

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	12. mars 2020

Sak 020-2020

Akershus universitetssykehus HF – hovedprogram og hovedalternativ for samling av sykehusbasert psykisk helsevern

Forslag til vedtak:

1. Styret i Akershus universitetssykehus HF har i sak 08/20 behandlet hovedprogram og hovedalternativ for samling av sykehusbasert psykisk helsevern og anbefalt hovedprogram steg 1 og hovedalternativ 1, samling på Nordbyhagen. Styret godkjenner på denne bakgrunn hovedprogram steg 1 for samling av sykehusbasert psykisk helsevern, Akershus universitetssykehus HF, datert 30.01.20. Videre godkjenner styret at hovedalternativ 1, samling av sykehusbasert psykisk helsevern på Nordbyhagen, bearbeides videre i steg 2 av konseptfasen.
2. Styret tar til etterretning at beregnet kostnadsramme overstiger tidligere estimerer og forutsetter at prosjektet i samarbeid med Akershus universitetssykehus HF arbeider videre med kostnadstilpasning og prioritering. Endelig styringsramme fastsettes ved godkjenning av konseptfasen.
3. Som en del av steg 2 av konseptfasen skal det utarbeides en plan for hvordan kapasitetsbehovet i perioden mellom ferdigstillelse av prosjektet og overføring av spesialisthelsetjenesteansvaret for bydelene Alna, Grorud og Stovner til Oslo universitetssykehus HF, kan dekkes.

Hamar, 5. mars 2020

Cathrine M. Lofthus
administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

Styret skal i tråd med gjeldende fullmaksstruktur for byggeinvesteringer (styresak 073-2019), godkjenne hovedprogram og hovedalternativ etter steg 1 av konseptfasen for alle prosjekter over 50 millioner kroner.

Styret ba i sak 054-2018 *Akershus universitetssykehus HF – prosjekt for samling av psykisk helsevern på Nordbyhagen, videreføring til konseptfase*, om en orientering om arbeidet etter at steg 1 i konseptfasen er fullført.

Denne styresaken gjør rede for arbeidet med steg 1 av konseptfasen for samling av sykehusbasert psykisk helsevern ved Akershus universitetssykehus HF og anbefaler valg av hovedalternativ og hovedprogram. Hovedprogrammet omhandler virksomhetsinnhold, grunnlag for dimensjonering, økonomiske beregninger og overordnede krav til bygg, teknikk, uteområder og infrastruktur.

2. Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

2.1 Bakgrunn

Akershus universitetssykehus HF har over tid arbeidet med planer for en helhetlig løsning for psykisk helsevern i helseforetaket.

Med bakgrunn i strategisk utviklingsplan 2012-2016 for Akershus universitetssykehus HF og med referanse til oppdragsdokument for 2012 fra Helse Sør-Øst RHF, ble det i 2012 igangsatt en idéfase for nytt psykiatribygg på Nordbyhagen. Idéfaserapporten ble utarbeidet i 2013 og oversendt Helse Sør-Øst RHF for etablering av dialog om videre prosess.

Helse Sør-Øst RHF har arbeidet med kapasitetssituasjonen i hovedstadsområdet over tid og i løpet av 2013-2014 ble det gjennomført tre utredninger av fremtidig aktivitetsutvikling og kapasitetsbehov (styresak 093-2013, 042-2014 og 90-2014). I styresak 90-2014 ble det besluttet at spesialisthelsetjenesteansvaret for befolkningen i Vestby kommune skulle overføres fra Akershus universitetssykehus HF til Sykehuset i Østfold HF. I styresak 085-2015 ble rapport fra kapasitetsprosjekt for sykehusområdene Oslo og Akershus behandlet og i styresak 052-2016 fattet styret vedtak om overføring av spesialisthelsetjenesteansvaret for bydel Alna fra Akershus universitetssykehus HF til Oslo sykehusområdet. Det ble i samme sak vedtatt at i et fremtidig målbilde inngår bydel Alna sammen med bydelene Grorud og Stovner som opptaksområde til et nytt lokalsykehus på Aker.

Styret i Akershus universitetssykehus HF godkjente i møte 14. desember 2016 (styresak 94/16) *Utviklingsplan for Akershus universitetssykehus HF 2017-2030*. Utviklingsplanen viser til at det i perioden frem mot 2030 skal utvikles tematiske sentre for sykehusbasert psykisk helsevern, kreft og eldremedisin for å bedre pasientsikkerhet og ressursutnyttelse, samtidig som det vil legge til rette for forskning og kompetanseutvikling på tvers av spesialiteter og yrkesgrupper.

Styret i Akershus universitetssykehus HF behandlet i styresak 61/17 *Oppstart av konseptfase for samling av sykehusbasert psykisk helsevern* og fattet følgende enstemmige vedtak:

For å sikre nødvendig fremdrift i planleggingen av nybygg for psykisk helsevern, ber styret om at administrerende direktør oversender søknad om oppstart av konseptfasen til Helse Sør-Øst RHF.

Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet i styresak 054-2018 videreføring av prosjektet til konseptfase. Styret fattet følgende enstemmige vedtak:

- 1. Styret godkjenner at planleggingen for nytt bygg for psykisk helsevern på Nordbyhagen videreføres til konseptfase.*
- 2. Styret ber om at grunnlagsmaterialet, herunder framskrivning, endret pasientgrunnlag etter overtagelse av Kongsvinger sykehus og vurderingen av bærekraft oppdateres i konseptfasens del 1.*
- 3. Styret anser en etappevis utbygging på Nordbyhagen som nødvendig, men ber om at det i konseptfaserapporten planlegges for en helhetlig løsning for psykisk helsevern i helseforetaket.*
- 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.*

I forbindelse med oppfølging av godkjent konseptfase for nytt sykehus på Aker og Gaustad vedtok styret i Helse Sør-Øst RHF i styresak 050-2019 *Oslo universitetssykehus HF – oppfølging av konseptfase Aker og Gaustad* at spesialisthelsetjenesteansvaret for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling for Groruddalen (bydelene Alna, Grorud og Stovner), overføres samlet fra Akershus universitetssykehus HF til Aker sykehus, Oslo universitetssykehus HF i etappe 1.

I styremøtet i Akershus universitetssykehus 16. desember 2019, ba styremedlem Ståle Clementsen om diskusjon vedrørende konseptfase for samling av sykehusbasert psykisk helsevern under sak 90/19 *Eventuelt*, og styret fattet følgende enstemmige vedtak:

- 1. Av hensyn til det beste for pasientene anbefaler styret for Akershus universitetssykehus HF at konseptfaseprosjektet for samling av sykehusbasert psykisk helsevern på Nordbyhagen i den videre planleggingsfasen legger til grunn en kapasitet på 70 døgnplasser i nytt bygg for psykisk helsevern for voksne. I tillegg til å ha økonomisk bærekraft, gjør dette alternativet det mulig å realisere sentermodellen for funksjonene sikkerhetspsykiatri, psykosebehandling, alderspsykiatri og akuttpsykiatri fra planlagt ferdigstilling i 2024. Løsningen muliggjør også samling av sykehusbasert rusbehandling på Nordbyhagen når nytt psykiatribygg ved Aker kan realiseres i 2031. Videre forutsettes at fremdriften i prosjektet følger vedtatt plan og ikke forsinkes. Styret anbefaler at hovedalternativ 1 (samling av sykehusbasert psykisk helsevern på Nordbyhagen beskrevet i delrapport steg 1) godkjennes og bearbeides videre i steg 2 av konseptfasen.*
- 2. Administrerende direktør bes oversende styrets vedtak til Helse Sør-Øst RHF.*

Styret i Akershus universitetssykehus HF behandlet i sitt styremøte 3. mars 2020 styresak 08/20 *Hovedprogram og hovedalternativ for samling av sykehusbasert psykisk helsevern*, og fattet følgende enstemmige vedtak:

1. *Styret anbefaler at hovedalternativ 1 (samling av sykehusbasert psykisk helsevern på Nordbyhagen beskrevet i delrapport steg 1) godkjennes og bearbeides videre i steg 2 av konseptfasen.*
2. *Styret anbefaler at det i prosjektet gjennomføres en risikovurdering av forholdet mellom kapasitet og utvikling av kapasitetsbehov, gitt at det foreligger usikkerhet omkring tidspunktet for ferdigstilling av byggeprosjektet på Aker sykehus og dermed tidspunktet for overføring av ansvaret for psykisk helsevern for bydelene Alna, Grorud og Stovner.*
3. *Styret viser til sitt vedtak av 19.12.2019, og vil peke på at man med det anbefalte alternativet ikke vil nå målsetningen om samling av sykehusbasert psykisk helsevern på Nordbyhagen før tidligst i 2031. I tillegg kommer vedvarende kostnader til leie og gjestepasientkostnader, samt risiko for ikke å oppnå helhetlige pasientforløp.*
4. *Styret anser at det gjennom steg 1-rapporten er dokumentert at en kostnadsramme på 580 mill. som angitt i det opprinnelige mandatet for konseptfasen, var basert på forutsetninger som ikke tok tilstrekkelig hensyn til utviklingen i byggekostnader (pris pr kvm), endring i arealkrav (areal pr døgnplass og tilleggsarealer) og endringene i brutto/netto-faktor som følge av nye tekniske krav til sykehusbygg. Styret ber om at Helse Sør-Øst som prosjekteier og beslutningstaker i saken, justerer styringsrammen/kostnadsrammen for prosjektet som grunnlag for videreføringen i Steg 2 i konseptfasen, basert på den anbefalte kapasitet og funksjonalitet angitt i hovedprogram og hovedalternativ 1 (samling av sykehusbasert psykisk helsevern på Nordbyhagen, både psykisk helsevern for voksne og barn og unge).*

2.2 Dagens virksomhet

Akershus universitetssykehus HF har i dag en kapasitet innenfor sykehusbaserte psykiske helsevern på 153 døgnplasser for voksne. Plassene er fordelt med 73 på Nordbyhagen (akuttpsykiatri), 30 på Lurud (sikkerhetspsykiatri og psykose) og 23 på Skytta (alderspsykiatri). I tillegg leies 18 plasser fra Oslo universitetssykehus HF og 9 plasser fra Sykehuset Innlandet HF.

Akershus universitetssykehus HF har i dag 32 plasser innenfor psykisk helsevern for barn og unge (BUP) fordelt med 12 på Nordbyhagen, 18 ved Bråten behandlingshjem og 2 på Kongsvinger. Plassene er en kombinasjon av dag- og døgnplasser.

2.3 Eksisterende bygg

På Nordbyhagen ligger somatikkbygget mot vest og byggene for psykisk helsevern mot øst. Dagens bygg for psykisk helsevern består av akuttbygget (AKU) med 73 døgnplasser for akuttpsykiatri og bygg for ungdomspsykiatri (UK) som er plassert i syd.

Byggene for somatikk og AKU-bygget er forbundet med kulvert, og mellom byggene strekker det seg et grøntområde.

