

Bygnings messig utviklingsplan

2015-2030

HELSE FØRDE HF

Innhald

Samandrag.....	3
1 Kopling til verksemdsmessig utviklingsplan	6
1.1 Strategiske styresignal frå VMUP	6
1.2 Styresignal og føringar frå føretaksleiinga	6
1.3 Anna plangrunnlag	9
2 Organisering av arbeidet med BMUP.....	11
2.1 Organisering og arbeidsform, formål	11
2.2 Innhald og struktur i rapporten.....	12
3 Overordna føringar.....	12
3.1 Kapasitetsbehov og inndecking	12
3.1.1 Psykiatri	13
3.1.2 Somatikk.....	13
3.2 Miljøkrav og energi.....	15
3.2.1 Miljøhandlingsplan Helse Førde.....	15
3.2.2 Klimagassutslepp.....	14
3.2.3 Energibruk	14
3.2.4 Materialbruk.....	15
3.2.5 Rive- og byggeavfall.....	15
3.2.6 Leing og kompetanse.....	15
3.2.7 Universell utforming.....	15
3.2.8 Arbeidsmiljø	16
3.3 Informasjons- og kommunikasjonsteknologi - IKT	17
3.3.1 IKT – utstyr.....	17
4 Byggbeskrivelse, notilstand eksisterande bygningsmasse og plan for vidare utvikling	17
4.1 Multimap – datagrunnlag.....	17
4.2 Føringar for standard for arbeidsplassar, pauserom o.s.b. for tilsette	22
4.3 LSH – Lærdal Sjukjehus.....	23
4.3.1 Notilstand	23
4.4 ISP.....	27
4.4.1 Notilstand	27
4.4.2 Plan for utvikling av bygningsmassen.....	28
4.5 Førde FSS	29
4.5.1 Notilstand	29
4.5.2 Plan for utvikling av bygningsmassen.....	32
4.6 Tronvik.....	38

4.6.1	Notilstand	38
4.6.2	Plan for utvikling av bygningsmassen.....	39
4.7	Nordfjordeid	40
4.7.1	Notilstand	40
4.7.2	Plan for utvikling av bygningsmassen.....	42
4.8	Ambulanse.....	43
4.8.1	Notilstand	43
4.8.2	Plan for utvikling.....	44
4.9	Bustader	48
4.9.1	Førde.....	49
4.9.2	Nordfjordeid	50
4.9.3	Lærdal.....	52
4.9.4	Tronvik.....	52
4.10	Leigeavtaler	53
5	Utvikling av verksemd og bygg.....	54
5.1	Samanheng virksomhet og bygg, alternativer og anbefalte løsninger	54
5.1.1	Driftsmodell.....	54
5.1.2	Lokalisering av funksjonar	55
5.2	Avhengigheter mellom prosjeka, utbyggingsetappar og i tid	56
5.2.1	Framdriftsplan Førde Sentralsjukehus	56
5.2.2	Lærdal sjukehus.....	57
5.3	Investeringskostnader, etappevis og samla	57
5.3.1	Bygg Aust – avlastnings- og utleigebygg	57
5.3.2	Arealplan FSS (Førde Sentralsjukehus).....	57
5.3.3	Arealplan LSH (Lærdal sjukehus)	57
5.3.4	Bygg vedlikehald etterslep	58
5.4	Gevinstrealisering, driftsøkonomiske effekter og økonomisk bæreevne	58
5.4.1	Innleiing	58
5.4.2	Vurdering av situasjonen no.....	58
5.4.3	Økonomiske føresetnader.....	59
5.4.4	Bygg	59
5.4.5	Korleis møte behova og følgje opp føringane	59
5.4.6	Vinstar, endringar i økonomisk bæreevne	60
5.4.7	Langtidsbudsjett (2030).....	60
6	Trykte vedlegg	63
7	Ikkje trykte vedlegg og referansar.....	63

Samandrag

Bygningsmessig utviklingsplan (BMUP) skal sikre at planane Helse Førde HF har for å utvikle bygningsmassane er i samsvar med overordna føringar frå verksemdsmessig utviklingsplan, slik at framtidige kapasitetsbehov kan ivaretaast på ein heilskapleg måte innanfor ei økonomisk berekraftig ramme.

Plangrunnlag

Verksemdsmessig utviklingsplan (VMUP), oppdatert i 2015, har framskrive kapasitetsbehov til 2030, og slår fast at geografisk struktur og arbeidsdeling skal vere som i dag. Det har opp gjennom åra vore arbeidd med ulike planar, mellom dei verksemdsmessig utviklingsplan frå 2014. Denne bygningsmessige utviklingsplanen oppsummerer dei planar og tankar vi har arbeidd med dei siste åra, og avstemmer desse mot oppdatert verksemdsmessig utviklingsplan 2015 med dei hovudretningar som der er peika ut.

Kapasitet

Det er i VMUP framskrive aktivitetstal og peika på modererande faktorar og strategisk retning som skal vere med å endre aktiviteten i høve til det prognosane viser, men dette er i VMUP omtalt kvalitativt og ikkje kvantitativt. I slutføringa av konseptfase arealplan FSS, og når vi startar arbeidet med forprosjektet for arealplan FSS, må det setjast i gang arbeid som konkretiserer korleis dette kan gje resultat. I BMUP er det lagt til grunn løysingar og grunnleggande kapasitetsvurdring frå idefase arealplan FSS.

Det er i bygningsmessig utviklingsplan generelt lagt til grunn at somatisk kapasitet ved lokalsjukehusa i Lærdal og Nordfjordeid må utnyttast, og at manglande kapasitet for Helse Førde HF i størst mogeleg grad skal finnast ved å omorganisere og utnytte eksisterande areal ved FSS i Førde.

Hovudgrep

Det er i planen lagt til grunn maksimal utnytting av eksisterande bygningsmasse, med eit minimum av nybygd areal. Det blir viktig for Helse Førde HF å utnytte kapasiteten i dagens desentraliserte struktur. Dagens psykiatribygg i Førde er lite funksjonelt. Vi tenkjer at dette kan nyttast til framtidig kontorlokale for administrasjon, saman med eit lite sjukehotell. Med dette grepet får vi samlokalisert administrasjonen til sjukehuset og areal som pasienthotellet har i høgblokka blir frigjort til auka sengekapasitet. Utnyttinga av eksisterande psykiatribygg blir god, og vi kan skape økonomisk rom for eit nytt psykiatribygg som kan romme både vaksenpsykiatrien og barnepsykiatrien. Desse er i dag er lokaliserte i leigde lokale ca. tre kilometer frå sjukehuset i Førde. BMUP er for Helse Førde HF ein «nullalternativ plan» med tillegg av nybygg for psykiatrien. Samlokalisering av psykiatri med somatikk ved FSS gjev eit godt utgangspunkt for å komme vidare med utvikling av heilskapleg behandling i samsvar med strategisk retning i VMUP. Av andre viktige føringar frå VMUP er utvikling av fleirfagleg poliklinikk, fleirfagleg sengepost, auka del einsengsrom i sengepost og utvikling av felles mottak med observasjonspost.

