

## Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	14. juni 2018

### SAK NR 055-2018

#### SYKEHUSET TELEMARKE HF – PROSJEKT UTVIKLING AV SOMATIKK SKIEN. VIDEREFØRING TIL KONSEPTFASE

***Forslag til vedtak:***

1. Styret godkjenner at planleggingen for utbygging somatikk Skien videreføres til konseptfase.
2. De beskrevne alternativene i rapporten må bearbeides med hensyn på omfang og med angivelse av trinnvis utbygging som tilpasses utviklingen av helseforetakets økonomiske bæreevne.
3. Styret legger til grunn at stråleterapienheten planlegges for gjennomføring i tråd med de føringer som gis fra Helse Sør-Øst RHF
4. Administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF gis fullmakt til å utarbeide mandat for konseptfasen.
5. Helse Sør-Øst RHF overtar eierskapet til prosjektet fra og med konseptfasen.
6. Styret ber om en orientering om arbeidet etter at steg 1 i konseptfasen er fullført.

Hamar, 7. juni 2018

Cathrine M. Lofthus  
administrerende direktør

## 1. Hva saken gjelder

Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet i styresak 099-2016 oppstart av idéfasen for somatikk i Skien med følgende vedtak:

1. *Styret tar den fremlagte utviklingsplanen 2030 for Sykehuset Telemark HF til orientering.*
2. *Styret godkjenner at Sykehuset Telemark HF går videre med prosjektprogrammet for somatikk Skien til idéfase, med de merknader og føringer som framkommer i saken.*
3. *Mandat for idéfasen, basert på premissene i denne saken, fastsettes av administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF*

Styret i Sykehuset Telemark behandlet idéfaserapporten for utbygging somatikk i Skien i sak 08-2018 den 7. februar 2018 med følgende vedtak:

*Styret godkjenner den fremlagte idéfaserapporten for prosjekt Utbygging somatikk Skien. Rapporten med tilhørende vedlegg vil danne grunnlag for en formell henvendelse til Helse Sør-Øst RHF om å få starte opp konseptfasearbeidet (B2 beslutning).*

*Dette innebærer følgende:*

- *Prosjekt Utbygging somatikk Skien videreføres til Konseptfase steg 1, i henhold til ny veileder.*
- *Konseptfase steg 1 omfatter videre utredning av alternativer.*
- *Styret gir, med bakgrunn i "Utkast til mandat for Konseptfasen", AD og styreleder i fellesskap, fullmakt til å utarbeide et endelig "Forslag til mandat for Konseptfasen" etter nærmere dialog med Helse Sør-Øst RHF.*
- *Dersom Helse Sør-Øst godkjenner og leverer STHF mandat for konseptfasen, ber styret Administrasjonen om å komme tilbake til styret med en egen sak med operasjonalisering av mandatet og nærmere om organisering, gjennomføring og styring av dette arbeidet.*

Anmodning om oppstart konseptfase ble oversendt Helse Sør-Øst RHF i brev av 31. mai 2018

Siden kostnadene for prosjektet overstiger 500 millioner kroner, fremlegges saken for styret for beslutning om videreføring til konseptfase og for beslutning med hensyn på videre eierskap til prosjektet.

## 2. Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

Idéfaserapporten tar for seg fire hovedområder:

- Sengeområde
- Poliklinisk- og dagområde
- Operasjonsområde
- Stråleterapi

Tidsperspektivet for kapasitetsframskrivingen i idéfaserapporten er 2035. Denne framskrivingen, sammen med vedtatte normer for kapasitetsutnyttelse i Helse Sør-Øst, er benyttet i beregningen av det fremtidige arealbehovet. I det videre arbeidet må kapasitetsframskrivingen samordnes med framskrivingene som ligger til grunn for regional utviklingsplan og ny framskrivningsmodell brukes.