Akershus universitetssykehus HF eier også eiendommen i Lurudveien 13 på Skedsmokorset i Lillestrøm kommune. Det er vedlikeholdsetterslep på eiendommen og den vil trenge rehabilitering for å kunne imøtekomme en akseptabel standard for lokaler for psykisk helsevern.



Figur 1: Eksisterende bygningsmasse på Lurud (venstre) og eksisterende bygg for akuttpsykiatri på Nordbyhagen (høyre)

Den alderspsykiatriske virksomheten er lokalisert i leide lokaler på Skytta i Nittedal kommune. Leieavtalen utgår i 2021.

Akershus universitetssykehus HF eier også Bråten behandlingshjem i Granneveien 19 på Skjetten i Lillestrøm kommune. Byggene har en enkel standard og vil kreve oppgradering om lokalene skal kunne benyttes som et døgnbehandlingstilbud for ungdom.

2.4 Framskrivning av kapasitetsbehov

I dimensjoneringen av nytt bygg for psykisk helsevern ble det i idéfasen benyttet en demografimodell uten omstillingstiltak. Dette gir et større framtidig kapasitetsbehov sammenlignet med dagens nasjonale modell for framskrivninger. Idéfaserapporten inkluderte i tillegg kapasitet for bydelene Alna, Grorud og Stovner.

Det ble i september 2019 gjort en ny framskrivning av døgnplasser innen sykehusbasert psykisk helsevern for voksne til 2035, ved bruk av nasjonal modell. Denne framskrivningen ble gjort for et opptaksområde uten bydelene Grorud, Stovner og Alna. Den nye framskrivningen innebar et behov for 42 døgnplasser utover de 73 døgnplassene som alt er på Nordbyhagen.

På samme måte som for Oslo universitetssykehus HF, ble det igangsatt et arbeid for å kvalitetssikre framskrivningene innen psykisk helsevern for Akershus universitetssykehus HF. Med bakgrunn i en analyse av innleggelsesmønsteret for Akershus universitetssykehus HF ble det vurdert å være grunnlag for å nedjustere enkelte omstillingsfaktorer. Kvalitetssikringen endte med å vise et behov for åtte flere døgnplasser innen sykehusbasert psykisk helsevern for voksne, hvilket tilsier et samlet behov for å etablere 50 nye døgnplasser i dette prosjektet. Totalt sett viser kvalitetssikret framskrivning at det er behov for 115 plasser innen sykehusbasert psykisk helsevern for voksne i 2035. I tillegg kommer 20 plasser innen psykisk helsevern barn og unge, hvorav behov for nyetablering av 6 døgnplasser.

Samtidig viser framskrivingen at det i 2035 vil være behov for 154 døgnplasser innen sykehusbasert psykisk helsevern for voksne om man inkluderer bydelene Grorud, Stovner og Alna. Forutsatt at nytt prosjektet dimensjoneres med en kapasitet på 50 døgnplasser, betyr dette at det vil være behov for en økt kapasitet fra et nybygg står ferdig til bydelene overføres Oslo universitetssykehus HF fra 2031. Dette innebærer at Akershus universitetssykehus HF i perioden fram til 2031 må opprettholde drift på flere lokalisasjoner og opprettholde eller utvide leieavtalene.

2.5 Økonomisk ramme

I utviklingsplanen ble prosjektet beregnet til å skulle koste 580 millioner kroner (P50, prisnivå 2018). Dette tilsvarte omtrent kostnaden for det anbefalte alternativet i idéfaserapporten fra 2013, og ble også lagt til grunn i prosjektets mandat av 24. februar 2019. Både funksjonskrav og tekniske krav til bygg for psykisk helsevern har i løpet av de siste årene økt. Dette har blant annet sammenheng med endrede forskriftskrav og ny kunnskap knyttet til valg av materialer og robuste løsninger.

I steg 1 av konseptfasen er det identifisert at pris per kvm som ble lagt til grunn i idéfaserapporten, er for lav sammenlignet med pris hentet fra sammenlignbare byggeprosjekter. Idéfaserapporten legger til grunn en pris per kvm for nybygg på 40 691 kroner med prisnivå 2013, noe som tilsvarer 48 158 kroner med prisnivå desember 2018. Prisen var basert på Jessheim DPS. Til sammenligning er det for nytt bygg for psykisk helsevern ved Sørlandet sykehus HF, Kristiansand, beregnet en pris på 73 000 kroner per kvm (januar 2020).

Idéfaserapporten la til grunn en brutto-nettofaktor på 1,8. Brutto-nettofaktor angir forholdet mellom hele byggets ytre areal og det arealet som kan benyttes til funksjoner i sykehuset. De nyeste byggeprosjektene har vist at brutto-nettofaktor må være høyere for å kunne innfri nye krav til teknikk og bygningstekniske løsninger. I tillegg har også nye funksjonskrav for å redusere stress hos enkelte pasientgrupper som følge av trengsel, medført krav til bredere korridorer etc. En realistisk brutto-netto faktor vil være innenfor spennet 2,1-2,4.

Ovenstående forhold gjør at framskrevet kapasitetsbehov i nybygget ved samling på Nordbyhagen ikke kan realiseres innenfor en styringsramme på 580 millioner kroner (P50, prisnivå 2018). Grunnlag for fastsettelse av endelig styringsramme må utarbeides i steg 2 av konseptfasen. Avsnitt 2.9 om prosjektkalkyler redegjør for status etter steg 1 av konseptfasen.

