 2016-2017 som skal munne ut i et forprosjekt for oppgradering og utvikling, hvor

arbeidene etter planen skal starte opp i 2017.

I denne saken redegjøres det for hovedpunktene i arbeidet med Nytt Vestre Viken Sykehus og for hovedpunktene i idéfaserapporten som gjelder Bærum sykehus. I samarbeid med Asker kommune legger rådmannen her frem forslag til felles uttalelse til bruk i den videre prosessen.

### **Nytt Vestre Viken Sykehus**

Prosjektorganisasjonen for Nytt Vestre Viken Sykehus fremmet en konseptvalgutredning i mars i år som presenterer to alternative løsninger:

Alternativ 1.1 - Nybygg på Brakerøya

Alternativ 3 - Ombygging av og rivning/nybygg av eksisterende Drammen sykehus på Bragernes.

Prosjektorganisasjonen anbefaler alternativ 3.

Konklusjonen er:

- Mindre investeringskostnader; forskjellen i investeringer er 1,4 milliarder
- I tillegg kommer forskjellen i netto tomtekostnader og byggelånsrenter
- Samme funksjonalitet og fleksibilitet som alternativet med et helt nytt bygg.
- Prosjektets vurdering er at kostnadsdifferansen er for stor til å forsvare ikke prissatte nytteeffekter.

Planlagt fremdrift for Nytt Vestre Viken Sykehus er byggestart i 2018 og oppstart drift i 2022 (alt. 1.1) og 2024 (alt. 3 med gradvis oppstart fra 2022).

Det anbefalte forslaget ble etter anmodning fra styreleder i januar 2016 utviklet særskilt i den avsluttende konseptfasen og det gjenstår ytterligere utredning av dette alternativet.

### **Idéfaserapport for Kongsberg, Ringerike og Bærum sykehus.**

Rapporten gjennomgår alternativer løsninger for oppgradering og utvikling.

I idéfaserapporten gjennomgås dagens status og standard, forventet behov for areal og oppgradering/vedlikehold ut fra ulike standarder og de ulike byggene vurderes ut fra nåværende standard og behov for ombygging, oppgradering og vedlikehold.

Til slutt skisseres mandat og opplegg for konseptfasen og videre fremdrift mot forprosjekt og realisering av planen.

Det anbefales at det i konseptfasen arbeides videre med tre alternativer:

«Det er foretatt en kvalitativ og kvantitativ evaluering av alternativene, og denne anbefaler å videreføre følgende alternativer til konseptfasen:

- Nullalternativet
- Alternativ 1a
- Alternativ 2 anbefales vurdert videreført til konseptfasen, selv om dette alternativet går ut over mandatets investeringsramme på 1,5 mrd.»

### **DEL 2 – MER OM SAKEN:**

I denne delen redegjøres det nærmere om:

Konseptfaserapport for Nytt Vestre Viken Sykehus i Drammen

- Kronologisk gjennomgang av sykehussaken med vekt på konseptfasen fra 2014-16.
- Konseptfaserapporten med valg av alternativ

Idéfaserapport for oppgradering og utvikling av Kongsberg, Ringerike og Bærum sykehus

Alderspsykiatrien – fremtidig plassering

Kort om kravene i Nasjonal helse og sykehusplan (2016- 2019) til at den faglige og organisatoriske nettverksfunksjonen mellom sykehus skal styrkes og at kommunene skal høres i oppgavedelingen mellom sykehus. Som vedlegg følger en kronologisk dokumentoversikt.

## **Nytt Vestre Viken Sykehus i Drammen**

### **Kronologisk gjennomgang av sykehussaken med vekt på konseptfasen fra 2014-16.**

Arbeidet med Nytt Vestre Viken Sykehus er lagt opp gjennom flere faser:

#### *Utviklingsplan 2012-2013:*

I utviklingsplanen ble det skissert fem alternativer for ny sykehusstruktur: Fra å opprettholde dagens sykehusstruktur med fire somatiske og to psykiatriske sykehus til å samle alle dagens sykehus i ett nytt felles sykehus. Utviklingsplanen anbefalte samlokalisering av somatikk og psykiatri i Nytt Vestre Viken Sykehus. Det ble konkludert med at det er betydelige faglige og driftsmessige gevinster ved å samlokalisere sykehuspsykiatrien med somatikken. Utviklingsplanen ble behandlet og godkjent i helseforetakets styre i juni 2013.

Alternativene som gikk videre til idéfasen innebar sammenslåing av de somatiske sykehusene Drammen og Kongsberg samt psykiatrisk avdeling på Blakstad (inkludert aktiviteten som er flyttet fra Lier til Blakstad).

#### *Idéfase 2013-2014*

Idéfaserapporten ble behandlet i styret i Vestre Viken HF i april 2014 og i styret i Helse Sør-Øst RHF i juni 2014.

