

# Nye Førde sjukehus

## Koordineringsrådet Plan for Nye Førde sjukehus

# Historikk og ramme for utvikling av prosjektet

- Innleide prosessar starta i 2012.
- Idedugnad i 2017 for å vurdere mange alternativ, blant anna nytt sengebygg.
- Rammeføresetnad knytt til flaum medførte nivåskilnad mellom ny og gammal ny bygningsmasse.
- Resultatet var dårleg samvirke og logistikk mot eksisterande hus. Alternativet vart forkasta.
- Rammeføresetnad vart avklara våren 2019, og nytt bygg kan leggest på nivå med eksisterande.

## ENKEL

LØSNINGSFORSLAGET ENKEL MED PLASSERING AV FUNKSJONER FRA KONSEPTFASEN FORBEDRES MED BLANT ANNET FØLGENDE ENKLE GREP:

- Høyblokkens **sengeetasje** bygges om etter mulighetstudier for å etablere 100% sengeetasje.
- **Pasienthotell** etableres som en del av de nye standardiserte postene i høyblokken.
- **Storbestråles** skal ikke bygges om på dagens plassering i underetasjen, men etableres nytt i et tilbygg vest for sentralblokken.
- **Operasjonsavdelingen** utvides også i tilbygget mot vest over den eksisterende.
- **Akuttomsnittet** med en observasjonssamt forflytter seg mot vest inn i tilbygget og triger dermed plasseringen som **speilstrøm for poliklinikkene** i sentralblokkens 1. etasje.
- **Arbeid for poliklinikkene** i 1. etasje utvides dermed noe mot akuttomsnittet.
- **Diagnose** utvides der den etableres i dag og flyttes like til 3. etasje i tilbygg 2000 over poliklinikkene.

Disse tiltakene eller **nybygg-behovet** noe, men moderat i forhold til konseptfasen. Til gjengjeld kan samnyttige ombyggingsområdene i blokken minimeres og den utfordringen i forhold til ombyggingskvalitet og midtstejede løsninger unngås.

## KOMBI

ALTERNATIV KOMBI TAR UTGANGSPUNKT I TILTAKENE I ALTERNATIV ENKEL OG KOMBINERER DISSE MED AT BARNEAVDELINGEN OG DELER ELLER HELE KVINNEKLINIKKEN MED FØDESTUENE FLYTTES TIL NYBYGGET I VEST.

Nybygg i vest knyttes til hovedtrase, sentral helsekjøpe og fuge med hovedgang i underetasje, 1. etasje og 2. etasje og kombineres med nybygg for psykisk helsevern for å oppnå følgende effekter:

- **Psykisk helsevern** og de **nybygde somatiske funksjonene** knyttes tett inn mot eksisterende sentralblokk.
- **Barneskilting** og **BJP** plasseres med stor nærhet til helsestue for å oppnå synergi.
- **Barneskilting**, **barneavdeling**, **nyfødselstue** og **Barneskilting** samles.
- **Nyfødselstue** og **fødselavdeling** tas ut av ombyggingskvaliteten i høyblokken. Dette etablerer samtidig seg i eksisterende i høyblokken.
- Det etableres fleksible familierom for **nyfødselstue**, **barneavdeling** og **fødsel** som kan benyttes med flytende generer eller på beredeviltsfunksjoner etter behov. Dette øker sambruk og mulighet for totalt nybyggbehov for kvinne og barn funksjoner.

Som en konsekvens av disse tiltakene flyttes adkomst til **vareroms** til en ny trase rett vest for bygg 2. Dette minsker trafikk rundt sykehuset og skaper bedre utrom for barn og ehv.

Dette alternativet fremstår som et funksjonelt godt og hensiktsmessig alternativ, men har dog en vesentlig **større andel nybyggareal** enn det som er lagt til grunn i konseptfasen. I tillegg blir den like en annen seiers for arealbeholdning og plassering rundt **intensivavdelingen** i 2. etasje og utfordringer der er de samme som alternativ 1. Slik som en veldig grov formell sammenheng kan det antas at en kvadrater nytt bygg kostnadsmessig tilsvarer ca. 2 kvadrater med ombygginger i sentralblokken.