2.6 Hovedprogram

Hovedprogrammet beskriver dagens virksomhet, framskrevet kapasitetsbehov, arealbehov og overordnede krav til bygg, teknikk, utstyr, ikke-bygg nær IKT, infrastruktur og utearealer. Hovedprogrammet vil først være komplett når konseptfase steg 2 er slutført og vil da inngå som vedlegg til endelig konseptfaserapport.

Hovedprogrammet er utviklet i samhandling med divisjonsledelsen, brukere, ansatte, tillitsvalgte og vernetjenesten ved Akershus universitetssykehus HF.

Overordnede prinsipper

Hovedprogrammet legger til grunn kunnskapsbaserte og anerkjente prinsipper for utforming av funksjonsområder i bygg for psykisk helsevern. Målet er å oppnå gode pasientforløp, høy pasientsikkerhet, gode og effektive arbeidsprosesser og god driftsøkonomi. Fra listen over hovedprinsipper kan nevnes:

- Tydelig hovedinngang og egen inngang for akutte henvendelser (ambulanseinngang)
- Integrasjon med eksisterende logistikk-løsninger, servicefunksjoner og infrastruktur ved Akershus universitetssykehus HF
- Standardiserte døgnområder med ensengsrom med eget bad
- Fleksible soner med mulighet for å tilpasse ulik grad av skjermingsbehov
- God visuell oversikt i lokalene
- Omgivelser som understøtter mestring og reduksjon av stress hos pasienter
- Tilstrekkelig robusthet i materialvalg, inventar, løsninger og utførelse
- Enkel tilgang til trygge utearealer
- Arealer som ivaretar ulike tilbud i hele pasientforløpet, fra alvorlig syke pasienter til utskrivningsklare pasienter

Arealbehov

Det er lagt til grunn totalt 50 døgnplasser for psykisk helsevern voksne, fordelt på fire døgnenheter med 12-13 plasser i hver enhet. Det legges til rette for at to og to døgnenheter kan ha felles støttefunksjoner. Tabellen under viser netto funksjonsareal i kvm:

Områder	Nettoareal
Døgnenheter (4)	2 212
Støttefunksjoner med nærhet til døgnenhetene	368
Felles støttefunksjoner	1 299
Døgnbehandling	3 879
Poliklinikk (alderspsykiatri)	489
Netto arealbehov	4 368

For barne- og ungdomspsykiatrisk døgnsender er det avsatt en arealramme på 1 000 kvm. brutto.

Parkering

Som del av konseptfasens steg 2 skal det utredes etablering av permanente parkeringsplasser. Akershus universitetssykehus HF har en målsetting om å opprettholde dagens dekningsgrad av parkeringsplasser. Hovedprogrammet har lagt til grunn at det etableres 130 parkeringsplasser under bakkeplan, bearbeidet med en fortsettelse av parkdraget på tak. For å opprettholde dekningsgrad er det estimert et behov på 293 plasser. Antall plasser og løsningsalternativ må studeres videre i forbindelse med en eventuell reguleringssak.

2.7 Alternativutredning

I steg 1 av konseptfasen er følgende tre alternativer utredet:

- Nullalternativet
- Alternativ 1 – *Samle spesialpsykiatri (psykose- og sikkerhetspsykiatri), alderspsykiatri og ungdomspsykiatri i nye bygg på Nordbyhagen*
- Alternativ 2 – *Samle alderspsykiatri og ungdomspsykiatri i nye bygg på Nordbyhagen og utvikle/rehabiliterer Lurud for å ivareta spesialpsykiatrien der.*

De ulike alternativene er utredet og evaluert etter et sett med evalueringskriterier gruppert i følgende fire kategorier:

- Prissatte kriterier
- Ikke-prissatte kriterier
- Fleksibilitet
- Samfunn og omgivelser

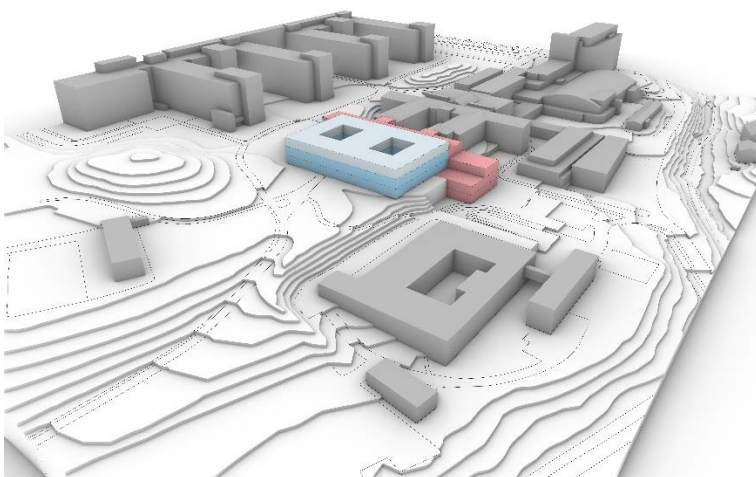
Nullalternativet

I nullalternativet er det forutsatt en videreføring av dagens kapasitet og en rehabilitering av Lurud og Bråten.

Nullalternativet er vurdert å være det mest sårbare alternativet ettersom det innebærer at Akershus universitetssykehus HF fortsatt vil være avhengig av å leie plasser hos andre helseforetak. Dette vil blant annet redusere muligheten for helhetlige pasientforløp og for å kunne endre tilbudet over tid i samsvar med behov, faglige krav og forventninger. På grunn av at man opprettholder drift i bygg som ikke tilfredsstiller krav og forventninger, vil nullalternativet gi utfordringer med å beholde og rekruttere nøkkelpersonell.