I idéfasen ble det vurdert tomtevalg for lokalisering av det nye sykehuset. 13 ulike tomtealternativer ble innledningsvis vurdert gjennom en grovanalyse. Det ble anbefalt at et eventuelt nybygg skal plasseres på Brakerøya i henhold til gjennomført tomteevaluering. For mer utfyllende informasjon om tomtevalg henvises det til Idéfaserapporten.

#### *Konseptfase 2014-2016*

Målet med konseptfasen er å utvikle et faglig godt grunnlag som gir tilstrekkelig sikkerhet for valg av alternativet som best oppfyller målene og behovet for sykehustjenester i Nytt Vestre Viken Sykehus. Tjenestene skal videreutvikles og understøtte visjoner og målsetninger for helsetjenester i hele opptaksområdet.

#### *Forprosjektfase 2016-2018*

Arbeidet i denne fasen gjennomgås i konseptrapporten.

### **Konseptfaserapporten med valg av alternativ**

I løpet av konseptfasen 2014-16 er premissene betydelig endret. Opprinnelig var det nybygg på ny tomt med og uten alderspsykiatrien som ble vurdert. Men med en lavere kostnadsramme er også et alternativ med samlokalisering av somatikk og psykiatri på dagens tomt på Bragernes, med en rehabilitering av eksisterende bygg og rivning/nybygg av andre eksisterende bygg blitt løftet frem. Det er dette alternativet (alt. 3) Prosjektorganisasjonen nå har konkludert med å anbefale.

Rapporten gjennomgår alle alternativene som har vært til vurdering fra 0-alternativene til nybygg på ny tomt til et alternativ på eksisterende tomt hvor det forutsettes å kombinere rehabilitering av eksisterende bygg med rivning/nybygg.

Forutsetningene for konseptfasen ble som nevnt endret underveis.

Opprinnelig var mandatet at følgende alternativer skulle utredes:

Nullalternativet

Alternativ 1: Somatikk og sykehuspsykiatri samlet i det nye sykehuset

Alternativ 2: Som Alternativ 1, men med alderspsykiatri lagt til Bærum sykehus

Den 6. juli 2015 ble det avtalt et oppdatert mandat for konseptfasen med noen nye forutsetninger. Dette mandatet la til grunn at Nytt Vestre Viken Sykehus skal tilpasses et styringsmål (P50) tilsvarende maksimum 8 milliarder kroner (inkludert mva. - prisenivå november 2014). Det innebærer at arealet for det nye sykehuset måtte reduseres. Rapporten redegjør for de nye premissene.

Etter levering av konseptfaserapporten desember 2015, har prosjektet fått i oppgave av styreleder for Vestre Viken HF å utrede muligheten for samlokalisering av somatikk og psykiatri på dagens sykehustomt på Bragernes. Arbeidet med denne utredningen har resultert i to nye alternativer:

- Et tiltaksalternativ med samlokalisering av somatikken og psykiatrien på dagens tomt benevnt med Alternativ 3
- Et Nullplussalternativ hvor man inkluderer psykiatrien på dagens tomt men forutsetter samme bygningsmessige endringer for somatikken som for Nullplussalternativet.

I konseptfaserapporten, som følger som vedlegg, gjennomgås de alternativene som er vurdert.

Felles for alle alternativene er fremskrivning av pasientbehov i 2030 med utgangspunkt i aktiviteten i 2013.

Framskrivningen foretas i tre trinn:

1. Demografisk fremskrivning basert på befolkningsutviklingen for de ulike aldersgruppene
2. Vurdering mht. realvekst, som er en konsekvens av epidemiologi, medisinskteknologisk utvikling og pasientforventninger
3. Omstilling til dagbehandling og anvendelse av observasjonspost og pasienthotell, samt effektivisering i form av redusert liggetid.

Samlet forventes det en økning i kapasiteten for Vestre Viken HF fra 29 841 opphold med til sammen 111 457 liggedøgn i 2013 til 39087 opphold med til sammen 150 265 liggedøgn i 2030. Prognosene for de ulike funksjonene gjennomgås detaljert.

I 2013 var det 2.779 årsverk i Vestre Viken. I prognoser for bemanningsbehov i 2030 er det anslått 2.978 årsverk for alternativ 1.1 og 3016 årsverk for alternativ 3.

For begge disse alternativene er det beregnet behov for 1600 parkeringsplasser hvorav 800 til ansatte.

Utstørsbehovet for nytt sykehus er for begge alternativ anslått til 890 mill. kr netto.

*Nybygg på ny tomt. (Alt. 1.1)*

Dette alternativet har fått mest oppmerksomhet og er mest omfattende utredet så langt.