## +SENGBYGG

+SENGBYGG TAR UTGANGSPUNKT I TANKEN AT FRAMTIDIG SOMATISK SENGEBEHOV TILFREDSSTILLES I ET NYBYGG VED SIDEN AV EKSISTERENDE SENTRALBYGG BLANT ANNET FOR Å UNNGÅ EN KOMPLEKS OMBYGGINGSKABAL I HØYBLOKKEN




Siden etableres i bygg 2 ble er egnet for alle til **dagssviller** **PHV** og også disse bygges nytt på tomten. I tillegg må det håndteres utfordringer rundt **storbestråle** og utvidelsebehov for **operasjonsavdelingen**, som heller ikke kan løses effektivt ved den fysiske utvidelse.

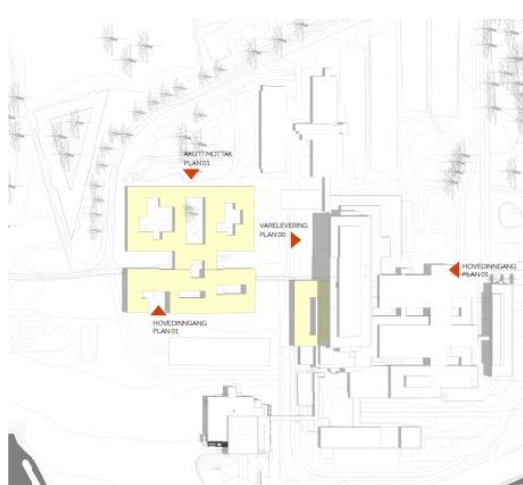
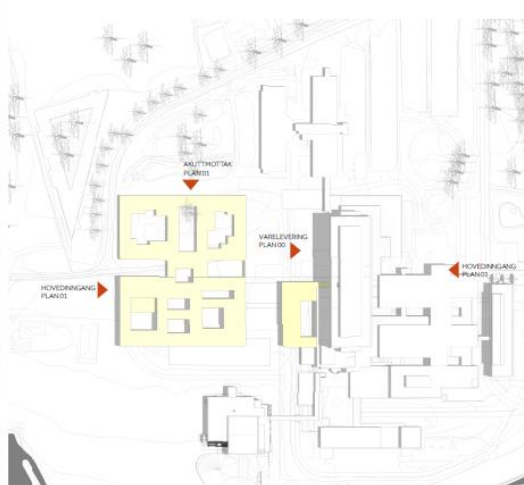
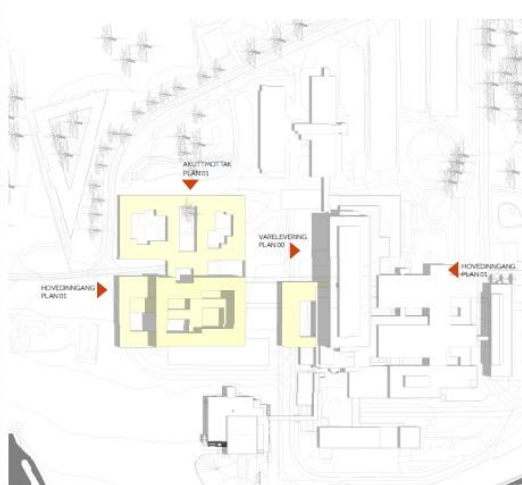
Nytt **sengebygg** kan i prinsipp kombineres med hovedetablene "ENKEL" og "KOMBI" og blir samnyttige mellom 5 og 6 etasjer høyt (inkludert underetasje). Hovedtrase på tomten gir utv. til 4 sengeetasjer med 32 senger i hver etasje.


Det må regnes med at det ikke kan etableres en forbindelse til sentralblokken i alle etasjer av sengebygget kun de nederste 3 etasjer (U.3, E.3, E.2).

**Pasienthotell** må forbli i høyblokken. Kombineres **sengebygg** med hovedetablene "ENKEL" og "KOMBI" er også **barneavdeling** og **kvinnerklinikk** med **fødselavdelingen** etableres samlet i høyblokken. Store deler av høyblokken flyttes del funksjoner til uterett nytt bruksområde kan deretter utbedres.

Nybyggprosjektet hovedetablene "+SENGBYGG" blir generelt mye større enn konseptfasen - særlig kombinasjon med hovedetablene "KOMBI".