Prosess

I prosessen med utarbeiding av BMUP er det etablert arbeidsgrupper alle stader der føretaket har institusjonar, Nordfjordeid, Førde, Tronvik, Sogndal og Lærdal. Dette er gjort for å vere trygg på at lokalkunnskap om behov og forankring til planen er sikra.

Vedlikehaldsbehov

Multimap var gjennomført i 2011, og oppdatert med ein ny status sommaren 2015. Dette er ei metodisk kartlegging av bygningsmassen for å identifisere tilstandsgrad og tilpasningsdyktigheit. Det er gjennom denne kartlegginga identifisert eit etterslep på vedlikehald av bygningsmasse med tekniske installasjonar. I samband med bygningsmessig utviklingsplan er det på dei ulike plassane laga tiltakslistar med vedlikehaldsmessige arbeid for systematisk å risikovurdere og lage ein konkret plan for innhenting av etterslepet.

I samband med langtidsbudsjett for drift og vedlikehald er det vektlagt at praksisen vi har hatt med vedlikehaldsprosjekt på investeringsbudsjettet skal vidareførast. Det er i langtidsbudsjettet for investeringar sett av 225 millionar, og dette er vist med ei eiga linje i budsjettet.

Ombygging og nye areal

Tunge ombyggingar og nybygg for endring og oppgradering av funksjonar er identifisert i Lærdal og Førde. For Lærdal er det sett av 35 millionar og for Førde er det sett av 1,24 millionar eks. byggjelånsrenter og MTU-del som inngår som naturleg del av delprosjekta. Det er laga eigne delprosjektoversyn for Lærdal og Førde som viser tiltak planlagt i perioden fram til 2030.

For Førde har det, parallelt med BMUP, vore arbeid med konseptfase arealplan FSS. Det er i denne planen teke inn siste oppdaterte status med plan for kost og gjennomføringstid, slik prosjektarbeidet er kjent. Arbeidet med konseptfase arealplan FSS skal gjennom KSK (kvalitetssikring), og vidare godkjenning av styret og er ein prosess for seg sjølv. I BMUP har vi vist at prosjektomfanget som det blir jobba med i konseptfasestudien, står i samsvar med føretaket sine framtidsplanar med omsyn til totalvurdering av kapasitet og økonomi.

Ambulanse

Helse Førde har per dato tre stasjonar i eigne lokale. Det er Førde, Nordfjordeid og Lærdal. Disse er samlokalisert med sjukehusa. Det er også under planlegging å plassere Sogndal ambulansestasjon i eigde lokale på Rutlin (ISP). Denne planprosessen skal ferdigstillast 2015.

Resterande stasjonar er basert på leigehøve. Dette er fordelaktig både i høve fleksibilitet til lokalisering og funksjonalitet. Det er også fordelaktig i høve driftssituasjonen då Helse Førde ikkje er organisert med ambulerande teknisk personell.

Det er i denne planen teke inn eit standardisert funksjonskrav og romprogram som skal nyttast for vidareutvikling av både eigne stasjonar og leigde lokale.

Bustadar

Bustadpolitikken i Helse Førde skal først og fremst leggje tilhøva til rette for rekruttering og stabilisering av nøkkelpersonale i føretaket.

Det er bestemt at tenestebustadverksemda skal vere sjølvberande økonomisk, og at eventuelle subsidieringar vert gjort av avdelinga som tilset personale.

Helse Førde har ikkje ambisjonar om å eige tenestebustader sjølv der det er ei aktiv bustadstifting.

Leigeavtalar

Det er i planen teke inn eit oversyn som viser alle leigeforhold, slik at kapasitetsmessige og økonomiske konsekvensar kan vurderast inn i langtidsbudsjettet. Opphøyr av leigebehov for administrasjonen i Førdegården og barnepsykiatrien på Prestebøen vil vere nært linka til planane om opprusting og utbygging på FSS. Dersom planane for utbygging ikkje let seg gjennomføre, vil disse kontraktane måtte erstattast og ein må då evt. pårekne mellom 50 til 100 prosent auke i årskostnader.

Vern av bygning og uteområde

Verna bygningsmasse inngår i Førde og Tronvik, og det er utarbeidd egne forvaltningsplanar for oppfølging. Omtale av vern har derfor fått liten plass i BMUP.

Vernestatus vil til ein viss grad styre utviklinga av eksisterande bygningsmasse. Det vil likevel ikkje ha avgjerande innverknad på framtidige planar, og i enkelte tilfelle vil dispensasjonssøknad vere aktuelt.

Miljøkrav og energi

I helseregionane sitt fellesprosjekt «Grønt sjukehus» er det utarbeidd ein rapport i regi av Helse Vest, der det er gjeve ei rekkje tilrådingar «for å sikre miljø og klima når norske sjukehus skal bygge nytt og rehabilitere». Rapporten er utarbeidd av fagfolk frå alle fire helseregionane.

Rapporten oppsummerer at alle nye sjukehusbygg og hovudombyggingar som vert planlagt, skal tilfredsstillere passivhusnivå og klare energikarakter A og oppvarmingsmerke grønt, som er passivhusnivå frå 2015. Alle hovudombyggingar skal minst oppnå energikarakter B. Ved sidan av energikrav er det også krav til materialbruk og avfallshandtering og meir.

Flaumsikring ved FSS

Alle eksisterande bygg innanfor området til sentralsjukehuset vil bli påverka av ein 1000-årsflaum.

Det er ikkje registrert tilhøve som gjer det vanskeleg å satse på ei vidareutvikling av FSS, men det må i det vidare arbeid inngå kartlegging og risikovurdering av flaumtilhøva slik at tiltak blir lagt inn som ein del av prosjekta ein planlegg.

Økonomisk gevinstrealisering

Økonomisk gevinstrealisering er i liten grad teke inn som del av BMUP, men utvikling av planen har, med sin parallellitet til konseptfase arealplan FSS henta inn oppdaterte økonomital frå konseptfasen. I samband med vidare planlegging for gjennomføring av tiltak som er nemnt i BMUP, må det verifiserast at gevinstrealisering og økonomisk berekraft er i samsvar med føresetnadar. Dette blir spesielt viktig for arealplan FSS som er den største posten på investeringsprogrammet fram til 2030.