For Sykehuset Telemark viser framskrivningen av aktivitet basert på demografisk utvikling og endringsfaktorene følgende utvikling fram til 2035 for lokalisationene Skien og Porsgrunn (2015 som basisår):

	2015	2035	% endring
Døgnopphold	21 243	21 671	2,0 %
Liggedøgn	83 225	90 314	8,5 %
Dagopphold	13 965	20 026	43,4 %
Poliklinikk	141 585	195 813	38,3 %

Tabell 1. Aktivitet i 2015 og framskrevet og omstilt aktivitet i 2035, lokasjon Skien og Porsgrunn

Kilde: Idéfaserapport

I idéfaserapporten er det gjort beregninger av behovet for kapasitetsbærende rom i 2035, som har gitt følgende resultat:

Kapasitetsbærende rom	Rom
Antall dimensjonerende poliklinikkrom	109
Antall 5 døgn sengers	39
Antall 7 døgn sengers	227
Sum antall normalsenger inkl. nyfødt intensiv, barn, føde, barsel og observasjon	266
Tung overvåking/Intermediærplasser	7
Intensivplasser	7
Operasjon døgn	9
Operasjon dag	6
Billeddiagnostikk	
CT	3
MR	2
RG	6
UL	3
Antall dagbehandlingsplasser	27

Tabell 2. Kapasitetsbærende rom 2035

Kilde idéfaserapport

### ***Bygningsmessige alternativer og løsninger***

De ulike bygningsmessige alternativene presentert i idéfaserapporten vil i varierende grad kunne legge til rette for å realisere de anbefalte faglige driftskonseptene. I idéfaserapporten er det fremmet fire bygningsmessige alternativer, i tillegg til et null-alternativ. Etter første del av neste fase, steg 1 i konseptfasen, skal ett bygningsmessig hovedalternativ velges og utdypes videre. Alle alternativene er videre planlagt med trinnvis utbygging der hvert byggetrinn kan fungere som en selvstendig og avsluttet investering. Vedtak om oppstart av byggetrinnene kan dermed

tilpasses helseforetakets økonomiske bæreevne, men i de fremlagte alternativene vises det ikke hvordan kapasitetsbehovet dekkes ved de forskjellige utbyggingstrinnene, kun ved komplett utbygging i 2035.

Alle alternativene inneholder stråleterapisenter, eventuelt i kombinasjon med komplett kreftbygg, nybygg for sengeområde, utvidelse av poliklinikk arealer og operasjonsarealer.

I tre av alternativene tilrettelegges det for utfasing av sykehuset i Porsgrunn som elektivt sykehus, mens ett alternativ i tillegg til 0-alternativet har fortsatt drift i Porsgrunn.

Nybygde arealer varierer ved de forskjellige alternativene fra 2500 kvm (0-alternativet) til 17000 kvm.

Ved alle alternativene kan det rives eller avhendes bygg (eksklusive 0-alternativet), slik at netto arealdifferanse varierer fra en reduksjon på 5 000 kvm til økning på 9 500 kvm.

Kostnadene for de bygningsmessige arbeidene varierer fra 900 millioner kroner for 0-alternativet til 1 750 millioner kroner. Inkludert i dette er medisinteknisk utstyr og utstyr til stråleterapienheten, samt bygnær IKT og noe lokal IKT-investering.

I dialog med Helse Sør-Øst RHF har Sykehuset Telemark signalisert at de i første omgang vil sette en begrensning for investeringsnivået på 900 millioner kroner på grunn av den økonomiske situasjonen for helseforetaket. For å oppnå dette må de beskrevne alternativene i idéfasen modifiseres med tanke på innhold og trinnvis utbygging.

### ***IKT***

Utviklingen innen teknologiområdet, herunder IKT, vurderes særskilt, med tanke på prosjektets totale investeringsramme og fremtidige driftskostnader.

Den forpliktende rammen for gjennomføringen av byggeprosjektet må inkludere finansiering av nødvendige IKT-leveranser til prosjektet. Det skal etableres en overordnet beskrivelse av hvilke IKT-løsninger, integrasjoner og tilpasninger av disse som legges til grunn for nytt sykehus (O-IKT-konsept).

### ***Økonomiske vurderinger og bæreevne***

De økonomiske konsekvensene av utbyggingsalternativene for prosjektene isolert sett (prosjektnivå) og vurderingen av helseforetakets fremtidige totaløkonomi, er beskrevet i en egen økonomirapport i idfasen.