Alternativ 1

Alternativ 1 forutsetter nytt bygg på Nordbyhagen med en kapasitet på 50 døgnplasser innen psykisk helsevern for voksne, alderspsykiatrisk poliklinikk og 1 000 kvm avsatt til en barne- og ungdomsklinikk.



Figur 2 Skissert mulig utvidelse, i lys blått på figuren, ved Nordbyhagen (Alternativ 1)

Alternativet muliggjør en delvis samling av sykehusbasert psykisk helsevern på Nordbyhagen fra bygget tas i bruk i 2025, og en samling på Nordbyhagen etter at Oslo universitetssykehus HF overtar spesialisthelsetjenesteansvaret for Alna, Grorud og Stovner. Kapasitetsbehovet i denne mellomperioden kan løses på ulike måter ved bruk av gjestepasientavtaler og utnyttelse av eksisterende lokalisasjoner.

Alternativ 2

Alternativet forutsetter en utvidelse med 18 døgnplasser på Lurud. I tillegg inngår et nytt bygg på Nordbyhagen for alderspsykiatrisk poliklinikk og 1 000 kvm avsatt til en ungdomsklinikk.



Figur 3 Skisse over mulig utvidelse av Lurud (Alternativ 2)

Det forutsettes at det vil kreve erstatningsarealer for 30 plasser under byggeperioden på Lurud ved valg av dette alternativet. Det er lagt til grunn at kjøp av ni gjesteplasser fra Sykehuset Innlandet HF kan avsluttes når Lurud er utvidet og bygget om. Etter overføring av spesialisthelsetjenesteansvaret for Alna, Grorud og Stovner, kan leieforholdet av 23 plasser ved Skytta og gjestepasientavtalen med Oslo universitetssykehus HF opphøre og virksomheten flyttes til eksisterende bygg på Nordbyhagen.

2.8 Vurdering av utbyggingsløsning

I forbindelse med konseptutredningen er det studert ulike løsninger for organisering av funksjonene med bakgrunn i hovedprogrammet. Samtidig er det foretatt volumstudier av tomtene. For Nordbyhagen så man raskt at hovedprogrammets føringer med fire døgnenheter samlet i samme etasje vil legge stort beslag på tomten og ta store deler av grøntområdet. Det ble derfor arbeidet med løsninger med døgnenheter over to etasjer.

Det er studert en rekke ulike former og designkonsepter. De vesentlige forskjellene mellom konseptene er bygningsform, fotavtrykk, antall skjermede uterom og takhager, plassering av senterfunksjoner, døgnenheter over to eller tre etasjer og lokalenes mulighet for oversikt.

Utvikling og evaluering av de ulike konseptene har foregått gjennom strukturerte medvirkningsprosesser hvor brukere, ansatte, tillitsvalgte og vernetjenesten har hatt aktive roller i fokusgrupper. Medvirkningsprosessen har vært godt forankret i ledelsen ved Akershus universitetssykehus HF.

2.9 Prosjektkalkyle

Det er lagt til grunn en prosjektkostnad per kvm på 69 000 kroner (prisnivå juli 2019), som skal inkludere alle prosjektkostnader. Prosjektkostnad per kvm er fremkommet etter simuleringer og er kvalitetssikret gjennom referanser fra andre sammenlignbare prosjekter.

Gjennom medvirkningsprosesser har prosjektet lagt til grunn et arealbehov tilsvarende 3 900 kvm netto nybygg. Netto funksjonsprogram bygger på anerkjente arealnormer for døgnområder (44 kvm per døgnplass) og poliklinikk (26 kvm per poliklinikkrom).

Med basis i blant annet erfaringstall fra andre sammenlignbare prosjekter og studier av steg 1 er det lag til grunn en brutto-nettofaktor på 2,3.

Tabellen under viser en overordnet prosjektkalkyle for de tre alternativene. Kalkylene bygger på like forutsetninger for kostnad per kvm, programareal og brutto-nettofaktor.

	Nullalternativet		Alternativ 1 - Samling		Alternativ 2 - Lurud	
	plasser	mill. kroner	plasser	mill. kroner	plasser	mill. kroner
Døgnområder nybygg		0	50	349	18	126
Døgnområder rehabilitering		68,5			32	160
Poliklinikk alderspsyk. (16 rom) nybygg				5		66
Poliklinikk alderspsyk. (16 rom) rehabilitering						
Senterfunksjoner og kontorer *			1667 NTA	265	320 NTA	51
Sammenkobling til eksisterende bygg				30		
BYGG FOR PSYKISK HELSEVERN VOKSNE		68,5		649		403
BUP DØGNSENTER			1000 BTA	69	1000 BTA	69
PARKERING			130	73	80	45
SUM PROSJEKTKOSTNAD		69		791		517

*«Senter og kontor» skal dekke: a) Senterfunksjoner for både nytt bygg og eksisterende bygg for akuttpsykiatri (AKU), b) administrative kontorarbeidsplasser for å gjøre plass til poliklinikk i IR-fløy. Estimaten er tatt fra romprogrammet.

Tabell 1 – Prosjektkostnad

Investeringskostnaden for nullalternativet er beregnet til 69 millioner kroner, mens alternativ 1 og 2 er beregnet til henholdsvis 791 og 517 millioner kroner (P-50, prisnivå 2019).