Investeringsbudsjett

Utvikling av bygningsmassen på og ved FSS i Førde er ein vesentleg del av bygningsmessig utviklingsplan, og vi har i planen teke opp signal frå arbeidet som er i gang med konseptfase arealplan FSS. Den økonomiske oppsummeringa er basert på siste kunnskap frå dette arbeidet.

I planen ligger inne følgjande hovudpunkt:

- Realisering av arealplan FSS med 1,34 milliardar i perioden 2018-2025
- Realisering av arealplan LSH med 35 millionar i perioden 2018-2020
- Auka vedlikehald for innhenting av akkumulert vedlikehaldsetterslep med 225 millionar i perioden 2016 til 20130

Det er lagt til grunn eit låneopptak på 1 milliard for å gjennomføre investeringane arealplan FSS.

Med dei føresetnadene som ligg i den rekneskapsmessige framskrivinga vil Helse Førde gå med overskot i resultatrekneskapan i heile perioden frå 2016 til 2030.

Den rekneskapsmessige framskrivinga og prognose knytt til BMUP viser at Helse Førde vil ha ein restberekneve på 185,2 millionar i perioden fram til 2030. Dette vil vere eit viktig bidrag for å sikre fleksibilitet og tilpassing i tida som kjem.

1 Kopling til verksemdsmessig utviklingsplan

Helse Førde HF har i 2015 sett i gang eit arbeid med ein strategisk utviklingsplan for helseforetaket. Arbeidet med utviklingsplan er delt i to prosjekt, ein for verksemda (VMUP) og ein for bygningar (BMUP). Dette dokumentet er bygningsmessig utviklingsplan.

Arbeidet med VMUP og BMUP er gjort parallelt med god kommunikasjon mellom prosjekta for å sikre at styresignal og avhengigheit mellom prosjekta er kommunisert så raskt som mogeleg. Slik ønskjer Helse Førde å sikre ein logisk kopling mellom VMUP og BMUP slik at føretaket får eit samordna og heilskapleg planverk for vidare utvikling av verksemd og bygningar.

Utgangspunktet for BMUP er at HF skal klare seg med arealmengda vi har i dag. Det er frå VMUP ikkje lagt opp til debatt om kva tenestetilbod vi skal ha på dei ulike stadane eller større utvidingar av bygningsmassen, utanom nye bygg for psykiatri ved FSS Førde. BMUP skal og ta omsyn til strategiske signal og resultat frå arbeidet med VMUP, der vi i sum må vente eit auka aktivitetsnivå for Helse Førde. Som utgangspunkt vil HF søke å løyse dette med naudsynt oppgradering og smartare bruk av areal.

BMUP vil såleis gje ein presentasjon av bygga vi har i dag med dei vedlikehaldsbehov, rammer og fleksibilitet vi finn, samt at eksisterande planar for vedlikehald og oppgraderingar blir vurdert. Nye planar som følgje av VMUP og andre styresignal er drøfta og i sum skal BMUP gje eit forslag til løysing for tomter og bygningar som støttar signal frå VMUP, innanfor forsvarlege økonomiske rammer.

Helse Førde har, parallelt med BMUP, også arbeidd med Konseptfaserapport arealplan FSS, og dette er ein meir detaljert plan for bygningsmessige tiltak ved Førde sentralsjukehus. Tiltaka ved FSS utgjør ein stor del av BMUP og ein del overordna resultat frå konseptfasearbeidet er trekt inn i som del av BMUP.

VMUP, Konseptfase Arealplan FSS og BMUP blir utarbeidde med ein horisont fram mot 2030.

1.1 Strategiske styresignal frå VMUP

Verksemdsmessig utviklingsplan inneheld ein del strategiske retningar i kapittel 6. Mange av desse har påverknad på korleis bygg i Helse Førde kan og bør utvikles framover.

VMUP omtaler også aktivitetsauke for heile helseføretaket. Her kan ein sjå til vedlegg 1 og 2 frå VMUP. Auken vil gje føresetnader for vidare utvikling av bygg i Helse Førde. Gjennom arbeidet med Konseptfaserapport for Arealplan FSS vil ein peike ut tiltak og trendar som gjer at den framskrevne auken i aktivitet ikkje fører til direkte tilsvarande auke i arealbehov. Omorganisering, effektivisering, og oppgåvegledning til kommunale tenester er eksemplar på faktorar som spelar inn.

Ytterlegare omtale av desse faktorar vert gjort under kapittel 3 i denne rapporten.

1.2 Styresignal og føringar frå føretaksleiinga

I prosessen med å tolke VMUP vart det etablert eit eige dokument av Føretaksleiinga i Helse Førde. Den er ei samling av føretaksleiinga sine styresignal for Konseptfase Arealplan FSS, og for BMUP. Punkta er utarbeidde med grunnlag i høyringsutkastet til VMUP samt arbeidet i prosjektgruppene fram til starten av juli.

#	Prinsipp (kva/korleis skal Helse Førde vere?)	Føringar
1	Vi skal tilrettelegge for raskt å stille rett diagnose og utforme plan for behandling	<ul style="list-style-type: none"> - Multidisiplinære team og forløpstenking (pakkeforløp) utover kreftforløpa - Ambulante team og tidleg intervensjon innan psykisk helsevern (PHV) - Sjukehotellfunksjonar - Mest mogleg samla og koordinert mottaksorganisering (akutt og «andre») - Ikkje ventetider for radiologiske undersøkingar
2	Vi skal etablere nye heilskapelege behandlingsforløp for eldre og multisjuka	<ul style="list-style-type: none"> - Etablering av heilskapeleg og tverrfagleg tilbod (også PHV) til eldre og multisjuka, døgn og dag - Storbrukarprosjekt og samhandling med kommunane - Øyremerke areal for denne pasientgruppa inklusive lærings og meistringsfunksjonar
3	Vi skal ha mottaksfunksjon som ivaretek behovet for multidisiplinær og rask utgreiing og avklaring av rett behandlingnivå	<ul style="list-style-type: none"> - PHV og somatikk skal kunne samarbeide om mottak og vurdering av pasientar - Det skal vurderast inndeling i utgreiingssenger og korttidsenger i mottak - Laboratorium og røntgenfunksjonar skal vurderast integrert i akuttmottak - Det må leggast til rette for skjerming ved alvorlig smitte og utagering - Mogleggjer sitjande triage/ stolokrok - Framskoten kompetanse i mottaksfunksjonar - Telemedisin skal kunne nyttast
4	Vi skal utnytte eksisterande areal og spesialrom betre og tilpasse dette endra pasientbehov	<ul style="list-style-type: none"> - Høgblokka skal utviklast til meir tidsriktige og funksjonelle sengepostar med einerom - Poliklinikkar/dagbehandling og administrative funksjonar vert flytta andre stader - Det skal utviklast standard for rom og bad, samt basisutrusting på nye sengerom - <u>Høgblokka:</u> <ul style="list-style-type: none"> o Pasientstover og gangareal skal skjermast mot endringar og fortrinnsvis tilbakeførast til opphavleg stand. Informasjons og kafefunksjonar skal ligge i heisområda o Fleksible undersøkingsrom bør utviklast og utrustast o Felles fleksible rom til å snakke med pasientar, undersøkje, diktere. Mykje kan gjerast på rommet når einerom. o Areal for ulike typar smitte og skjerming må planleggast ved omlegging til færre sengeplassar per rom o Samordne skyllerom og spesialvaskefunksjonar - Det som kan desentraliserast, skal dette - Barneavdeling, nyføddavsnitt og fødeavdeling vert ikkje foreslått flytta no. Funksjonane treng nærleik til operasjons- og intensivfunksjonane. Det skal utgreiast vidare korleis teneste- og arealutviklinga kan understøtte heilskapelege tenester for barn og unge - 2. etasje skal nyttast til operativ verksemd og labfunksjonar - Poliklinikkar i høgblokka bør flyttast til øvrig poliklinikkareal