Sykehuset Telemark vurderer at de mest gunstige alternativene kan muliggjøre driftsøkonomiske nettogevinster på opptil 65 millioner kroner årlig. Omtrent halvparten av dette er knyttet til nytt bygg for sengeposter. Analysene viser at identifisert gevinstpotensial ikke er tilstrekkelig til å oppnå økonomisk bæreevne på prosjektnivå. Utbyggingsalternativ 3 har minst negativ bæreevne på ca. -580 millioner kroner over levetiden, og er slik sett det best rangerte. 0-alternativet har svakere bæreevne enn de andre utbyggingsalternativene.

Analysen på helseforetaksnivå inkluderer bl.a. egenfinansiering og økonomiske konsekvenser av øvrig virksomhet med tilhørende investeringsbehov. I tillegg til de nevnte prosjektavhengige nettogevinstene, er det på helseforetaksnivå lagt til grunn driftseffektivisering på ca. 150 millioner kroner nærmeste 2-3 år og deretter ytterligere forbedringer tilsvarende 0,4% av brutto kostnader. Gitt realisering av disse forutsetningene, kortsiktig lån fra Helse Sør-Øst RHF (mellomfinansiering) og omprioritering av midler fra øvrig virksomhet til prosjektet, indikerer analysene økonomisk bæreevne på helseforetaksnivå for alle alternativene utenom alternativ 4.

De økonomiske analysene er gjennomført med forutsetning om at samtlige byggetrinn i et alternativ realiseres. En utsettelse av siste del av utbyggingen med to år forbedrer bæreevnen med ca. 500 millioner kroner for enkelte av alternativene og noe mindre for de øvrige. Siste del av utbyggingen består i de fleste alternativene av rehabilitering/ombygging Porsgrunn, ombygging til poliklinikk og dagbehandling og/eller ombygging til operasjon. Den største gevinsten er knyttet til innsparinger for sengeposter og nytt sengebygg er forutsatt som første eller andre byggetrinn i alle alternativene.

### **3. Administrerende direktørs anbefaling**

Sykehuset Telemark ønsker å starte opp konseptfasen for planleggingen av bygningsmessige tiltak for somatikken i Skien snarest mulig.

Dette inkluderer også investering i en stråleterapienhet som en følge av den planlagte opptrappingen og desentraliseringen av stråleterapi i Helse Sør-Øst. Planleggingen av denne investeringen er forankret i styresak 30-2016 i Helse Sør-Øst RHF. Vedtaket om at en stråleterapienhet for Vestfold/Telemark skal stå ferdig som første stråleterapienhet av de tre planlagte fram mot 2030, tilsier at stråleterapienheten må inngå i etappe 1 av utbyggingen i Skien.

I styresak 022-2018 i Helse Sør-Øst RHF ble det som en planforutsetning for økonomisk langtidsplan forutsatt at det er økonomisk handlingsrom for oppstart av et byggeprosjekt i Skien ved utgangen av perioden 2018–2021.

De økonomiske analysene indikerer at prosjektet er gjennomførbart. Dette innebærer at det lar seg finansiere innenfor gjeldende rammebetingelser for lån fra Helse- og omsorgsdepartementet og helseforetakets tilgjengelige egenfinansiering, dog med forutsetning om regional mellomfinansiering. Det presiseres at endelig finansieringsløsning fastsettes av styret i Helse Sør-Øst RHF i forbindelse med den faktiske investeringsbeslutningen.

Analysene viser at ingen av alternativene har bæreevne på prosjektnivå. På helseforetaksnivå har nesten alle alternativene økonomisk bæreevne gitt sentrale forutsetninger om generelt forbedret driftsøkonomi. Helseforetakets bæreevne avhenger av forbedringer av helseforetakets driftsøkonomi både før og etter prosjektet, samt realisering av prosjektets gevinstpotensial. I idéfaserapportens sensitivitetsanalyser påpekes det at realisering av driftsforbedringer og gevinstpotensial er kritisk viktig for helseforetakets økonomiske utvikling fremover.

Administrerende direktør påpeker at dagens driftsøkonomi ved Sykehuset Telemark er utfordrende. Sykehuset Telemark må de nærmeste årene arbeide målrettet med å forbedre helseforetakets driftsøkonomi. Dette vil være vesentlig for å blant annet å sikre et resultatnivå som gir tilstrekkelig trygghet for at prosjektets konsekvenser kan bæres.

Dersom prosjektet tilpasses en lavere ramme på 900 millioner kroner, må innhold, driftsøkonomiske konsekvenser og økonomisk bæreevne vurderes på nytt. Ved trinnvis utvikling skal økonomisk bæreevne vurderes både for hele prosjektet og per byggetrinn.