# Styrevedtak knytt til forprosjektet

Forprosjektet vedteke i styret i Helse Førde den 23. november 2018

Forprosjektet vedteke i styret i Helse Vest den 12. desember 2018

**SAKA GJELD:** Investeringsvedtak B4 for Nye Førde sjukehus

**ARKIVSAK:** 2016/2830

**STYRESAK:** 093/2018

**STYREMØTE:** 23.11.2018

**SAKA GJELD:** Forprosjektrapport - Nye Førde Sjukehus

**ARKIVSAK:** 2015/2345

**STYRESAK:** 136/18

**STYREMØTE:** 11.12. 2018

## FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret i Helse Førde godkjenner forprosjektet Nye Førde sjukehus.
2. Styret godkjenner at Nye Førde sjukehus vert vidareført til gjennomføringsfase.
3. Styret vedtar at kostnadsramma for Nye Førde sjukehus er 1,64 milliardar i 2018 kroner

## FORSLAG TIL VEDTAK

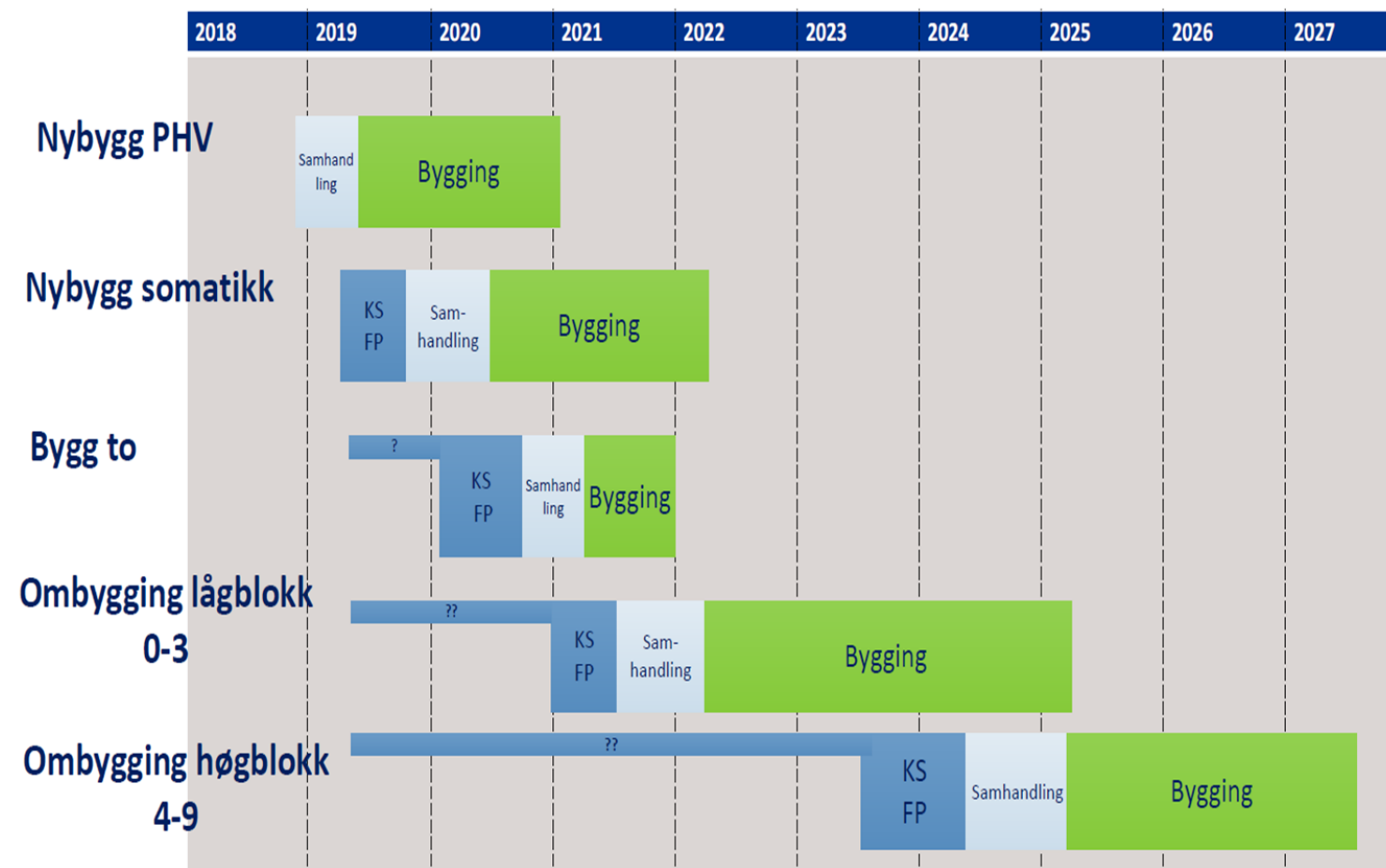
1. Styret i Helse Vest RHF godkjenner forprosjekt Nye Førde sjukehus.
2. Kostnadsramma blir sett til 1,64 milliardar i 2018 kroner.
3. Helse Førde må sikre at prosjektet er organisert og styrt slik at utbygginga kan gjennomførast innan kostnadsramma og med forventta kvalitet.
4. Helse Førde må ved behov gjere naudsynte justeringar undervegs i prosjektperioden.
5. Helse Førde må jobbe vidare med samt sikre seg at ein tar ut nødvendige driftsmessige effektar som bidreg til framtidig økonomisk og finansiell berekraft.