2.10 Driftsøkonomiske vurderinger

Akershus universitetssykehus HF har i «Notat om resultater av økonomiske bærekraftsanalyser for utvalgte alternativer på prosjektnivå» av 27. februar 2020 redegjort for driftsøkonomiske konsekvenser av hovedalternativene i) nullalternativet; ii) alternativ 1 med samling av sykehuspsykiatri på Nordbyhagen; og iii) alternativ 2 med samling av sykehuspsykiatri på Lurud.

Valg av hovedalternativ med tilhørende valg av løsning for detaljering i skisseprosjekt i konseptfasens steg 2, berører først og fremst virksomhetsmodellen for sykehusbasert psykisk helsevern for voksne ved Akershus universitetssykehus HF. Derfor er driftsøkonomiske gevinster fra samlokalisering og endret driftsmodell for barne- og ungdomspsykiatri som følge av prosjektet, foreløpig inkludert med et overordnet estimat med like forutsetninger for utbyggingsalternativene.

I de ulike hovedalternativene er det tatt utgangspunkt i behovet for kapasitet på 50 plasser for døgnbehandling i sykehusbasert psykisk helsevern, jfr resultatet av framskrivninger beskrevet tidligere.

Innen hvert alternativ er det lagt til grunn løsninger for hvordan kapasitetsbehovet kan løses innen dagens lokalisasjoner og ved inngåelse av gjestepasientavtaler frem til Oslo universitetssykehus HF overtar spesialisthelsetjenestansvaret for bydelene Alna, Grorud og Stovner fra 2031.

De driftsøkonomiske analysene fokuserer på vesentlige drivere for driftsgevinster i sykehusbasert psykisk helsevern, og i hvilken grad disse vil kunne realiseres for hvert av hovedalternativene:

- Besparelse ved drift i egen regi i forhold til dagens gjestepasientkostnad for de 27 døgnplassene som kjøpes fra Oslo universitetssykehus HF og Sykehuset Innlandet HF, og tidspunkt for dette
- Bortfall av ekstern husleie på Skytta og tidspunkt for dette
- Effekt fra samlokalisering avhengig av grad av samling av funksjoner, og tidspunkt dette vil kunne realiseres
- Forvaltnings-, drifts- og vedlikeholdskostnader (FDV-kostnader)
- Ulempekostnad ved byggerier ved og rehabilitering av eksisterende lokalisasjoner for gitte alternativer

Estimatene for netto driftsgevinster vil være gjenstand for ytterligere detaljering og vurderinger i konseptfasens steg 2, generelt for omfattet virksomhet og spesielt for barne- og ungdomspsykiatrien.

2.11 Økonomisk bærekraft

Basert på de driftsøkonomiske vurderingene fra Akershus universitetssykehus HF og estimat over investeringskalkyler fra prosjektorganisasjonen, er det utarbeidet analyser av økonomisk bærekraft på prosjektnivå for hovedalternativene. Resultatet av analysene er oppsummert i tabellen under.

Økonomisk bæreevne på prosjektnivå			
	Nullalternativ	Alt. 1 *	Alt. 2
Investering	69 mill.	791 mill.	517 mill.
Netto nåverdi	70 mill.	290 - 320 mill.	260 mill.
Internrente	12,7 %	7,5 - 7,6 %	8,8 %
Bæreevne inkl. rente på mellomfinansiering > 0	0 år fra ibruktagelse	0 år fra ibruktagelse	0 år fra ibruktagelse
<i>* Ulike løsninger for å dekke kapasitetsbehovet fra ibruktagelse av nytt bygg frem til Oslo universitetssykehus HF overtar pasientene fra Alna, Grorud og Stovner i 2031 gir et lite spenn i beregningene. En løsning hvor gjestepasientavtalen med Oslo universitetssykehus og virksomheten på Skytta opphører fra 2025 ligger til grunn for 290 millioner kroner i netto nåverdi, mens en løsning hvor gjestepasientavtalen med Sykehuset Innlandet og virksomheten på Lurud opphører fra 2025 ligger til grunn for 320 millioner kroner i netto nåverdi.</i>			

Tabell 2 – Foreløpige kalkyler av økonomisk bæreevne på prosjektnivå (analyseperiode på 39 år).

Analysen av prosjektets økonomiske bæreevne (uten egenfinansiering) gir et grunnlag for å vurdere prosjektets driftsøkonomiske konsekvenser opp mot totalinvesteringen, uavhengig av finansieringsform. For dette prosjektet indikerer analysene at alle utbyggingsalternativene har bærekraft på prosjektnivå.

Netto nåverdi av nullalternativet på 70 millioner kroner forutsetter at det presenterte nullalternativet er det reelle nullalternativet som reflektert i økonomisk langtidsplan 2020-2023 for helseforetaket. Denne forutsetningen er gjort for å presentere sammenlignbare nåverdier mellom nullalternativet og utbyggingsalternativene.

Driftsgevinstene for utbyggingsalternativene er, i henhold til tidligfaseveileder for sykehusbyggprosjekter, beregnet med utgangspunkt i nullalternativet. Driftsgevinstene inkluderer dermed også gevinster i form av kostnadsunnngåelser ved ikke å videreføre nullalternativet. Dette er driftsgevinster som er relevante for en alternativvurdering, men som ikke vil realiseres som kostnadsreduksjoner etter at et eventuelt nytt bygg er tatt i bruk. Effekten av dette på netto nåverdi for utbyggingsalternativene er ca. 140 millioner kroner.

Alternativ 1, samling av sykehusbasert psykisk helsevern på Nordbyhagen, viser en høyere nåverdi enn alternativ 2, samling på Lurud. Dette er i hovedsak fordi effekten av samlokalisering vil være større ved samling av sykehusbasert psykisk helsevern på Nordbyhagen enn hva en delt modell mellom Nordbyhagen og Lurud vil gi. I tillegg vil alternativ 2 medføre rehabilitering av eksisterende bygg i drift med relaterte ulempekostnader.