Det er vurdert alternative tomter, og en tomt på Brakerøya som i dag er et nedlagt industriområde, er den foretrukne. I samarbeid med Drammen og Lier kommuner har Vestre Viken HF startet

arbeidet med regulering med sikte på å få vedtatt en samlet reguleringsplan for området i juni 2016. Hvis styret i Vestre Viken HF følger anbefalingen fra prosjektorganisasjonen vil dette reguleringsarbeidet ikke lengre være aktuelt. Alternativ 1.1 er beskrevet i detalj med utforming av del for somatikk og del for psykiatri. Etter at kostnadsrammene som skal ligge til grunn for planleggingen har nytt sykehus i Østfold vært trukket inn som en modell som også kan brukes i Drammen.

#### *Nytt sykehus på nåværende tomt (Alt.3)*

Dette alternativet har prosjektorganisasjonen kun hatt et par måneder til å skissere slik det nå fremstår. Og det tas forbehold at videre utredninger kan vise konsekvenser en må hensynta i valg av forprosjekt. Det viser hvilke bygg som kan rehabiliteres, bl.a. høyblokken som forutsettes totalrehabiliteret og hvilke bygg som må rives og erstattes med nybygg.

#### Økonomi

Det er gjort beregninger som viser at investeringskostnadene varierer betydelig ved de to alternativene, mens driftskostnadene på sikt vil bli omtrent de samme etterhvert. Grunnet senere oppstart av alternativ 3 vil det ta noe tid før dette harmoniseres.

Investeringskostnadene ved de to alternativene er illustrert slik:

	P 50 (inkl mva)/mrd. kr	P 85 (inkl mva)/mrd.kr	Differanse
Alternativ 1.1	8.421	7.036	1.385
Alternativ 3	9.681	8.297	1.384

Konseptrapporten oppsummerer slik:

«Alternativ 3 har en investeringskostnad som er cirka 1,4 milliarder kroner lavere enn Alternativ 1.1. Nåverdien er cirka 1,5 milliarder kroner høyere (bedre) for Alternativ 3 sammenlignet med Alternativ 1.1.

Alternativ 1.1 har økonomisk bæreevne for forventet **investeringskostnad** (P50), men ikke for kostnadsrammen (P85) (Konseptrapport Nytt Vestre Viken sykehus s.133). Prosjektet klarer ikke å forsvare denne marginale forskjellen i ikke prissatte effekter mellom alternativene opp mot en merinvestering på cirka 1,4 milliarder kroner eller dårligere netto nåverdi på 1,5 milliarder kroner i Alternativ 1.1 sammenlignet med alternativ 3.

«I tillegg har Alternativ 3 en bedre økonomisk bæreevne ved overskridelser utover forventet investeringskostnad (P50)».

I tillegg til prosjektfastsatte kostnadene er de gjennomgått ikke-fastsatte kostnader:

- Flexibilitet til å møte fremtidens økte demografisk behov, og endringer i pasientbehandlingen
- Høy kvalitet i pasientbehandlingen
- Støtte opp under bedre samhandling
- Fremstå som et attraktivt sykehus for pasienter, ansatte og pårørende
- Lett tilgjengelig for pasienter, ansatte og pårørende
- Understøtte miljømessige målsettinger
- Bærekraft P50/P85

Prosjektorganisasjonen vurderer de to alternativene noe forskjellig på de ulike kategoriene, men konkluderer samlet slik:

«De ikke prissatte effektene er marginalt bedre for Alternativ 1.1 sammenlignet med Alternativ 3. Alternativ 1.1 scorer marginalt bedre på mulighetene for samhandling og tilgjengelighet. Alternativ 3 har dog økonomisk bæreevne for både forventet investeringskostnad (P50) og kostnadsrammen (P85).»

Oppsummert vurderer prosjektorganisasjonen alternativene slik:

«Basert på de ovenstående vurderinger anbefales det at alternativ 3 videreføres og legges til grunn i det videre arbeidet i forprosjektfasen. Prosjektet ser helt klare utfordringer ved at Alternativ 3 innebærer bygging av nye bygg og renovering av bygg på en tomt hvor det samtidig skal skje forsvarlig drift av dagens sykehus.

Prosjektet har priset dette gjennom lavere effektiviseringsgevinster i byggeperioden, og også tatt høyde for ekstra kostnader på totalt sett cirka 100 MNOK over en 3-års periode. Prosjektet er ikke kjent med at det har blitt gjennomført tilsvarende sykehusprosjekter av den størrelse som ligger i Alternativ 3 med utbygging og rehabilitering på eksisterende tomt. Det kan derfor tilkomme andre negative effekter som prosjektet ikke har klart å identifisere i dag. Samtidig kan også de negative effektene blir mindre enn det som er estimert.»

#### Alderspsykiatri

Fremtidig plassering av alderspsykiatrien som områdefunksjon har vært en del av utredningsarbeidet i konseptfasen for Nytt Vestre Viken Sykehus. Det redegjøres i idéfaserapporten hvor dette kan løses bygningsmessig ved Bærum sykehus.

I konseptfaserapporten redegjøres det for argumenter som taler for de alternativene som enten er å samlokalisere alt i Drammen eller å lokalisere 24 senger for alderspsykiatri ved Bærum sykehus, men beholde akuttfunksjon i Drammen.