I tråd med veileder for tidligfaseplanlegging, må forutsetningene om fremtidige driftsforbedringer konkretiseres og gevinstene som skal realiseres for å sikre bæreevne må detaljeres ytterligere. Det må utarbeides en detaljert gevinstrealiseringsplan i de kommende fasene av prosjektet. Dersom påfølgende vurderinger ikke viser en forbedring av prosjektets bæreevne, må Sykehuset Telemark sannsynliggjøre hvordan resten av driften ved helseforetaket skal tilpasses det forutsatte kostnadsnivået som gir bæreevne. Dette inkluderer hvor stor andel av det underliggende driftsresultatet som må henføres til prosjektet.

Idéfasen beskriver flere mulig utbyggingsalternativer, med nødvendig grad av fleksibilitet slik som mandatet for idéfasen la opp til. Alternativene gir mulighet til trinnvis utbygging. Stråleterapibyget kan løses på flere måter, alene eller i kombinasjon med kreftenhet og sengebygg.

Konseptfasens første del, steg 1, skal etter den nye veilederen belyse nærmere de alternativene som er beskrevet i idéfasen. Det forutsettes at veileder for tidligfaseplanlegging av sykehusbyggprosjekter følges.

Siden hovedalternativet er kostnadsberegnet til over 500 millioner kroner skal styret i Helse Sør-Øst RHF, ut fra vedtaket i styresak 029-2015, ta stilling til om prosjekteierskapet skal overføres til Helse Sør-Øst RHF ved oppstart av konseptfasen. Administrerende direktør mener at det er viktig med eierskap fra Helse Sør-Øst RHF for å sikre en enhetlig dimensjonering, planlegging og gjennomføring av store prosjekter, samt for å sikre best mulig erfaringsoverføring mellom prosjekter. Prosjekteierskapet foreslås derfor overført til Helse Sør-Øst RHF fra og med konseptfasen. Siden denne utbyggingen vil skje trinnvis og i nær tilknytning til et sykehus i drift, må det forutsettes omfattende deltagelse og god involvering fra helseforetakets side. Helseforetaket må i denne prosessen sørge for en god forankring av valgte løsninger og driftsmodell.

Administrerende direktør støtter Sykehuset Telemarks forslag om begrensning til 900 millioner kroner som investeringsnivå. Det er dermed nødvendig at det i konseptfasens steg 1 foretas en gjennomgang og modifisering av de fremlagte alternativene, samt at det foretas en verifisering av dette investeringsnivået sett opp helseforetakets bæreevne og tiltakenes gevinstpotensial. I dette ligger en beskrivelse av hvordan den trinnvise utbyggingen kan optimaliseres. Vurderinger av bærekraft må gjøres per trinn. Helseforetaket vil bli sterkt involvert i denne prosessen og må ta eierskap til det driftskonsept og tilhørende gevinstpotensial som beskrives.

Det må også verifiseres at de benyttede enhetspriser for nybygg og rehabilitering er realistiske, da de i idéfaserapporten synes å være lavere enn priser som benyttes i andre prosjekter i Helse Sør-Øst.

Administrerende direktør foreslår at disse oppdateringene gjøres som første del av steg 1 i konseptfasen. Oppdateringene må også omfatte kapasitetsframskrivningene. Det forutsettes at framskrivningen samordnes med framskrivningene i ny framskrivningsmodell som ligger til grunn for regional utviklingsplan.

Administrerende direktør vil sørge for at det utarbeides et mandat for konseptfasen basert på denne styresaken og øvrige føringer fra Helse Sør-Øst RHF. Mandatet utarbeides i samarbeid med helseforetaket.

Administrerende direktør anbefaler at det etter konseptfasens steg 1 legges frem en statusrapport for styret, med valg av gjennomførbart alternativ.

Trykte vedlegg:

- Oversendelsesbrev av 31. mai 2018 fra Sykehuset Telemark HF
- Prosjekt Utbygging somatikk Skien – Godkjenning av idefase (B2-beslutning) og innstilling til HSØ. Styresak 08-2018 i Sykehuset Telemark HF med protokoll

Utrykte vedlegg:

- Ingen