I en tidlig fase av prosjektarbeidet vurderte man ulike tilnærminger til kapasitetsbehovet for Akershus universitetssykehus HF etter beslutningen om overføring av spesialisthelsetjenesteansvaret for bydelene Alna, Grorud og Stovner, jf. vedtak i styret i Akershus universitetssykehus HF i sak 90/19. Det ble i den forbindelse gjort beregninger vedrørende et alternativ med 70 døgnplasser på Nordbyhagen. Dette innebærer en kalkulert investering på 980 millioner kroner og viser en beregnet nåverdi som er ca. 100 millioner kroner høyere enn ved bygging av 50 døgnplasser på Nordbyhagen. Dette alternativet er beregnet å gi driftsgevinst ved å samlokalisere enheter innen rusbehandling fra 2031, som en utnyttelse av estimert merkapasitet etter at Oslo universitetssykehus HF har overtatt spesialisthelsetjenesteansvaret for bydelene Alna, Grorud og Stovner. Det gir også tidligere effekt av å kunne ta tilbake aktivitet som i dag utføres av Oslo universitetssykehus HF og Sykehuset Innlandet HF. Administrerende direktør ved Akershus universitetssykehus HF drøfter dette alternativet i sin styresak 08/20, men vurderer ulempene ved alternativet med økte finansieringskostnader og økt risiko for at kapasiteten ikke kan utnyttes effektivt, som større enn fordelene med å etablere høyere kapasitet tidlig.

2.12 Finansiering

I økonomisk langtidsplan 2020-2023 for Akershus universitetssykehus HF var investeringsnivået for prosjektet forutsatt lik framskrevet ramme på 598 millioner kroner. Bygget var forutsatt finansiert med 70 prosent lån og anvendelse av opparbeidet likviditet fra salg og overskudd. Akershus universitetssykehus HF har per 31. desember 2019 netto gjeld til Helse Sør-Øst RHF i den regionale lånemodellen («basisfordringsmodellen»).

Analysene av økonomisk bæreevne på prosjektnivå forutsetter 100 prosent lånefinansiering og skiller således ikke på helseforetakets mulighet til å selge eiendom fra frigitte lokalisasjoner i de ulike hovedalternativene. Alternativ 1 med samling av sykehusbasert psykisk helsevern på Nordbyhagen vil muliggjøre estimert eiendomssalg fra cirka 120 millioner kroner (50 døgnplasser) til cirka 150 millioner kroner (70 døgnplasser), mens alternativ 2 med samling på Lurud muliggjør estimert eiendomssalg for cirka 50 millioner kroner. I tillegg har Akershus universitetssykehus HF solgt Moenga i 2020, og forutsatt i økonomisk langtidsplan 2020-2023 at dette salget skal være med å dekke egenfinansieringen av bygget.

Det forutsettes i denne saken at salgsmidlene fra Moenga og eventuelle salg av frigitte lokalisasjoner som følge av prosjektet går til å dekke helseforetakets egenfinansiering for prosjektet.

2.13 Anbefalt hovedalternativ

Evalueringen er basert på en kvalitativ vurdering av alternativene med unntak av investeringskostnader hvor det er utarbeidet kostnadsanslag. Evalueringen av alternativene er gjort relativt mot hverandre, og evalueringskriteriene er ikke vektet. Som modell for karaktersetting er det benyttet en forenklet utgave av pluss/minus-metoden hvor det alternativet som scorer svakest på evalueringskriteriet gis karakteren 0.

Tabellen under viser en sammenstilling av alternativene:

Gjennomsnitt av score ved evaluering	Nullalternativet	Alternativ 1 - Samling	Alternativ 2 - Lurud
Funksjon	0	(+++)	(+)
Fleksibilitet og elastisitet	0	(+)	(++)
Samfunn og omgivelser	0	(+)	(++)
Investeringskostnad	(+++)	(+)	(++)
Økonomisk bærekraft	0	(+++)	(+)

0 = likeverdig eller svakest, + = noe bedre, ++ = bedre, +++ = mye bedre

Tabell 3 – Sammenstilling av alternativene

Evaluerings av de tre alternativene viser at alternativ 1 er det beste når det gjelder funksjonalitet. Alternativet legger til rette for gode pasientforløp og effektiv samhandling mellom alle senterets hovedfunksjoner. Samlokalisering med dagens bygg for akuttpsykiatrisk avdeling (AKU) gir fleksibilitet i disponering av ressurser, god pasientflyt og mulighet for faglig og organisatorisk utvikling. Ønsket om å samle funksjoner har vært et bærende mål helt tilbake fra arbeidet med idéfase og utviklingsplan.

Ved alternativ 2 blir sykehusbasert psykisk helsevern for voksne fortsatt delt mellom Nordbyhagen og Lurud.

Både alternativ 1 og 2 har mulighet for senere utvidelser. Alternativ 2 scorer noe bedre på grunn av tomtens muligheter for utvidelse av eksisterende bygg.

Under kategorien «samfunn og omgivelser» vurderes alternativ 2 å ha en noe mindre reguleringsrisiko enn for alternativ 1, uten at den vurderes å være høy for noen av alternativene. Alternativ 2 vurderes også å komme noe bedre ut med hensyn til klima- og miljø, ettersom graden av nybygg vil være mindre enn for alternativ 1.