I notat av 7.mars 2016 fra administrerende direktør til styremøtet i Vestre Viken HF 14.mars ble de ulike alternativene i konseptfasen presentert bl.a. hvorvidt alderspsykiatrien skal legges til nytt sykehus eller til Bærum sykehus.

#### **Idéfaserapport for oppgradering og utvikling av Kongsberg, Ringerike og Bærum sykehus**

Mandatet for idéfasen for oppgradering og utvikling av KRB-sykehusene ble vedtatt av styret i Vestre Viken HF i sak 63/2014.

Overordnet mål er å gjennomføre en idéfase som sammen med virksomhetsplaner gir tilstrekkelig grunnlag for i de kommende år å fastlegge bygningsmessige tiltak med hovedfokus på oppgradering som skal til for å realisere tjenestetilbudet til befolkningen i foretakets opptaksområde. Idéfasen skal samordne virksomhetsplanen, økonomisk langtidsplan (ØLP) og foretakets eiendomsstrategi, og lage en konkret plan for videreutvikling av de tre sykehusenes bygninger.

Arbeidet omfatter oppdatering av teknisk tilstand og oppgraderingsbehov. Det er foretatt en analyse av alle funksjonsområder i forhold til dagens beliggenhet, funksjonalitet og arealbehov for målbildet i 2030. Kostnadene for de ulike oppgavene og standardnivåer er kostnadsberegnet.

Styret i Vestre Viken HF har lagt til grunn at de samlede tiltak skal kunne tas innen 1.5 mrd i investeringsramme.

Rapporten foreslår at det arbeides videre med tre alternative løsninger i konseptfasen:  
«Det er foretatt en kvalitativ og kvantitativ evaluering av alternativene, og denne anbefaler å videreføre følgende alternativer til konseptfasen:

- Nullalternativet
- Alternativ 1a
- Alternativ 2 anbefales vurdert videreført til konseptfasen, selv om dette alternativet går ut over mandatets investeringsramme på 1,5 mrd.»

Rapporten beskriver de slik:

«I nullalternativet er det lagt til grunn et minimums vedlikeholds nivå, samt en ytterligere investering for utvalgte arealer med vesentlige avvik (TG2). Ut over dette er det anslått nødvendig investering for å gjøre funksjonelle ombygginger for å imøtekomme kapasitetsbehovet i 2030. I nullalternativet er det kun kapasiteten som er utløsende for funksjonell ombygging, og det er lagt vekt på en minimumsinvestering som kan gi kvalitative begrensninger i forhold til f.eks. alternativ 2.

I alternativ 1a er det valgt et minimums vedlikeholds nivå, som vil si å lukke TG3 avvik. Gjenstående investeringsmidler benyttes da til funksjonelle ombygginger for å skaffe nødvendig kapasitetsbehov i 2030. Minimums vedlikeholds nivå vil da si å utbedre arealer med tilstandsgrad 3 (stort eller alvorlig avvik) og det er prioritert funksjonell oppgradering framfor å ytterligere investere i teknisk oppgradering (arealer med tilstandsgrad 2, vesentlig avvik).

I alternativ 2 er det lagt til grunn et vedlikeholds nivå hvor alle store/alvorlige avvik og vesentlige avvik utbedres (ref. arealer som har TG3- og TG2-avvik). I tillegg foreslås en investering for funksjonell oppgradering for å imøtekomme kapasitetsbehovet i 2030 med valgte tiltak som gir kvalitativt bedre løsninger enn i nullalternativet. Dette alternativet er ikke innenfor investeringsrammen, men prosjektet anbefaler allikevel at det bør vurderes videreført til konseptfase med følgende begrunnelse:

«Utviklingsstrategien for sykehusene er forholdsvis lik i alternativ 1a og alternativ 2. Det vil derved være forbundet med relativt små merkostnader å utrede ekstratiltakene i alternativ 2 i konseptfase.

Om økonomisk bærekraft skulle endres så vil man ha sikkerhet for rett strategivalg. Alternativene oppfyller minimumskravet i eiendomsstrategien. Alternativ 1b og 1c, slik de er presentert i rapporten, oppfyller ikke kapasitetsbehovet i 2030 som følge av at investeringen prioriteres til å høyne vedlikeholds nivået framfor funksjonell oppgradering.»

Rapporten gjennomgår detaljert alle bygninger ved Bærum sykehus og fastsetter behov for ombygging, oppgradering og vedlikehold ut fra ulike standarder.

Innen rammen av 1.5 mrd er det i alternativ 1 a anslått at Bærum sykehus vil bli opprustet for til sammen 668 mill. kr og i alternativ 2 vil kostnadene være 1.191 mrd kr. Alternativ 1 a er innen rammen av 1.5 mrd, mens alternativ 2 samlet for alle sykehusene er anslått til 2.3 mrd kr.