#	Prinsipp (kva/korleis skal Helse Førde vere?)	Føringar
5	Vi skal modernisere døgntilboda og etablere nye rammer for fagleg samhandling	<ul style="list-style-type: none"> - Barn og ungdom og deira familiar skal møte eit koordinert hjelpeapparat - Sengepostar kan organiserast uavhengig av klinikk eller fagtilhøyrse i dag - Einerom er hovedmodell og det bør vurderast sjukehotell - Ny teknologi skal gjere tilboda meir brukarvenlege - Multidisiplinær tilnærming i døgntilbod slik at pasientane slepp å flyttast
6	Vi skal lage pasientsentrerte poliklinikkar	<ul style="list-style-type: none"> - Felles pasientmottak/felles ekspedisjon for polikliniske timar inklusiv radiologi - Pasientvertfunksjonar - Samlokaliserte poliklinikkar med fleksibelt areal og breiddekompetanse - Pasientane som skal til utgreiing/ behandling/ oppfølging bør få time til tverrfagleg time der det er naudsynt. - Innføre eigenregistrering av opplysningar og mobile tilkallingssystem for pasientar der dette er mogeleg. - «Drop inn» funksjonar
7	Vi tek i bruk ny teknologi og utnyttar denne for å effektivisere tenestene	<ul style="list-style-type: none"> - Tilrettelegge for bruk av framtidsretta trådlous teknologi i pasientbehandligna - Etablere ein teknologisk operasjonssentral for blant anna desentral pasientbehandling - Henta ut vinstar ved innføring teknologi (f.esk KULE, DMA og Alle møter» - Legge til rette for bruk av telemedisin i konsultasjonar, undervisning og behandling - Høve for bruk av elektronisk kommunikasjon i alle delar av forløpet - Det skal vere lett å orientere seg og pasientane skal ha færrest mogleg kontaktpunkt - Ein skal arbeide med tenestedesign og sjå til andre tenester, og også innan helsevesenet tilby moderne teknologiske løysingar som i samfunnet elles - Sikre tilgang på teknologiske hjelpemiddel for sjølvregistrering, betaling, internettbesøk med meir på sjukehuset - Teknologi skal nyttast for kvalitetsheving og for å effektivisere drifta, herunder forskning.
8	Vi skal utnytte ressursane effektivt og samordne det vi kan	<ul style="list-style-type: none"> - Vidareutvikle eksisterande lokalisasjonar og tenesteinnhald framfor auke areal - Ein må organisera teneste på ein slik måte at ein sikrar størst mogeleg fleksibilitet og effektivitet. Dette gjeld blant anna kostnader til bemanning og vakt - Vidareutvikle samordna tenester med gjennomgåande, felles organisering, styring og kvalitetsutvikling sentralsjukehus – lokalsjukehus gjeldande somatikk og psykisk helsevern
9	Vi skal modernisere kirurgiske behandlingsforløp, og unngå unødige innleggingar	<ul style="list-style-type: none"> - Tilrettelegge for dagbehandling innen psykisk helsevern, kirurgisk- og medisinsk klinikk - Auke andelen dagkirurgi - Vidareføre dagkirurgisk verksemd med fokusert logistikk etter modell for «beste praksis»

#	Prinsipp (kva/korleis skal Helse Førde vere?)	Føringar
10	Vi skal gjere pasientopplevinga betre	<ul style="list-style-type: none"> - Utvikle samarbeidet med KAD - Informasjonen frå helseføretaket skal vere eintydig - Skilting skal vere rett, og det skal vere ryddige og oversiktlege ventefunksjonar - Det skal leggst til rette for pasientmedverknad i avgjerder som omhandlar pasienten. - Det skal leggst til rette for besøk og opphald for pårørande - Pasientvertar - Tilrettelagt informasjon til pårørande - Brukarvennleg, lett å forstå, lett å finne frem, godt merka - Opningstider skal vere lik telefontider, og nettinformasjon skal vere rett og relevant - Einerom - Moglegheit for pårørande til stades og pårørandemedverknad. - Høflig og imøtekomande personale - Skranker og luker skal ikkje «privatiserast» - Legge til rette for å ta i bruk IKT – verktøy for informasjon på sentrale plassar i alle etasjar (elektroniske tavler, eigenregistrering m.v.)
11	Vi skal ha funksjonelle lokale for medarbeiderkvalitet	<ul style="list-style-type: none"> - Tilgang på fleksible samtale- og undersøkingsrom - Lokale for administrativt kontorarbeid i skjerma areal - Møte- og undervisningsfasilitetar med høve for telemedisin og videokonferansar - Areal tilrettelagt for effektiv arbeidsflyt og samarbeid

1.3 Anna plangrunnlag

Det har opp gjennom åra vore arbeidd med ulike planar, herunder verksemdsmessig utviklingsplan frå 2014. Denne bygningsmessige utviklingsplanen oppsummerer dei planar og tankar som ein har arbeidd med dei siste åra, og avstemmer dette mot oppdatert Verksemdsmessig utviklingsplan 2015 med dei hovudretningar som der er peika ut.