# Forprosjektplanen som er vedteken

Oversiktskart



Framdriftsplan

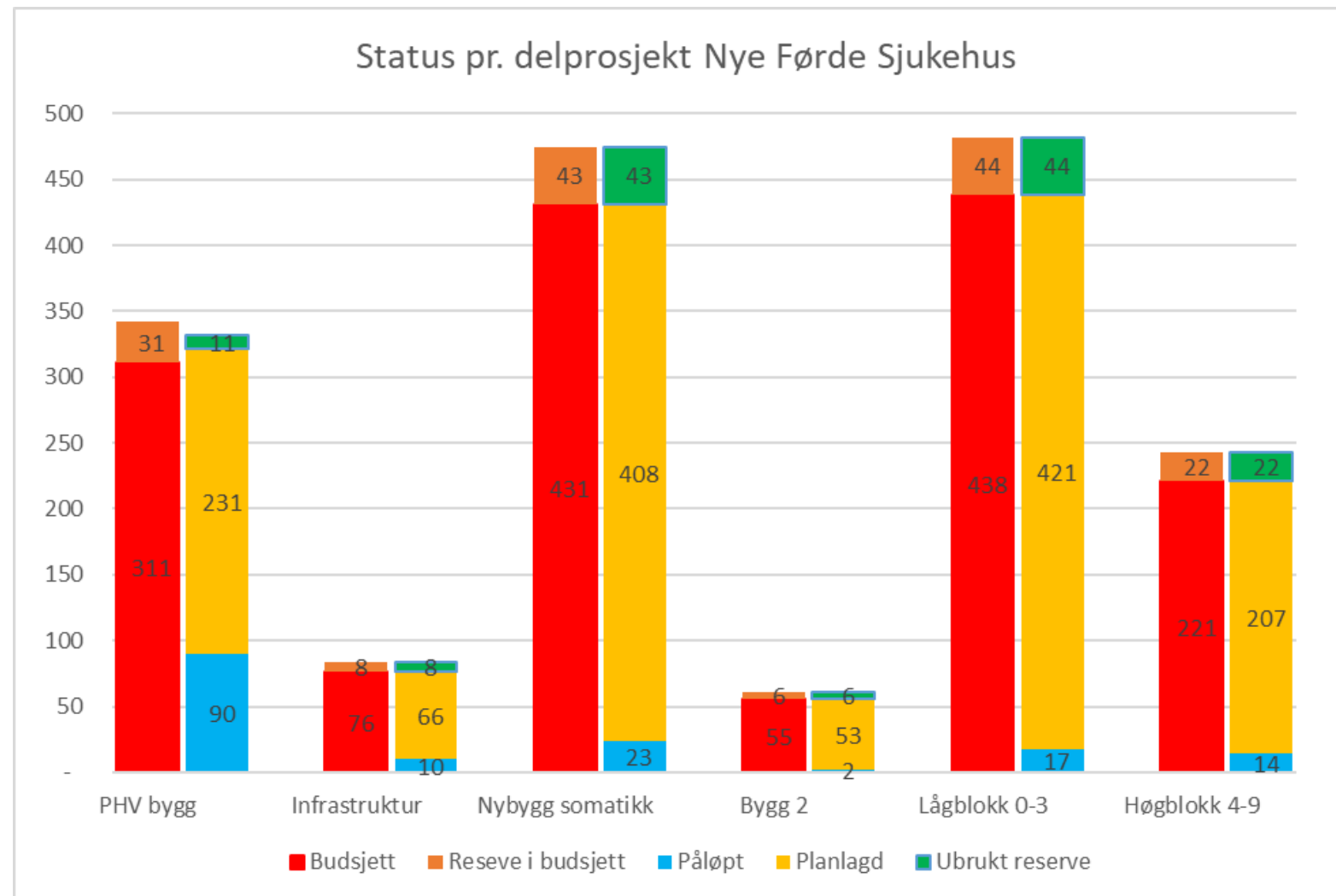


KS = Kvalitetssikre/vurdere endringsbehov  
 FP = Forprosjektet sine løysingar

# Status i prosjektet no, Dagabygget er under oppføring

Kostnadspådrag i delprosjekta, (forprosjektkostnaden fordelt)

Nybygg for Psykisk helsevern  
(Dagabygget)



# Anskaffingsprosess som er gjennomført for vidare arbeid

- Hovudavtale for resten av arbeida knytt til Nye Førde sjukehus
- Ei slags rammeavtale der Helse Førde kan avrope trinn for trinn i vidare prosess for utvikling og bygging.
- Samhandlingsavtale der vi skal vidareutvikle kvalitet og kostnader for dei ulike trinna saman med entreprenør
- Modellen blir svært viktig når vi skal gjennomføre ombyggingsarbeid i eksisterande sjukehus



## KONKURRANSEGRUNNLAG

for

*TOTALENTREPRISE MED SAMHANDLING*

*Nye Førde Sjukehus – delprosjekt Nybygg Somatikk,  
delprosjekt ombygging eksisterende psykiatri,  
delprosjekt ombygging sentralblokk plan 0-3 og  
delprosjekt ombygging sentralblokk plan 4-8*



