

Styresak

Går til: Styremedlemmer
Føretak: Helse Vest RHF
Dato: 17.10.2011
Sakhandsamar: **Hans Stenby, Terje Arne Krokvik, Ivar Eriksen**
Saka gjeld: **Stavanger DPS - godkjenning av skisseprosjekt**

Arkivsak

2008/78/

Styresak 122/11 B

Styremøte 02.11. 2011

Forslag til vedtak

1. Styret godkjenner at det blir laga eit forprosjekt for bygging av nytt Stavanger DPS basert på gjennomført skisseprosjekt/konseptfase.
2. Kostnadsramma for prosjektet blir sett til kr 195 mill.
3. Alle forhold knytt til finansiering må vere kvalitetssikra og avklara parallelt med forprosjektet.
4. Auka driftskostnadar må dekkast innanfor Helse Stavanger HF sitt budsjett.

Oppsummering

I revidert plan for DPS-strukturen i Helse Stavanger som blei godkjent av Helsedirektoratet i 2005, inngikk eit nytt Stavanger DPS.

For å kunne gi eit fullverdig tilbod i tråd med intensjonen bak utvikling av dei distriktpsikiatriske tenestene (DPSa) blei det føreslått ei samlokalisering av dei ulike funksjonane som inngjekk i DPSet.

Det ligg no føre eit skisseprosjekt/konsept som styret i Helse Stavanger har vedtatt lagt til grunn for eit forprosjekt.

Styret godkjente konseptet med ei øvre kostnadsramme på 195 mill. kr.

Bygging av eit nytt Stavanger DPS kor alle funksjonane blir samla i eit bygg er eit av dei formåla som Helse Vest RHF skal bidra til å realisera som ledd i opptrappingsplanen for psykisk helse.

Det skal igjen legge grunnlag for betre kvalitet på tenestene og ei meir effektiv drift.

Eit viktig moment er også at utbyggingsprosjektet gjer det mogeleg å frigjere Lassahagen til bruk for Stavanger kommune til botilbod til pasientar med psykiske lidingar slik det ligg planar for.

Skisseprosjektet/konseptet slik det nå ligg føre inneheld dei viktigaste funksjonane i eit DPS. I tillegg er det lagt inn andre funksjonar som er felles for fleire av DPSa/sjukehuset.

Det gjer at bygget blir arealkrevjande og Helse Stavanger må også i forprosjektet ha fokus på arealbruken.

Prosjektet har i Helse Stavanger blitt pressa mellom på den eine sida ei realistisk kostnadsvurdering og på den andre sida av kor mykje Helse Stavanger har av finansiell evne, jf dei to alternativa.

Det er viktig at Helse Stavanger gjennom forprosjektet søker å redusere kostnadane slik styret føreset. Prosjektet må samstundes ha nødvendige reserver og marginar slik at prosjektet ikkje påfører føretaket ekstraavgifter undervegs som det ikkje er tatt budsjettmessig høgde for.

Bygget får ei sentral plassering i Stavanger.

Fakta

Saka gjeld nytt bygg for Stavanger DPS på Lassa i Stavanger kommune.

I revidert plan for DPS-strukturen i Helse Stavanger som blei godkjent av Helsedirektoratet i 2005, inngikk eit nytt Stavanger DPS.

For å kunne gi eit fullverdig tilbod i tråd med intensjonen bak utvikling av dei distriktpsikiatriske tenestene (DPSa) blei det føreslått ei samlokalisering av dei ulike funksjonane som inngjekk i DPSet.

Det måtte løysast i form av eit utbyggingsprosjekt.

Helsedirektoratet støtta dette og Helse- og omsorgsdepartementet bekrefta i samband med oppdragsdokumentet i 2006 til Helse Vest RHF at eit nytt Stavanger DPS inngjekk som eit av dei investeringsformåla som Helse Vest skulle bidra til realisering av som ledd i opptrappingsplanen for psykisk helse.