Struktur ligger fast i Helse Førde HF med to lokalsjukehus og eit sentralsjukehus i Førde, og frå verksemdsmessig utviklingsplan 2014 har vi følgjande matrise:

Helse Vest RHF					
Helse Førde HF					
Førde	Nordfjord	Lærdal	Florø	Kyrkjebø (Tronvik)	Sogndal/Rutlin (Indre Sogn)
Medisinsk klinikk	Medisinsk avdeling				
	Kardiologi	Kardiologi	Kardiologi	Kardiologi poliklinikk	
	Gastroenterologi	Gastroenterologi	Gastroenterologi		
	Endokrinologi	Hjerterehabilitering			
	Lungesjukdommar	Eldremedisin		Lungesjukdommar poliklinikk	
	Nefrologi m/dialyse	Dialyse	Dialyse		
	Barneavdeling				
	Barneavdeling m/nyfødt	Poliklinikk 2 dg./mnd.	Barnepoliklinikk		
	Hudavdeling				
	Hudavdeling	hudpoliklinikk (m/lys)	hudpoliklinikk (m/lys)	hudpoliklinikk (m/lys)	
	Kreftavdeling				
	Kreftavdeling	Medikamentell kreftbehandling	Medikamentell kreftbehandling		
	Hematologi				
	ANRR (Avdeling for nevrologi, revmatologi og rehabilitering)				
	revmatologi	Poliklinikk 2 dg / mnd og infusjonspoliklinikk	Poliklinikk 2 dg / mnd		
	nevrologi	Poliklinikk 2 dg / mnd og infusjonspoliklinikk	Poliklinikk 2 dg / mnd		
	fysikalsk rehabilitering				
	Radiologisk avdeling				
	Radiologisk avdeling	Radiologisk seksjon	Radiologisk seksjon	Radiologi (muskel og skjelett) poliklinikk	
	Brystdiagnostisk senter				
	Nucleærmedisin				
	Lærings- og meistringscenter				
	Lærings- og meistringscenter	Lærings- og meistringscenter	Lærings- og meistringscenter	Lærings- og meistringscenter	
	Laboratorium for medisinsk biokjemi og blodbank (LMBB)				
	LMBB	LMBB seksjon	LMBB seksjon		
	Mikrobiologisk laboratorium				
	Patologisk avdeling				
	Kirurgisk klinikk	Ortopedisk avdeling			
Ortopedisk avdeling, seksjon Førde; elektiv ortopedi inkl. dagkirurgi, m/skade og akuttortoped, traumatologi		Akutt- og skadepoliklinikk	Ortopedisk avdeling, seksjon Lærdal, (elektiv kirurgi) og akutt- og skadepoliklinikk		
Generell kirurgisk avdeling					
Gastrokirurgi					
Bryst- og endokrin kirurgi					
urologi			Elektiv kirurgi		
Fedmekirurgi					
Kvinneklinikken					
Kvinneklinikken					
Fødeavdeling		"God start" eining - barseloppald	"God start" eining - barseloppald		
Gynekologisk avdeling					
ØNH avdeling og kjeveavdeling					
ØNH avdeling og kjeveavdeling		ØNH poliklinikk 1 dg. pr.veke ambulerer	ØNH poliklinikk 80 % driftsheimel (privat)		
Augeavdeling					
Augeavdeling		Poliklinikk avtalespesialist og oppstart dagkirurgi m/ 200 pas. pr. år.		Forklaringer: DPS= Distriktspsykiatriske senter UPH= Ungdomsavdeling BUP= Barne- og ungdomspsykiatri	
Avdeling for akuttmedisin (AAM)					
Avdeling for akuttmedisin	Anestesilege i vakt, ingen seksjon	Seksjon AAM måndag - fredag.			
Dagkirurgisk senter					
Dagkirurgisk senter	desentralisert dagkirurgi øye 60 dager, ambulerer	Dagkirurgisk senter			
Psykiisk helsevern	Psykiatrisk klinikk	Nordfjord psykiatrisenter		Florø (del av psyk. klinikk og BUP)	Tronvik (del av psykiatrisk klinikk)
	Akuttpost				Indre Sogn Psyk.senter
	DPS	DPS og rusbehandling		DPS poliklinikk	Rusbehandling og DPS sengepost
	BUP	BUP poliklinikk		BUP poliklinikk	BUP poliklinikk
	UPH				

2 Organisering av arbeidet med BMUP

BMUP blir utført parallelt med VMUP og Konseptfase for Arealplan FSS, men med litt faseforskyvning for ferdigstilling. Det er ein god del overlappende problemstillingar mellom prosjekta, og ein del forhold der avgjerder i eitt prosjekt legg rammer for prioriteringar i eit anna prosjekt. Difor er det lagt vekt på brei medverknad i Helse Førde i arbeidet med BMUP. Alle lokasjonar i Helse Førde er vurdert i ulike arbeidsgrupper og styresignal frå VMUP og BMUP er tatt inn i arbeidet med BMUP. Signal og informasjon frå BMUP er også gitt som innspel til dei andre prosjekta.

2.1 Organisering og arbeidsform, formål

Denne rapporten er laga som ein del av rulleringa av «Verksemdsmessig utviklingsplan for Helse Førde HF 2014», og vil vere den Bygningmessige Utviklingsplanen. Arbeidet skal gje følgende resultat:

- Dagens status for alle lokasjonar og bygg Helse Førde disponerer, inkludert kjende planar for endringar og vedlikehald.
- Styresignal frå VMUP og føretaksleiinga som har innverknad på bygg, særskilt forventa aktivitetsnivå og kapasitetsbehov fram mot 2030.
- Andre krav til bygningsmassane, eksempelvis vedrørande universell utforming, arbeidsmiljø og energikrav.
- Drøfting/oversikt over naudsynte tiltak for å handtere/løyse dei behov og krav Helse Førde møter for bygg/areal fram mot 2030, inkludert ei vurdering av økonomiske konsekvensar.

Arbeidet med BMUP er organisert under P3 Prosjektgruppe Bygningmessig utviklingsplan. Prosjekteigar er Administrerande direktør, styringsgruppe er Føretaksleiinga, og prosjektleiar er Kjell Inge Solhaug. Ref. «Designbasis R5» side 11 for ein meir omfattande omtale av organisering av dei ulike prosjekta. Vidare finn ein liste over deltakarar i dei ulike arbeidsgruppene i kapittel 6.2.

Det er oppretta arbeidsgrupper som også skal gjøre greie for status for bygningar i dag og kva som er planlagt framover. Arbeidsgruppene består av personell med ansvar for, og god innsikt i, tilstand og planar for dei ulike plassane og bygga. Oppsummeringane frå arbeidsgruppene blir tatt inn i kapittel 4 som grunnlag for nositasjon for dei ulike bygga, samt plan for vidare utvikling.

Desse arbeidsgruppene har delteke i arbeidet:

ID	Tittel	Tall møter
P3	Prosjektgruppe Bygningmessig utviklingsplan	3
B1	Lærdal arbeidsgruppe	3
B2	ISP arbeidsgruppe	2
B3	Førde arbeidsgruppe	4
B4	Tronvik arbeidsgruppe	2
B5	Nordfjordeid arbeidsgruppe	2
B6	Ambulanse arbeidsgruppe	2
B7	Leigeavtalar	

B3 har hatt ei anna samansetjing enn dei andre arbeidsgruppene. Her er leiarane for dei ulike arbeidsgruppene i «P4 Prosjektgruppe Arealplan FSS» inkludert for å sikre god informasjonsflyt mellom prosjekta.