Helse Førde HF

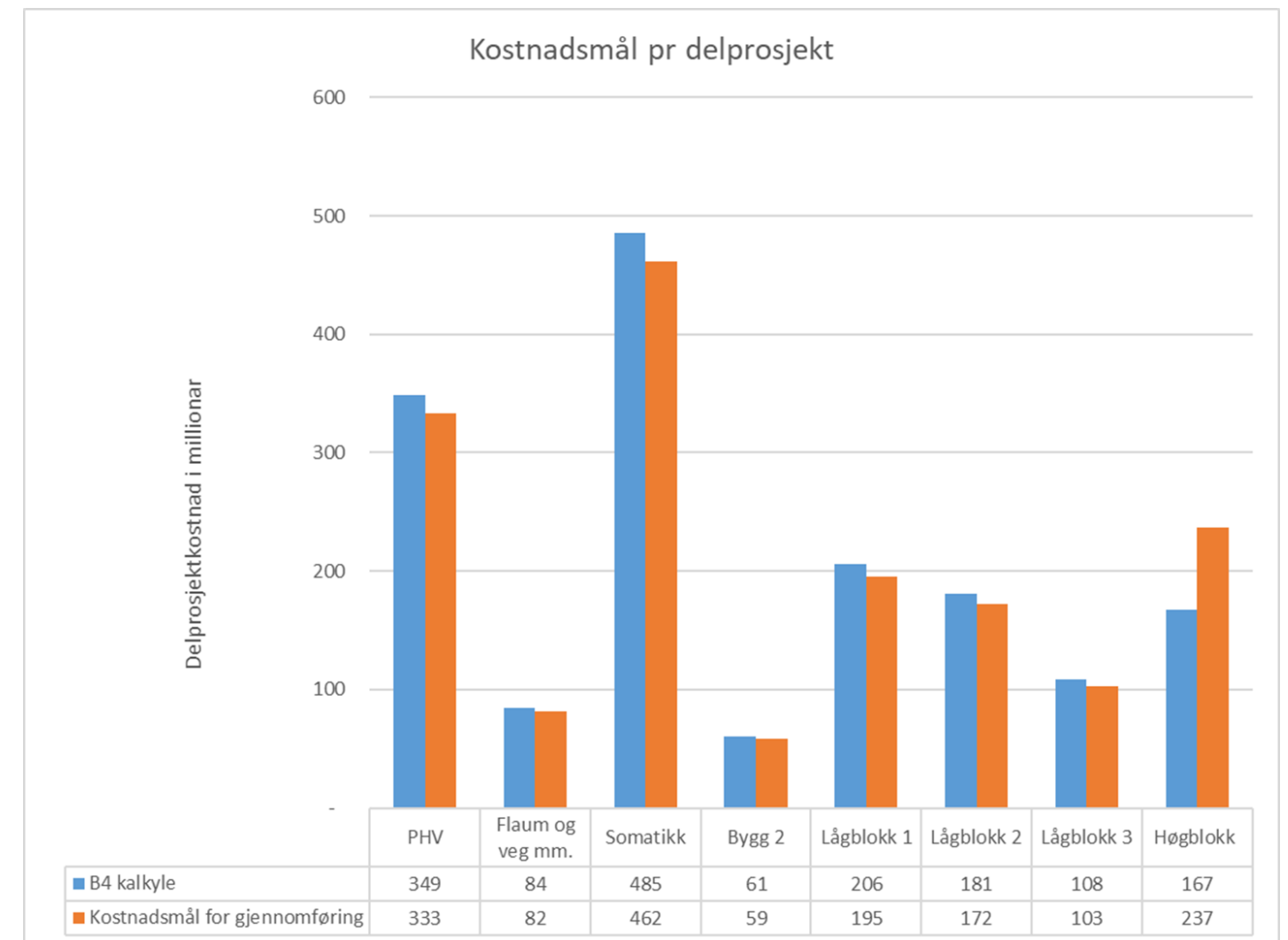
Konkurranseregler Del I

Tilbudsfrist: 16. september 2019, kl. 13.00

Førde, 5. juni 2019