Bærum sykehus har følgende prioriteringer av tiltak:

1. To nye operasjonsstuer
2. Radiologi utvides med to modaliteter.
3. Kontorer
4. Onkologi dagplasser
5. Sengeposter.  
Bygge om og modernisere til dagens standard for å ivareta kapasitetsbehov på 184 senger.
6. Medisinsk poliklinikk



7. Tiltak for å øke kapasiteten ved sykehuset
8. Alderspsykiatri. 24 sengeplasser.

Rapporten skisserer en videre fremdrift med konseptfase i 2016 og 2017 som grunnlag for forprosjekt for gjennomføring av vedtatte tiltak.

Organisering og framdriftsplan:

«Det anbefales å ha en samlet prosjektorganisering for konseptfasen, mens det opprettes arbeidsgrupper på sykehusnivå for å utarbeide tiltakspakker/delutredninger som samles og legges frem for prosjektet.

Tidsplan for konseptfasen:

Det foreslås en overordnet plan for utvikling av sykehusene KRB med byggestart for vedtatte tiltakspakker fra og med våren 2017. Med oppstart forprosjekt i 2017, så vil det antas mulig å iverksette (om)bygging løpende så snart den enkelte tiltakspakke vedtas. Beslutning om igangsetting av byggefase etter godkjent forprosjekt (pr tiltakspakkenivå).

For forprosjektfase og byggefase, anbefales det å organisere den enkelte tiltakspakke som prosjekter, og opprette en organisasjon for porteføljestyling, slik at totalrammene for prosjektet opprettholdes og prioriteres i et felles løp».

### **Tidligere politiske behandlinger**

Asker og Bærum kommuner har gitt flere høringsinnspill både med hensyn til valg av konsept for Nytt vestre Viken Sykehus og en videre utvikling av Bærum sykehus.

I hørings svar til Vestre Viken Utviklingsplan 2025, avgitt i 2013, skriver kommunene blant annet:

- Kommunene støtter forslaget om et nytt Buskerudsykehus som erstatning for Kongsberg og Drammen sykehus.
- Kommunene forutsetter at Bærum og det fremtidige Buskerud sykehus defineres som områdesykehus, og at det foretas en likeverdig fordeling av områdefunksjoner mellom sykehusene.
- Kommunene legger til grunn at det utarbeides en forpliktende utviklingsplan for Bærum sykehus med hensyn til utvikling og vedlikehold av bygningsmassen og fremtidig arealbruk.
- Kommunene anbefaler sterkt at det legges til rette for et forpliktende samarbeid mellom Bærum sykehus og Martina Hansen Hospital innen aktuelle områder og som resultat får status som nasjonalt kompetansesenter innen muskel og skjelett lidelser.
- Kommunene forutsetter at valg av modell for sykehusstruktur ivaretar og legger til rette for helhetlige behandlingsforløp mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten.
- Kommunene støtter forslaget om å gjøre en ny utredning av sykehuspsykiatriens lokalisering og vurdere hvilke tjenester som bør samlokaliseres.
- Kommunene mener det er behov for å klargjøre fremtidig ansvars- og oppgavefordeling mellom kommunene og helseforetaket innen psykisk helse og rusbehandling og at all overføring av oppgaver fra spesialisthelsetjenesten til kommunen må følges med ressurser til drift og investeringer.
- Kommunene forutsetter at det i arbeidet med gjennomføring av utviklingsplanen legges til rette for en prosess, preget av åpenhet, medvirkning og samhandling.

I hørings svar Idéfaserapport Vestre Viken HF, fra 2014, blir følgende innspill føyet til overstående punkter:

Kommunene vil særlig fremheve følgende punkter knyttet til planlegging av nytt sykehus i Vestre Viken:

- Kommunene støtter forslaget til dimensjonering av nytt sykehus med nødvendig sikkerhetsmarginer og at det nye sykehuset tar hensyn til geografiske, demografiske forhold og endret oppgavefordeling med kommunene som følge av samhandlingsreformen mv.

Utviklingsplan psykisk helse:

Kommunene vil særlig fremheve følgende punkter knyttet til planlegging av nytt sykehus og utvikling av psykiatrien i Vestre Viken sykehusområde:

- Kommunene støtter hovedgrepet med samlokalisering av sykehuspsykiatri og sykehussomatikk. Områdefunksjonen for geriatri legges til Bærum sykehus sammen med alderspsykiatrien og evt. andre tjenester.

- Kommunene støtter en styrking av de distriktpsykiatriske sentre (DPSer) generelt og en samling og styrking av tilbudet ved Asker DPS spesielt. Det forutsettes at dette omfatter både dag – og døgnfunksjoner og at det etableres et nytt psykiatribygg på Blakstadorrådet. Asker kommune ber om at Vestre Viken HF samarbeider tett med kommunen i det videre arbeid med dimensjonering og planlegging av dette tilbudet.