Frå og med juli 2015 var prosjektgruppene P3 og P4 slått saman for å skape fleire møtepunkt for drøfting av overskridande problemstillingar samt danne grunnlag for raskare og betre forankra avgjerder og effektivisere møta.

2.2 Innhald og struktur i rapporten

Tilstand for alle bygg (totalt 49) i Helse Førde HF vart evaluert av Multiconsult i 2010/11. Det er definert tiltaksplanar for vedlikehald og utvikling på bakgrunn av denne rapporten. Vidare er det gjort en del tiltak dei siste fire åra, samt at nokre bygg er selde, nokre lokale er leigd inn og nokre lokale er vedtekne bygde (Bygg Aust).

I rapporten frå Multiconsult 2011vart kvart bygg definert å tilhøyra ein av følgjande lokasjonar:

- Florø
- Førde Sentralsjukehus (FSS)
- LHS (Lærdal Sjukehus)
- Nordfjord Helseområde (Nordfjord Sjukehus NSH)
- Sogndal (ISP)
- Tronvik

Det er i arbeidet med BMPU valt eit tilsvarande houdstruktur, men av desse er eigedommane i Florø selde og all verksemd i Florø er vidareført i leigde lokale. Dermed fell dette arealet inn under B7 sitt arbeid med leigeavtalar.

For kvar lokasjon er notilstand oppdatert med teknisk rapport frå Multiconsult i august 2015 og rapportar frå eigedomsansvarleg ved dei ulike lokasjonane:

- Teknisk
- Funksjonelt/er bygga eigna for aktiviteten
- Fleksibilitet
- Eigiarforhold/reguleringar
- Krav til vern

Plan for utvikling av bygningsmassen blir drøfta i lys av dei ulike innspel som er gjeve til prosessen for kvar lokasjon:

- Frå VMUP, inkludert framskrive aktivitetsnivå
- Miljøomsyn og energikrav
- Universell utforming
- Teknisk oppgradering
- Ombygging, påbygg, nybygg – alternative løysningar
- Infrastruktur, utomhus

Rapporten tek så føre seg ei samanstilling av dei funn som er gjort i prosjektarbeidet. Aktuelle tiltak med informasjon om kostnader, rekkefølge og prioritering, gevinstpotensiale og økonomiske betraktningar slik at prosjektet leverer ein gjennomarbeidd og forankra plan for utvikling av bygningar og tomter for Helse Førde HF.

3 Overordna føringar

3.1 Kapasitetsbehov og inndekning

VMU gir framskriving av aktivitet basert på NPR data, men dette datagrunnlaget er ikkje splitta på geografiske lokasjonar. For å kunne splitte datagrunnlaget på lokasjonar, har ein i samband med Konseptfase Arealplan FSS gjennomført framskriving for somatikk på grunnlag av DIPS data. Ved jamføring av desse framskrivingane er det små avvik og vi har i BMUP teke inn framskrivingsgrunnlag frå DIPS.

VMUP peikar på modererande faktorar og strategisk retning som skal vere med å korrigere/reducere aktivitätsveksten i høve til det framskrivingsprognosane viser, men dette er VMUP omtalt kvalitativt og ikkje kvantitativt. I BMUP er det lagt til grunn løysingar og grunnleggande kapasitetsvurdring frå Idefase Arealplan FSS. Det må i prosessen vidare, ved slutføring av Konseptfase Arealplan FSS og når ein startar opp arbeidet med Forprosjekt Arealplan FSS, etablerast aktivitetar som kvantifiserer modererande faktorar og strategiske retningar frå VMUP.

Det er i BMUP generelt lagt til grunn at somatisk kapasitet ved lokalsjukehusa i Lærdal og Norfjordeid må utnyttast, og at manglande kapasitet for Helse Førde HF i størst mogeleg grad skal finnast ved å omorganisere og utnytte eksisterande areal ved FSS i Førde.

3.1.1 Psykiatri

Psykisk helsevern i Helse Førde har det mest desentraliserte psykiske helsevernet i landet målt i prosent av opphaldsdøger på DPS med 74 % i 2013 mot 40 % som landsgjennomsnitt. Ein skal i den vidare utviklinga halde på den desentraliserte modellen, men det skal i den bygningsmessige utviklingsplanen leggest til grunn at følgjande behov må stettast:

- Erstatte kapasitet som vi har i leigeavtale for Førde BUP
- Forbetra funksjonalitet for DPS døgn i Førde
- Forbetra funksjonalitet for akutt døgn i Førde (inkludert areal for sikkerheitspasientar)
- DPS dag (poliklinikk og ambulante tenester) i Førde

Framskrivingsgrunnlag frå VMUP ligger som referanse for kapasitet, men er ikkje splitta på lokasjonar. Dette grunnlaget fungerer som ein referanse og ein må i den kapasitetsmessige vurderinga legge til grunn at psykiatrisk avdeling vurderer denne referansen saman med tankar rundt framtidig utvikling og driftsmodellar.

Kapasitetsvurdering må inngå som ein del av prosessen i arbeidet med Konseptfase Arealplan FSS og Forprosjekt Arealplan FSS. Forhold rundt samarbeid med somatikk og auka satsing på forskning og utvikling må takast inn som ein del av kapasitetsvurderinga.

3.1.2 Somatikk

Frå VMUP 2015:

Innanfor somatiske helsetenester ventar vi at den epidemiologiske utviklinga vil ha effekt, i tillegg til den demografiske utviklinga. Helse Førde har vald å setje tal på dette for å sikre at ei epidemiologisk vurdering er tatt med i totalvurderinga av framtidige helsetenester. Vurderinga er basert på tydelege nasjonale og internasjonale trendar innan folkehelse og sjukdomspanorama. Dette gjer Helse Førde for å vere betre rusta til å ta imot framtidias pasient. Vurderingane støtter seg ikkje på matematiske utrekningar, men er ei skjønsmessig vurdering.

- For døgnopphald ventar Helse Førde ein auke på tre prosent som følge av epidemiologisk utvikling
 - Den demografiske utviklinga er på 27 prosent, total auke blir dermed 30 prosent
- For dagopphald forventar vi vekst på 1 prosent
 - Den demografiske utviklinga er på 35 prosent, total auke blir 36 prosent.
- For polikliniske konsultasjonar ventar føretaket totalt sett stabilitet i høve epidemiologisk utvikling
 - Den demografiske og totale utviklinga her er på 21 prosent

Frå framskriving av DIPS data har ein følgjande aktivitetstal:

Demografisk framskriving av aktivitet fordelt på lokasjonsnivå framgår av tabellane nedanfor.