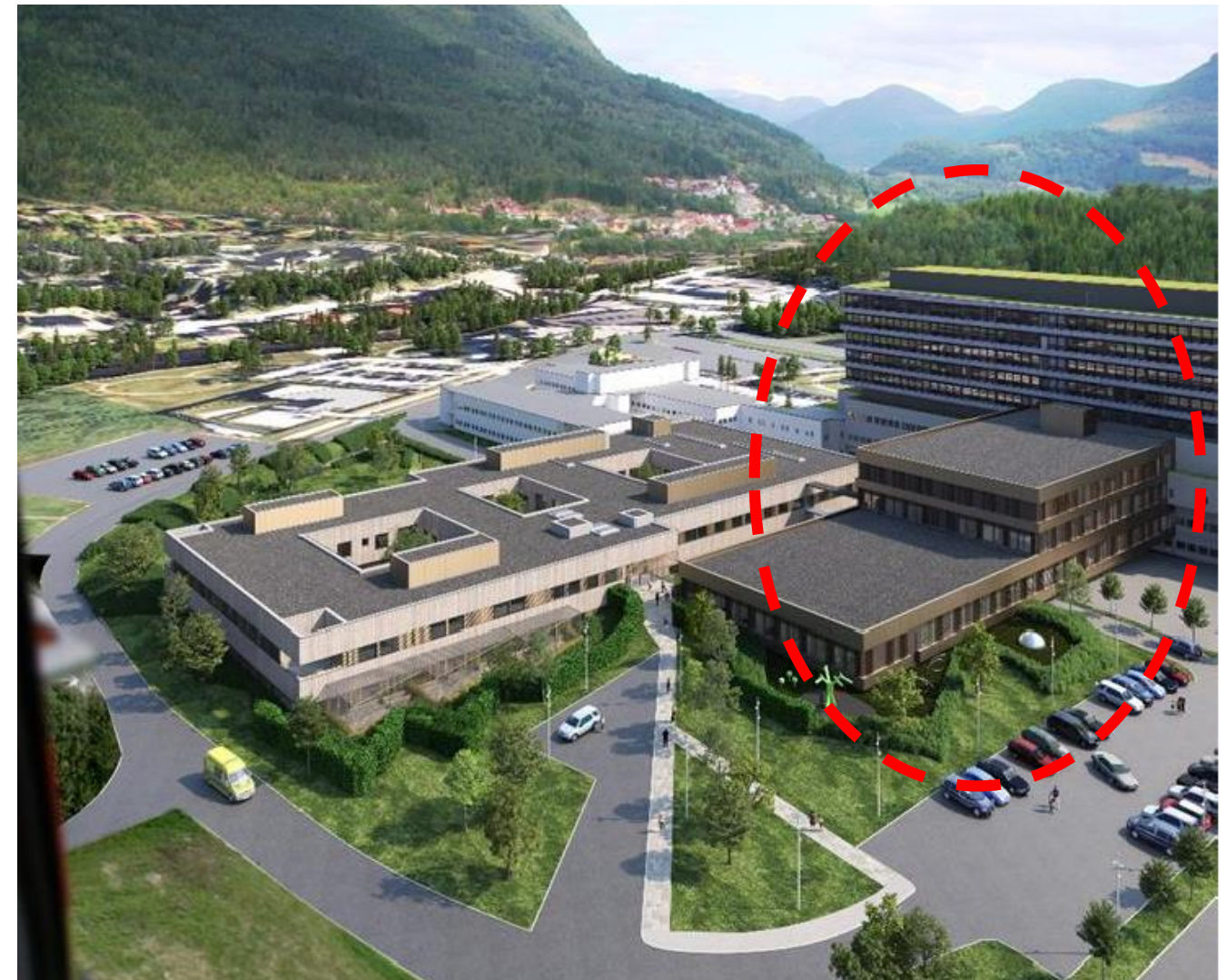
# Prosjektet sine utfordringar, løyse arealbehov og funksjonar innanfor investeringsramma