Nullalternativet har lavest investeringskostnad, men er samtidig det alternativet med en negativ nåverdi. Foreløpige beregninger viser at projektkostnaden for alternativ 1 er ca. 275 millioner høyere enn for alternativ 2. Samtidig har alternativ 1 størst positiv nåverdi.

3. Administrerende direktørs anbefaling

Administrerende direktør anser at utredningen i steg 1 av konseptfasen er i tråd med føringene gitt i styresak 054-2018 i Helse Sør-Øst RHF, *Akershus universitetssykehus HF – prosjekt for samling av psykisk helsevern på Nordbyhagen, videreføring til konseptfase*.

I Helse Sør-Øst er psykisk helsevern et prioritert satsingsområde. Sykehusfunksjoner skal spesialiseres og distriktpsykiatriske sentre (DPS) skal utvikles til robuste faglige enheter med nært samarbeid med primærhelsetjenesten. Arbeidet med forebygging av selvmord og reduksjon i bruken av tvang skal intensiveres og det forutsettes en fortsatt styrking av polikliniske og ambulante funksjoner, inklusive ambulante akutt-team.

Grunnlagsmateriale fra den foreliggende idéfaserapporten fra 2013 er oppdatert, herunder endret framskrivningshorisont og –modell. Pasientgrunnlaget er oppdatert med konsekvensene av overtakelse av Kongsvinger sykehus med tilhørende opptaksområde og overføring av spesialisthelsetjenesteansvaret for Vestby kommune til Sykehuset Østfold HF. Framskrivningen av kapasitetsbehovet er videre gjort i tråd med styresak 050-2019 hvor styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok at spesialisthelsetjenesteansvaret for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling for Groruddalen (bydelene Alna, Grorud og Stovner) skal overføres samlet fra Akershus universitetssykehus HF til Aker sykehus, Oslo universitetssykehus HF i etappe 1. Administrerende direktør anbefaler at det som en del av steg 2 av konseptfasen utarbeides en plan for hvordan kapasitetsbehovet i perioden mellom ferdigstilling av prosjektet og overføring av spesialisthelsetjenesteansvaret for bydelene Alna, Grorud og Stovner til Oslo universitetssykehus HF, kan dekkes.

I steg 1 av konseptfasen er det utarbeidet et hovedprogram som beskriver virksomhetsinnhold, dimensjoneringsgrunnlag og overordnede funksjonelle og tekniske krav til bygg, utstyr og infrastruktur med alternative løsninger og konsepter. Arbeidet med hovedprogrammet er utført med medvirkning fra brukere, ansatte, tillitsvalgte og vernetjenesten, samt ledelsen ved Akershus universitetssykehus HF. Administrerende direktør mener hovedprogram for steg 1 kan legges til grunn for steg 2 av konseptfasen.

Videre vil administrerende direktør anbefale at det er samling av sykehusbasert psykisk helsevern på Nordbyhagen som godkjennes som alternativ for videre arbeid i steg 2 av konseptfasen. Dette er høyt prioritert i helseforetakets utviklingsplan og vil gi gode pasientforløp og hensiktsmessig bruk av kompetanse og ressurser.

Vurdering av økonomisk bæreevne er oppdatert i henhold til gjeldende metodikk. Analysene av økonomisk bæreevne på prosjektnivå forutsetter 100 prosent lånefinansiering og skiller

således ikke på helseforetakets mulighet til å selge eiendom fra frigitte lokalisasjoner i de ulike hovedalternativene. Den beregnede kostnadsrammen for det anbefalte alternativet overstiger tidligere estimater. Samtidig var tidligere estimater basert på forutsetninger som ikke tok tilstrekkelig hensyn til utviklingen i byggekostnader, endring i arealkrav og endringer i tekniske krav. Administrerende direktør anbefaler at endelig styringsramme settes i forbindelse med behandling av konseptfaserapport.

Styret i Akershus universitetssykehus HF har i sak 08/20 behandlet hovedprogram og hovedalternativ for samling av sykehusbasert psykisk helsevern og anbefalt hovedprogram steg 1 og hovedalternativ 1, samling på Nordbyhagen. På denne bakgrunn anbefaler

administrerende direktør at styret godkjenner hovedprogram steg 1 for samling av sykehusbasert psykisk helsevern, Akershus universitetssykehus HF. Videre anbefaler administrerende direktør at styret godkjenner at hovedalternativ 1, samling av sykehusbasert psykisk helsevern på Nordbyhagen, bearbeides videre i steg 2 av konseptfasen.

Administrerende direktør anbefaler at styret tar til etterretning at beregnet kostnadsramme overstiger tidligere estimater og forutsetter at prosjektet i samarbeid med Akershus universitetssykehus HF arbeider videre med kostnadstilpasning og prioritering. Endelig styringsramme fastsettes ved godkjenning av konseptfasen.

Endelig anbefaler administrerende direktør at styret ber om en plan for hvordan kapasitetsbehovet i perioden mellom ferdigstillelse av prosjektet og overføring av spesialisthelsetjenesteansvaret for bydelene Alna, Grorud og Stovner til Oslo universitetssykehus HF, kan dekkles.

Trykte vedlegg:

- Akershus universitetssykehus HF styresak 08/20 – *Hovedprogram og hovedalternativ for samling av sykehusbasert psykisk helsevern*
- Foreløpig protokoll fra styremøte i Akershus universitetssykehus HF, 3. mars 2020

Utrykte vedlegg:

- [Hovedprogram konseptfase steg 1 – samling av sykehusbasert psykisk helsevern, Akershus universitetssykehus HF, 30. januar 2020](#)