Helse Stavanger har seinare utgreidd saka både i høve til dimensjonering, funksjonar, profil, tomteval, investerings- og driftskostnadar.

Fleire alternative løysingar for realisering av Stavanger DPS har vore vurdert både knytt til dimensjonering og tomtealternativ i Stavanger.

Eit såkalla 0-alternativ med å gjere mindre forbetringar på dei ulike geografiske einingane blei ikkje vurdert då det ikkje ville vere i samsvar med målet om ei samlokalisering.

Av ulike årsaker har det tatt tid å kome fram til ei anbefalt utbyggingsløyning. Det ligg no føre eit skisseprosjekt/konsept, dvs at prosjektet er ført fram til det som er omtala som "konseptfasen" i rettleiaren for "Tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter".

Styret i Helse Stavanger behandla konseptet i møte 28. september 2011, jf sak 094/11 B utbyggingsprosjekt for nytt Stavanger DPS. Styret fatta følgjande vedtak i saka:

- Styret godkjenner at prosjektet "Nytt Stavanger DPS" føres vidare til forprosjektfasen.
- Styret godkjenner revidert funksjonsprogram og skisseprosjekt som er vedlagt.
- Styret godkjenner en øvre utgiftsramme for Stavanger DPS på total 195 mill eksklusiv tomt.
- Styret anmoder administrerende direktør om at forprosjektet må ha som målsetting å øke marginer og reserver og samtidig oppnå en totalramme på 180 mill.
- Styret gir administrerende direktør fullmakt til å utrede muligheter for og eventuelt søke et internt lån hos Helse Vest RHF i samsvar med saksfremstillingen.

Saka er i tråd med gjeldande prosedyre for utbyggingsprosjekt oversendt Helse Vest RHF for vidare behandling.

Kommentarar

Dagens situasjon

Stavanger DPS driv i dag verksemd frå 5 ulike lokalisasjonar:

- døgnplassar på Lassahagen (22 plassar)
- døgnplassar på Lassatjern (8 senger)
- døgnplassar på Randaberg knytt til Ryfylke DPS avd. Randaberg (10 plassar)
- poliklinikk i internatbygget på sjukehusområdet
- gruppepoliklinikk både på Lassahagen og i hovudbygget på sjukehusområdet

Hovudverksemda er ved Lassahagen. Lassahagen er eigd av Stavanger kommune og er av kommunen planlagt brukt som botilbod til personar med psykiske lidningar. Kommunen har over lang tid pressa på for å få frigjort bygget til dette føremålet.

Lassatjern var tidligare eigd av Sinnslidendes Venner som også hadde ansvar for drifta etter avtale med Helse Vest/Helse Stavanger. Helse Stavanger har kjøpt bygg og tomt som ledd i utvikling av eit nytt samla Stavanger DPS. Helse Stavanger har også teke over drifta.

Funksjonar

Eit distriktpsikiatrisk senter er ein fagleg sjølvstendig eining som har ansvar for dei allmennpsykiatriske spesialisthelsetenestene i eit geografisk område.

Etter Helsedirektoratet si rettleiar for distriktpsikiatriske sentre skal eit DPS ha ansvar for utgreiing og behandling av psykisk lidning og rusmiddelavhengigheit gjennom å tilby akutt- og krisetenester, poliklinisk og ambulante behandling, dagbehandling og behandling i døgneining. DPS-et skal gi rettleiing til kommunane, ha kontakt med pårørande, drive opplæring og utdanning av helsepersonell, samt forskning.

Ambulante tenester blir i dag vektlagt i større grad enn for berre nokre få år sidan, og integrasjonen av rusrelaterte helsetenester i det psykiatriske tenestetilbodet inneber også faglege utfordringar som ein vil sjå igjen i bygningsmessige forhold.

I samhandlingsreforma blir det nære og tette samarbeidet med kommunane i opptaksområde ytterligare forsterka.