Aktivitet fordelt på omsorgsnivå og lokasjon.

Dagkirurgi	2014	2015	2020	2025	2030
FSS	3 836	3 736	3 851	4 142	4 462
LSH	427	430	447	464	482
NSH	137	438	594	601	608
SUM	4 403	4 608	4 895	5 210	5 555

Dagbehandling	2014	2015	2020	2025	2030
FSS	3 330	3 403	3 793	4 230	4 721
LSH	1 466	1 501	1 690	1 902	2 142
NSH	1 169	1 196	1 344	1 510	1 697
SUM	5 965	6 100	6 826	7 642	8 560

Poliklinikk	2014	2015	2020	2025	2030
FLO	3 549	3 585	3 774	3 975	4 190
FSS	96 177	97 243	102 782	108 685	114 982
LSH	13 952	14 092	14 818	15 591	16 414
NSH	13 081	13 215	13 915	14 664	15 469
SO	2 052	2 071	2 171	2 276	2 385
SUM	128 811	130 207	137 460	145 191	153 440

Fordeling av liggedøgn på lokasjon, framskrive til 2030.

Sted	2014	2015	2020	2025	2030
FSS	53 484	54 309	58 650	63 377	68 528
LSH	9 157	9 304	10 080	10 923	11 841
NSH	6 343	6 451	7 022	7 647	8 330
Sum	68 984	70 065	75 752	81 947	88 699

Snitt vekst i perioden 2014 til 2030 er på 28,6%. Det er framskriving på grunnlag av ICD10-koder VMUP, vedlegg 1. Effekten av moderande faktorar er ikkje med i desse tala.

I samband med utarbeiding av arealplan ved Førde sentralsjukehus, er det lagt til grunn at veksten framover skal ivarekast i størst mogeleg grad i Førde i samsvar med VMUP. Auke i aktivitet som Førde sentralsjukehus ikkje klarer å ivareta, må gjennomgåast oppimot ledig kapasitet ved dei øvrige lokasjonane, og planleggast i øvrig arealplanlegging der.

3.2 Miljøkrav og energi

I helseregionane sitt fellesprosjekt «Grønt sjukehus» er det utarbeidd ein rapport i regi av Helse Vest, der det er gjeve ei rekke tilrådingar «for å sikre miljø og klima når norske sjukehus skal bygge nytt og rehabiliter». Rapporten er utarbeidd av fagfolk frå alle fire helseregionane.



Rapporten oppsummerer at alle nye sjukehusbygg og hovedombyggingar som vert planlagt skal tilfredsstille passivhusnivå og klare energikarakter A og oppvarmingsmerke grønt, som er passivhusnivå frå 2015. Alle hovedombygginger skal minst oppnå energikarakter B. Ved sidan av energikrav er det også krav til materialbruk og avfallshandtering og meir.

Utdrag frå rapporten:

Mål og langsiktige ambisjonar 2013 -2020	
Klimagassutslepp:	Arbeide fram øvre grense for klimabelastning for nybygg
Energibruk:	Arbeide mot at nybygg skal vere nullutsleppsbygg Redusere energiforbruket vesentleg i eksisterande bygningsmasse
Materiellbruk:	Bygg i spesialisthelsetjenesta skal ha materiale med minst mogleg klimautslepp og med minst mogleg innhald av helse- og miljøskadelege stoff
Rive- og byggeavfall	Auke graden av gjenbruk/gjenvinning for rive- og byggeavfall
Leiing og kompetanse	Spesialisthelsetenesten skal vere ein pådrivar og eit førebilete i byggenæringa

I dei etterfølgjande underpunkt 3.2.2 til 3.2.6 er sentrale føringar frå «Grønt sjukehus» gjengitt

3.2.1 Miljøhandlingsplan Helse Førde

Helse Førde HF skal til ei kvar tid kunne dokumentere at vi arbeider under tilhøve der miljø, klima, matvaretryggleik og andre etiske omsyn er ivaretekne, og vi skal til ei kvar tid overhalde krav frå styresmaktene. Vi skal kontinuerleg betre miljøkompetansen vår og medverke til at både våre kundar og leverandørar bidreg til å sikre bærekraft. Helse Førde vart frå 2014 sertifisert etter ISO standarden 14001.

Våre overordna miljømål er:

1. Redusert miljøpåverknad gjennom utslepp av miljøskadelege stoff til jord, luft og vatn med å :
 - a) Redusere CO₂ –utsleppa i føretaket med 4% årleg
 - b) Redusere bruk av miljøskadelege kjemikaliar med 5% årleg
2. Førebygge skadeleg miljø- og klimapåverknad gjennom opplæring og informasjon
 - a) Publisere minst 3 artiklar årleg i Helse Førde sitt intranett
3. Motivere og engasjere våre medarbeidarar til miljø- og klimavenleg arbeid i eige føretak
 - a) Auke delen av økologiske matvarer til 15% innan utgongen av 2018

- b) Auke kjeldesortert avfall med 2% årleg
- c) Redusere forbruket av kopipapir med 20% innan utgong av 2018

3.2.2 Klimagassutslepp

Arbeide fram øvre grense for klimabelastning for nybygg.

Klimabelastninga frå nybygg skal dokumenterast. Arbeidsgruppa tilrår å lage klimagassrekeskap for alle nye prosjekt.

3.2.3 Energibruk

Generelt gjeld at Spesialisthelsetenesta i Helse Vest skal arbeide mot at nybygg skal vere nullutsleppsbygg, og redusere energiforbruket vesentlig i eksisterande bygningsmasse

Alle sjukehusbygg som blir planlagt og bygd skal tilfredsstillе passivhusnivå, oppnå energikarakter A og oppvarmingsmerke grønt. Rehabiliteringar som er hovudombyggingar skal oppnå energikarakter A (passivhusnivå fra 2015). For andre typar ombyggingar skal ein oppnå energikarakter B. Ambisiøse mål for energibruk i nybygg og hovudombygging (total renovering) må setjast i ein tidleg fase i planprosessen (jfr. rettleiar for tidlegfaseplanlegging i sjukehusbygg). Berekning av livssyklus kostnader (LCC) og utarbeiding av klimagassregnskap, samt fokus på samlokalisering av like funksjonsområde må inngå i ei heilskapleg planlegging av nye bygg for å redusere energibruk. Arbeidsgruppa tilrår å innføre energileiing for å bidra til ei samla leiing og systematisering av tiltak som medfører redusert energibruk, samt å installere eit automatisk innsamlingsystem for energioppfølging (EOS-system). I eksisterande bygg skal det gjerast ENØK-analyser for å finne dei mest energieffektive tiltaka, og det skal stillast krav om produktkvalitet og energivenlege produkt.