- Utfordring med eit innsparingskrav på ca 100 millionar i høve forprosjektkalkylen
- PHV prosjektet sin del på ca. 15 millionar var løyst i samhandlingsfasen for det delprosjektet
- Arealet for Nybygg somatikk har auka i optimaliseringa no i 2019, kostnadsauke på ca 10 millionar
- Uløyst arealbehov i forprosjektet innan kontor, tilsvarar investering på minst 40 millionar
- Styringsgruppa ønskjer å søkje løysing av kontorbehov innanfor investeringsramma



# Kan alternativ med fleire nye sengeetasjar vere svaret vi leitar etter?

- Vi manglar areal og må finne kostnadskutt
- Aktuell tankerekke
  - Skal nytt areal byggast på spranget mellom 1.- og 2. etasje i det planlagde nybygget?
  - Skal vi bygge ei ekstra fjerdeetasje?
  - Dersom vi bygger ei ny fjerdeetasje, bør vi då nytte den som sengeetasje framfor kontor?
  - Kva skjer med prosjektet vårt dersom vi bygger sengeetasjar heilt opp til 8. etasje?
- Rammeføresetnad for å setje bygga tett inn mot kvarandre på same nivå er på plass
- Osthøvelprinsipp for å kutte opp mot 150 millionar kan bli vanskeleg
- Innleiande overslag syner at alternativet med nye sengeetasjar kan vere mogeleg





# Justert forprosjektet må opp som styresak i januar 2020 uansett kva alternativ vi tenkjer vidare

## Optimalisering av forprosjektet:

- Arbeidsliste frå forprosjektet på tilhøve som organisasjonen meinte var for dårleg løyst
- Det var ei tydeleg tilbakemelding på at 2. etasje i Livabygget med overgang mot eksisterande bygg var for dårleg løyst
- Optimaliseringsprosess no i 2019 for Livabygget har løyst problemet i 2.etasje, men arealet og kostnadane for nybygget har auka.
- Denne endringa i høve til forprosjektet krev styrebehandling

## Alternativ med nye sengeetasjar:

- Vi flyttar planlagde sengepostar i dei tre høgste etasjane ut i nybygget
- For å unngå å bygge om Angabygget og få plass til våre behov for kontorareal må vi:
  - Nytte omlag ein etasje av dei frigjorde areala til poliklinikk
  - Nytte omlag to av dei frigjorde etasjane til kontor
- Dette kan vi relativt enkelt vurdere og kalkulere på eit overordna nivå som endringar i høve til forprosjektet.
- Eksisterande lågblokk og høgblokk skal ikkje byggast om før om mange år, vi har god tid for å finne meir optimal funksjonsfordeling i eksisterande bygg.

# Vegen vidare for Livabygget og heilskapen

- **Brukarmøte funksjon Livabygget – 1. fase – fram til januar:**
  - Gjennomførast med arbeidsgrupper i Livabygget
  - Mål: Grunnlag for revidert forprosjekt
  
- **Brukarmøte funksjon Svanabygget – 2. fase - fram til mai:**
  - Gjennomførast med arbeidsgrupper i Svanabygget
  - Mål: Kostnads- og arealramme med opning for vidare arbeid med funksjonsplassering