Stavanger DPS skal gi eit fullverdig DPS-tilbod til tre av Stavanger sine bydelar; Tasta/Eiganes, Hundvåg/Storhaug og Madla.

Prosjektet har ikkje konsekvensar for pasientstraumar mellom helseføretaka.

Dimensjonering

Helse Stavanger rekna i ein tidlig fase at det var behov for 50 døgnplassar i Stavanger DPS. Det er seinare nedjustert til 30 plassar slik prosjektet no ligg føre. I tillegg vil dei 10 plassane på Randaberg kunne nyttast fram til 2014.

Det er fleire forhold som har spela inn her. Utviklinga går klart i retning meir bruk av polikliniske og ambulante tenester. Det er forventta at kommunane tar større ansvar. Konkret vil Stavanger kommune få fristilt eit bygg som m.a. kan nyttast for å gi botilbod til pasientar som er utskrivingsklare i sjukehus og DPS.

Både bygging og drift av døgnplassar har også ei kostnadsside. Den valde tomte set også ramme for størrelsen på utbygginga.

Det blei tidleg i opptrappingsplanen anbefalt ca 6 senger pr 10 000 innbyggjarar 18 år og over. Det er som følgje av utviklinga med meir vekt på polikliniske tenester, dagbehandling og ambulante tenester ikkje like relevant lenger. Det kan likevel nyttast som ei viss rettesnor.

Dei 30 døgnplassane vil gi ein klart lågare dekningsgrad enn dette sett i forhold til det primære opptaksområdet.

Det må her likevel leggst vekt på utviklinga i retning meir polikliniske og ambulante tenester og at ei samla DPS-løysing for Stavanger DPS vil vere meir effektiv. Det er også stor nærleik til andre DPS og sjukehuset. Stavanger DPS må såleis også sjåast som del av ein heilskap.

Utover areal til døgnplassar poliklinikk, dagtilbod og ambulante tenester er det lagt inn areal for funksjonar som er felles for Helse Stavanger sitt opptaksområde. Det gjeld gruppetilbod til menn med voldsbruk i nære relasjonar, tvangslidingar og nokon spesialiserte plasskrevjande behandlingsformer. Det er også areal for psykiatrisk ungdomsteam.

Det er utarbeidd funksjons- og romprogram, og skisseprosjektet viser eit nybygg på 4.750 kvm brutto over terreng. I tillegg kjem 14 parkeringsplassar på terreng, ca 200 kvm og ein parkeringskjellar på 1500 kvm. Totalt utgjer det 6250 kvm bruttoareal. Det er antyda at eige parkeringsanlegg under bakken fordyrar prosjektet med 20 mill. kr.

Det er rekna ein brutto-netto-faktor på 1,74.

Den maksimale utnyttinga av tomte er på 5500 kvm over terreng. Det er såleis mogeleg med ei mindre påbygging på 500 kvm dersom det skulle vere aktuelt.

I utarbeiding av skisseprosjektet er Sola DPS brukt som utgangspunkt. Sola DPS frå 2006 blei bygd i tråd med tidligare arealnormer kor det blei rekna 130 kvm pr døgnplass i DPSet samla. I Stavanger DPS vil arealet vere ca 158 kvm dersom der blir delt ut på dei 30 døgnplassane.

I vurderinga må det takast omsyn til at her er lagt inn meir areal til poliklinikk og ambulante tenester enn norma opphavleg var basert på og at andre funksjonar også er lagt inn i Stavanger DPS. Nye byggkrav gjer også at arealet blir noko større og påverkar brutto-netto-faktoren.

Det er likevel grunn til fortsatt å ha fokus på arealeffektiviteten også i forprosjektet.

Plassering og bygningsmessig løysing

Bygget er som sagt ovanfor foreslått plassert på Lassa i Stavanger kommune på tomten til Lassatjern.

Det er ei sentral plassering, og tomte er regulert til formålet.