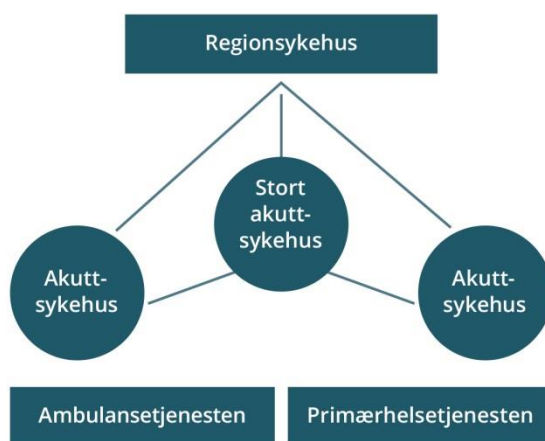
Kommunene mener det er behov for å klargjøre fremtidig ansvars og oppgavefordeling mellom kommunene og helseforetaket innen psykisk helse og rusbehandling. Overføring av oppgaver fra spesialisthelsetjenesten til kommunen må følges med ressurser til drift og investeringer.

Videre prosess:

Kommunene forutsetter at det i arbeidet med planlegging av nytt sykehus, oppgave og funksjonsfordeling tilrettelegges for en prosess, preget av åpenhet, medvirkning og samhandling.

### Nasjonale føringer for utvikling av spesialisthelsetjenesten

Nasjonal helse- og sykehusplan (2016- 2019) stiller krav om at den faglige og organisatoriske nettverksfunksjonen mellom sykehus skal styrkes og bli mer forpliktende. Nettverkene skal sikre hensiktsmessig oppgavefordeling. Organiseringen i helseforetak har gjort det mulig å fordele funksjoner mellom sykehus slik at de samlet dekker behovene til befolkningen i helseforetakenes opptaksområde. Oppgavedeling og krav til helhetlige pasientforløp forutsetter tett samarbeid mellom sykehus. I Vestre Viken skal Bærum, Kongsberg og Ringerike inngå i nettverk med Drammen. Regionsykehuset for Asker og Bærums innbyggere er Oslo Universitetssykehus (OUS).



Oppgavedeling og samarbeid skal blant annet bygge på disse prinsippene:

Funksjoner skal samles når det er nødvendig av hensyn til kvalitet, men samtidig desentraliseres når det er mulig – for å gi et bredest mulig tilbud med god kvalitet i nærmiljøet. For pasienter med behov for mer spesialiserte akutte tjenester, vil behandlingstilbudet som hovedregel være ved store akutte sykehus. Anbefalt nedre grense for opptaksområdet for akutt

kirurgi er 60–80 000 innbyggere.

Vesentlig endring i oppgavedeling mellom sykehus må avklares i lokale prosesser der kommunene også skal høres.

Det skal utarbeides et eget kvalitetssikringssystem for helseforetakenes arbeid med utviklingsplaner, i form av en veileder, for å understøtte at endringer i virksomheten er i tråd med nasjonale føringer, og sikre at det er gjennomført gode lokale prosesser.

Stille krav om forpliktende nettverk mellom sykehus og helseforetak i helseregionene. Nettverkene skal sikre hensiktsmessig oppgavedeling. De skal også sikre samarbeid om pasientforløp, bemanning, utdanning av helsepersonell og hospiterings- og ambuleringsordninger.

Desentraliserte spesialisthelsetjenester, gjerne samlokalisert med kommunale helse- og omsorgstjenester, skal videreutvikles for å gi gode tjenester i nærmiljøet og helhetlige pasientforløp.

### Tidsplan i Vestre Viken HF for videre behandling av sak om NVVS

Dato	Aktivitet
13. apr	Møte med HAMU
11. apr	Høringsfrist områdeplan
11. apr	Møte brukerutvalget
12. apr	Møte styringsgruppe
21. apr	Møte med hovedtillitsvalgte og hovedverneombud
21. apr	Styremøte HSØ – <i>Orientering</i>
xx. apr	Møte med Fylkesordfører og Fylkesrådmann
xx. apr	Orientering til stortingsbenken(e)
25. apr	Samarbeidsmøte kommunene og fylkeskommunene
26. apr	Møte med Formannskapet i Drammen kommune
27. apr	Møte med AD HSØ
09. mai	Styremøte VV – <i>Tilrådding av konsept, inkludert valg av lokalisering</i>
24. mai	Lier kommunestyre – <i>Områdeplan vedtas</i>
31. mai	Drammen kommunestyre – <i>Områdeplan vedtas</i>
16. jun	Styremøte HSØ – <i>Tilrådding av konsept, inkludert valg av lokalisering</i>

### Rådmannens vurdering:

#### Nytt Vestre Viken Sykehus i Drammen

Det må vurderes positivt at premissene for konseptfasen for nytt sykehus er endret underveis ved at en lavere kostnadsramme har tvunget frem en nedskalering av de ulike alternativene og at prosjekt-organisasjonen konkluderer med å anbefale det rimeligste alternativet.