Investering og finansiering

Stavanger DPS er opphavleg estimert og kalkulert til totalt 180 mill (eksklusiv tomt). I den kalkylen var det ikkje planlagt å byggje parkeringskjellar. Med bakgrunn i nye krav frå Stavanger kommune, har det vore naudsynt å leggje til rette for å byggje parkeringskjellar. Det er lagt til grunn at det vil gi ein kostnadsauke for prosjektet med kr 20 mill. I kostnadsanalysen som er utført av Hospitalitet i skisseprosjektet, er det gjort framlegg om at dette kan løysast på to ulike måtar.

Alternativ 1: Bygget blir kalkulert til 195 mill. kr inklusiv parkeringskjellar med ein margin og reserve på 15 %.

Alternativ 2: Bygget blir kalkulert til 180 mill. kr inklusiv parkeringskjellar med ein reserve og margin på 3,6 %.

Begge alternativa er eksklusiv tomtekjøp som blei utført i 2007 til ein sum av 13 mill. kr. Marginar og reserve i alternativ 2 er av Helse Stavanger vurdert som svært lavt. Styret i Helse Stavanger har godkjent ei øvre utgiftsramme på kr 195 mill. kr eksklusive tomt. Styret har samtidig bedt administrerande direktør om å auke marginar og reserver og samtidig styre mot ei totalramme på kr 180 mill. kr.

I langtidsbudsjettet for 2012-2016 har føretaket planlagt at Stavanger DPS skal stå ferdig i 2013. Dette prosjektet er gitt prioritet 2 etter BUPA prosjektet som no er under bygging. Prosjektet BUPA er fullfinansiert med lån slik at Stavanger DPS vil ha første prioritet når det gjeld nye byggeprosjekt. Dette inneber at Helse Stavanger vil sørgje for å omprioritere andre prosjekt dersom detaljert kalkyle i forprosjektet vil vise at alternativ 1 må velgast for å sikre nødvendige marginar i prosjektet (dvs ein total kostnadsramme på inntil kr 195 mill).

Prosjektet er planlagt finansiert med eigne midlar og det vil ikkje bli finansiert med lån frå staten. Føretaket vil likevel søke om eit internt lån hos Helse Vest på mellom kr 50-80 mill då ein full eigenfinansiering vil legge beslag på ein stor del av investeringskrafta til føretaket i byggeperioden. Ein delvis lånefinansiering internt i Helse Vest vil muliggjøre andre prioriterte investeringar som kan bidra til betre drift, og i eit raskare tempo. Ein vurdering av ein slik lånesøknad må sjåast opp mot at Helse Stavanger klarer å levere eit resultat i tråd med resultatkravet. I Langtidsbudsjettet er det tatt høgde for at Helse Stavanger vil ha behov for interne lån på totalt kr 100 mill i 2012 og 2013.

Driftsøkonomiske konsekvensar

Helse Stavanger må handtere drifta av nytt Stavanger DPS innafor gjeldande inntektsramme. Dei manglar i dag egna og funksjonelle lokalar. Drifta er spreidd på fleire geografiske einingar, noko som er lite effektivt. Når nybygget er ferdig, vil dagens drift og tilsette bli overført frå fem lokalisasjonar til nytt Stavanger DPS.

Endringar i dei økonomiske konsekvensane kan oppsummerast som følgjer:

Avskrivningar på nybygg	kr	5,2 mill
Renter på internt lån (kr 50-80 mill)	kr	2,5 – 4,5 mill
Bortfall av leigekostnader	- kr	1,1 mill
<u>Forbruk av ressursar</u>	kr	<u>0,0 mill</u>
<u>Sum auka driftskostnader</u>	kr	<u>6,6 – 8,6 mill</u>

Det er førebels ikkje kalkulert nokon gevinst som følgje av frigjering av eigne lokalar då det er usikkerheit knytt til korleis desse best skal disponerast. Det er så langt heller ikkje kalkulert med nokon meirkostnad på drift av lokala. Helse Stavanger presiserar at det er usikkerheit knytt til kalkylen.

Oppsummert vil auka kostnader i hovudsak knytte seg til avskrivningar og renter på eventuelt internt lån. Andre driftskostnader vil vere tilnærma lik dagens kostnader. Nytt bygg kan gjere at fleire pasientar får behandling innafor dagens drift, men det er ikkje tatt høgde for inntekter knytt til ein slik aktivitetsauke. Det er heller ikkje tatt omsyn til eventuell bortfall av avskrivingskostnader for andre bygg innafor psykisk helse. Driftskostnader knytt til bygget (strøm, reinhald etc) er kalkulert til å vere om lag lik dagens

kostnad. Helse Stavanger vil komme tilbake med ein nærmare spesifisert kalkyle i samband med behandlinga av forprosjektet.

Helse Stavanger har planlagt å starte eit omstillingsarbeid som skal sikre at ressursar og nye lokale/bygg blir tilpassa ein optimal drift som igjen vil være tilpassa deira økonomiske ramme. Dei vil gjennom detaljplanlegginga av drifta i nybygget i 2011-2012 ha eit særleg fokus på ein mest mogleg kostnadseffektiv drift.

Drifta av dei 30 plassane og poliklinikk vil bli dekt inn i første rekke gjennom dagens budsjett og 85 årsverk. Med dei føresetnadane som blir lagt i funksjonsprogrammet for eit tidsmessig DPS, er det behov for opptrapping av stillingar på lengre sikt. Helse Stavanger må sikra at drifta til ein kvar tid er i samsvar med dei rammene som blir tildelt.

Konklusjon

Bygging av eit nytt Stavanger DPS kor alle funksjonane blir samla i eit bygg er eit av dei måla som Helse Vest RHF skal bidra til å realisera som ledd i opptrappingsplanen for psykisk helse.

Det skal igjen legge grunnlag for betre kvalitet på tenestene og ei meir effektiv drift.

Eit viktig moment er også at utbyggingsprosjektet gjer det mogeleg å frigjere Lassahagen til bruk for Stavanger kommune til botilbod til pasientar med psykiske lidingar slik det ligg planar for.

Skisseprosjektet/konseptet slik det nå ligg føre inneheld dei viktigaste funksjonane i eit DPS. I tillegg er det lagt inn andre funksjonar som er felles for fleire av DPSa/sjukehuset.

Det gjer at bygget blir meir arealkrevjande enn tidligare norm for arealbruk på DPSa og kor det då er vanskeleg å vurdere bygget mot arealnorma. Det må for Helse Stavanger likevel vere viktig også i forprosjektet å ha fokus på arealbruken.

Kor mykje som blir bygd avspeglar seg i neste omgang i både investeringskostnadane og driftskostnadane. Sett i forhold til Sola DPS er investeringskostnadene (kalkylene) særst høge. Det kan dels forklarast med prisutviklinga sidan Sola DPS blei bygd, meir areal, eige parkeringsanlegg og nye krav til bygg som påfører auka kostnadar.

Prosjektet har i Helse Stavanger blitt pressa mellom på den eine sida ei realistisk kostnadsvurdering og på den andre sida av kor mykje Helse Stavanger har av finansiell evne, jf dei to alternativa.

Det er viktig at Helse Stavanger gjennom forprosjektet søker å redusere kostnadane slik styret føreset. Prosjektet må samstundes ha nødvendige reserver og marginar slik at prosjektet ikkje påfører føretaket ekstraavgifter undervegs som det ikkje er tatt budsjettmessig høgde for.

Bygget får ei sentral plassering i Stavanger.

Vedlegg:

- 1 Styresak 094/11 B frå Helse Stavanger HF
- 2 Funksjonsprogram Stavanger DPS, revidert 27.06.2011
- 3 Skisseprosjekt med teikningar