Asker og Bærum kommuner bør støtte et valg av det rimeligste alternativet så fremt det ikke kommer opp nye momenter som er av så stor betydning i sluttfasen at de vil kunne påvirke denne konklusjonen. Det bør blant annet utredes videre om tilgjengelighet, transport og kollektivløsning for publikum.

#### Idéfaserapport for Bærum sykehus.

Det er gjort er godt arbeid med å klarlegge behov for oppgradering og utvikling av de andre sykehusene i Vestre Viken HF. De skisserte alternativene innen fastsatt investeringsramme tar ikke i

tilstrekkelig grad høyde for de langsiktige behovene. De vil kun dekke etterslepet og sikre at bygningsmassen er i overensstemmelse med forskrifter og krav.

Rapporten skisserer også et alternativ 2. Dette alternativet gir mulighet for en mer samlet oppgradering og utvikling. Alternativ 2 beskriver teknisk oppgradering og funksjonell ombygging frem mot 2030, basert på innmeldte funksjonelle behov, teknisk tilstand og framskrevet kapasitetsbehov. Det er i dette alternativet ikke lagt begrensning av investeringsramme.

Alternativ 2 vil i hovedtrekk ha følgende ombyggingstiltak for Bærum sykehus:

- Sengekapasitet – 223 senger (alternativ 1 er 184 senger)
- Ombygging av sengeposter for føde/barsel i 4. etg.
- Etablering av poliklinikk/dagplasser i 1. etg. Gamle Bærum sykehus
- Etablering av kontorarealer i dagens BUP (forutsatt at BUP flytter ut)
- Oppgradering av dagens øvrige poliklinikkarealer for forbedret funksjonalitet.
- Oppgradering av postoperativ /intensiv for å bedre logistikk/pasientflyt
- Oppgradering og ombygging av dagens arealer for radiologi.
- Etablering av to dagkirurgistuer.
- Funksjonsforbedring for laboratoriemedisin og blodbank
- Noe ombygging i akuttmottaket for å øke kapasitet.

Kommunene Asker og Bærum savner en redegjørelse om det er funksjoner som kan planlegges lagt til de tre andre sykehusene i Vestre Viken . Det er heller ikke beskrevet hvordan fremtidige behov for nye funksjoner eller utvidelser er planlagt. Asker og Bærum mener Bærum sykehus, som har det 8. største befolkningsgrunnlaget i Norge i sitt opptaksområde, bør ikke avspises med «mikroskopiske» funksjoner mens alle store og viktige områdefunksjoner, med et betydelig antall senger, skal sentraliseres i Drammen.

Bærum sykehus har i dag områdefunksjon for geriatri (Strategi 2020 – Bærum sykehus), med et aldersmedisinsk kompetansesenter for Vestre Vikens befolkning. Det innbefatter også at ortopedisk avdeling har et spesielt fokus på eldre med brudd og det er opprettet en egen tverrfaglig enhet for disse pasientene (ortogeriatrisk enhet). Det blir en økning i antall eldre i befolkningen i Asker og Bærum, og også i andre deler av Vestre Viken helseområde, i tidsperioden frem til 2030. Ut i fra befolkningsprognoser og kunnskap om eldres behov for helsehjelp vil det være nødvendig å satse på en utbygging av det geriatriiske tilbudet. Områdefunksjonen for geriatri som er på Bærum sykehus i dag, er viktige for det helhetlige faglige pasienttilbudet. Det forventes at det satses på at tilbudet videreutvikles på Bærum sykehus.

Bærum sykehus har flere spissfunksjoner som det forventes at sykehuset beholder og får handlingsrom til å videreutvikle for å sikre et allsidig, tidsriktig og solid tilbud av god kvalitet. Det er blant annet forskning og behandling av hjertesykdommer, hofte/kneprotoser og skulderkirurgi og palliativ behandling.

## **Vedlegg 1.**

Dokumentoversikt

Vestre Viken har utarbeidet en omfattende dokumentasjon for de ulike fasene i arbeidet med nytt sykehus i Drammen. De ligger lett tilgjengelig på Vestre Vikens hjemmeside under overskriften Nytt sykehus. <http://www.vestreviken.no/aktuelt/prosjekter/nytt-sykehus-i-vestre-viken>

De viktigste er:

Utviklingsplanen desember 2012

Idéfaserapporten , november 2013

Mandat for konseptfasen juni 2014

Oppdragsbeskrivelse for konseptfasen 6.juli 2015

Hovedfunksjonsprogram 2.0, revidert desember 2015

Revidert idefaserapport for oppgradering og utvikling av Bærum, Ringerike og Kongsberg sykehus februar 2016

Forslag til planprogram (gjelder ny tomt Brakerøya)

Veileder for Tidligfaseplanlegging av sykehusprosjekter, Helsedirektoratet

## **Vedlegg 2:**

Administrerende direktørs notat av 7.mars til styret i VV om Konseptfase for nytt sykehus.

## **Behandlingen i møtet 19.04.2016 Formannskapet**

Tverrpolitisk sykehusutvalg for Asker og Bærum kommuner gir følgende anbefaling til vedtak:

Utvikling av Vestre Viken helseforetak

Asker og Bærum kommuner mener at de foreliggende forslag til utbygging av nytt sykehus i Drammen og vedlikeholdsplaner for Bærum, Ringerike og Kongsberg sykehus ikke møter Vestre Viken helseforetaks visjon for alle sykehusene i foretaket.

1. Asker og Bærum kommuner mener valg av utbyggingsalternativ for nytt sykehus i Drammen får store konsekvenser for sykehusene Bærum, Kongsberg og Ringerike hva gjelder vedlikehold og utbygging. Av de foreslåtte rammene på hhv 1,5 milliarder kroner (alt.1) og 2,3 milliarder kroner (alt.2) støtter Asker og Bærum kommuner alternativ 2. Men heller ikke dette alternativet er tilstrekkelige med hensyn til videre utvikling av sykehusene, vedlikehold av bygningsmassen og nybygg.

2. Asker og Bærum kommuner mener at styret i Vestre Viken må forvalte sine ressurser mer helhetlig. Det må gjennomføres en ny og likeverdig fordeling av områdefunksjoner mellom Bærum og Drammen sykehus i forbindelse med planlegging og gjennomføring av nye sykehusbygg i Vestre Viken sykehusområde. Bærum sykehus har gode muligheter for utvidelser innenfor egen tomt og gjeldende regulering. Planmyndighetene i Bærum ga allerede i 2010 klarsignal for å kunne regulere for ytterligere utvidelsesbehov.

3. Ut fra de utredninger som foreligger støtter Asker og Bærum kommuner det alternativet for Drammen sykehus som sikrer videre, balansert utvikling av også de tre andre sykehusene i Vestre Viken HF. Asker og Bærum kommuner mener styret i Vestre Viken HF ikke må velge en løsning der

risikoen ved utbygging av nytt sykehus i Drammen veltes over på de tre andre sykehusene.

4. Det må iverksettes et forpliktende samarbeid mellom Bærum sykehus og Martina Hansens Hospital og etablering av et nasjonalt kompetansesenter innen muskel- og skjelettlidelser.

5. Asker og Bærum kommuner ønsker et samlet akuttpsykiatrisk tilbud på Blakstad/Asker DPS.

**Votering:**

Forslaget fra tverrpolitisk sykehusutvalg ble enstemmig vedtatt.

**FSK-066/16:**

**Vedtak:**

Tverrpolitisk sykehusutvalg for Asker og Bærum kommuner gir følgende anbefaling til vedtak:

Utvikling av Vestre Viken helseforetak

Asker og Bærum kommuner mener at de foreliggende forslag til utbygging av nytt sykehus i Drammen og vedlikeholdsplaner for Bærum, Ringerike og Kongsberg sykehus ikke møter Vestre Viken helseforetaks visjon for alle sykehusene i foretaket.

1. Asker og Bærum kommuner mener valg av utbyggingsalternativ for nytt sykehus i Drammen får store konsekvenser for sykehusene Bærum, Kongsberg og Ringerike hva gjelder vedlikehold og utbygging. Av de foreslåtte rammene på hhv 1,5 milliarder kroner (alt.1) og 2,3 milliarder kroner (alt.2) støtter Asker og Bærum kommuner alternativ 2. Men heller ikke dette alternativet er tilstrekkelige med hensyn til videre utvikling av sykehusene, vedlikehold av bygningsmassen og nybygg.

2. Asker og Bærum kommuner mener at styret i Vestre Viken må forvalte sine ressurser mer helhetlig. Det må gjennomføres en ny og likeverdig fordeling av områdefunksjoner mellom Bærum og Drammen sykehus i forbindelse med planlegging og gjennomføring av nye sykehusbygg i Vestre Viken sykehusområde. Bærum sykehus har gode muligheter for utvidelser innenfor egen tomt og gjeldende regulering. Planmyndighetene i Bærum ga allerede i 2010 klarsignal for å kunne regulere for ytterligere utvidelsesbehov.

3. Ut fra de utredninger som foreligger støtter Asker og Bærum kommuner det alternativet for Drammen sykehus som sikrer videre, balansert utvikling av også de tre andre sykehusene i Vestre Viken HF. Asker og Bærum kommuner mener styret i Vestre Viken HF ikke må velge en løsning der risikoen ved utbygging av nytt sykehus i Drammen veltes over på de tre andre sykehusene.

4. Det må iverksettes et forpliktende samarbeid mellom Bærum sykehus og Martina Hansens Hospital og etablering av et nasjonalt kompetansesenter innen muskel- og skjelettlidelser.

5. Asker og Bærum kommuner ønsker et samlet akuttpsykiatrisk tilbud på Blakstad/Asker DPS.