Helse Førde har under utarbeiding arealplan ved Førde sentralsjukehus. Det er gjort følgjande vurderingar som ligg til grunn for denne arealplanen, og som blir gjort førande for generell arealplanlegging framover i Helse Førde:

- For nybygg vil gjeldande TEK og passivhus standard for bygningskategori sjukehus bli lagt til grunn.
- For tyngre ombyggingar føreset ein at gjeldande TEK og passivhus standard for bygningskategori sjukehus også her blir lagt til grunn, i den grad dette er praktisk mogeleg og økonomisk forsvarleg å oppnå i eksisterande bygningsmasse.
- Det kan bli behov for vurderingar og dispensasjonar i høve krav og vernestatus i deler av bygningsmassen.
- For middels og lette ombyggingar, og område utan ombygging, ser vi føre oss at gjeldande regelverk frå byggeår vert lagt til grunn. Likevel skal ein forsøke å nærme seg dagens regelverk, i den grad dette er fornuftig og mogeleg innanfor rammene. Det vil vere grensetilfelle i høve middels ombygging som må avklarast med bygningsmyndigheit, og som kan utløyse behov for dispensasjonar.

Det er laga energimerke for alle bygga i Helse Førde, og desse er kommenterte under kvar lokasjon.

Det er og gjennomført fleire energispareprosjekt i samarbeid med Enova. Resultatet frå desse prosjekta framgår i utdrag av rapport frå 2014.

3.2.4 Materialbruk

Bygg i spesialisthelsetjenesta skal ha materiale med minst moglege klimagassutslepp og med minst moglege helse- og miljøskadelege stoff.

Gjennom krav til miljødokumentasjon og auka bruk av verktøy for miljøberekning kan ein vurdere miljøprestasjonen til ulike materiale og velje dei materiala som medfører minst miljøbelastning.

Arbeidsgruppa tilrår auka bruk av EPD (environmental product declaration), og forbod mot bruk av stoff på prioritetslista og kandidatlista. Kjende verktøy som klimagassregnskapet.no og berekning av livssykluskostnader (LCC) må nyttast for å sikre miljødokumentasjon og sanke erfaringar.

3.2.5 Rive- og byggjeavfall

Spesialisthelsetenesta skal gjenbruke og gjenvinne meir av byggavfallet.

Gjennom krav til miljødokumentasjon og auka bruk av verktøy for miljøberekning kan ein vurdere miljøprestasjonen til ulike materiale og velje dei materiala som medfører minst miljøbelastning.

Arbeidsgruppa tilrår auka bruk av EPD (environmental product declaration), og forbod mot bruk av stoff på prioritetslista og kandidatlista. Kjende verktøy som klimagassregnskapet.no og berekning av livssykluskostnader (LCC) må nyttast for å sikre miljødokumentasjon og sanke erfaringar.

3.2.6 Leiing og kompetanse

Spesialisthelsetenesta skal vere pådrivar og eit førebilete i byggjenæringa.

Administrativt bør ein leggje til rette for å få best moglege utnytting av den samla kompetansen i spesialisthelsetenesta, slik at det ligg til rette for utvikling og felles bruk av spisskompetanse som vanskeleg kan etablerast innan det enkelte HF eller RHF.

Meir informasjon:

<http://helse-vest.no/aktuelt/prosjekter/gront-sjukehus/Sider/side.aspx>

<http://www.helse-vest.no/aktuelt/prosjekter/gront-sjukehus/Documents/Prosjektrapport%20I%20-%20Bygg%20og%20milj%C3%B8%20i%20spesialisthelsetjenesten.pdf>

3.2.7 Universell utforming

Det er viktig å planlegge med universell utforming heilt frå starten av, slik at løysingane blir så gode som moglege. Regjeringa sin visjon er at Norge skal vere «universelt utforma» innan 2025. Dette er ambisiøst, men moglege.

I tråd med regjeringa sin visjon bør alle bygg som lokaliserer statleg sivil verksemd vere universelt utforma. Dette gjelder publikumsareal, arbeidsplassar og tilhøyrande uteområde.

Universell utforming inngår som eit overordna arbeidsmål i Miljøverndepartementets verksemd og skal innarbeidast i statens planpolitiske føringar. Dei omsyn som følgjer av den nye diskriminerings- og tilgjengelighetsloven skal inkluderast.

I omgrepet universell utforming ligg ei klar målsetting om å finne løysningar med høg brukskvalitet. Dette inneber løysningar som kan brukast på ein likeverdig måte, uavhengig av menneskelege ulikskapar eller likskapar. Universell utforming (UU) er eit gjennomgåande tema i Plan- og

bygningsslova med tilhøyrande forskrifter. Diskriminerings- og tilgjengelighetslova pålegg ein å tilrettelegge for UU.

Eit sjukehus skal kunne brukast av alle. Dette gjeld både dei som jobbar der til dagleg, pasientar og pårørande. Pasientar kan ha hemmingar knytt til ein akutt situasjon, men det vil også vere personar med meir permanente hemmingar, som skal ha like god tilgang til bygget og tenester som alle funksjonsfriske. Dette inneber at krava til universell utforming og tilgjenge må viast ekstra merksemd.

Den universelle tilrettelegginga tek omsyn til orienteringshemma som blinde og svaksynte, døve og andre hørselshemma, menneske med forståelseshandikap og brukarar med rullator og rullestol. Det skal også takast omsyn til at born og eldre kan ha tilsvarande problem med å oppfatte omgjevnadene og orientere seg. Desse gruppene kan difor ha redusert rørsleevne, lengre reaksjonstid og redusert balanse.

Utforming av nye bygg og ved ombyggingar må gjerast med fokus på å løyse tilhøva rundt ein indre logistikk og gode rørslemønster som ivaretek krava til universell utforming iht. TEK 10. Universell utforming skal fastleggast nøye i samarbeid med brukarane, Norsk Handikap Forbund, NHF og byggherren slik at omfanget av handikapparkering, leieliner, tydelig skilting, informasjon og lyssetjing blir fastlagt innan detaljprosjekteringa startar.

Ved oppgraderingstiltak i sentralblokk på FSS må det takast omsyn til krav om universell utforming etter gjeldande forskrift. Det må sikkert vegast mot verneomsyn i enkelte område mot tiltak for å betre universell utforming i prosjekteringsfasane.

I arealplanen vert det tilrådd ei gradvis oppgradering av sengeromma i høgblokka. Nye sengerom, bad og toalett skal utformast etter gjeldande krav om tilgjenge for alle. Der eksisterande einsengsrom med bad kun skal oppgraderast, vil det vere naudsynt med nokre kompromiss. Men særleg i einsengsrom vil det vere mogeleg å tenkje nytt i høve ei sterkare integrering av badet i rommet, slik at naudsynt tilkomst og areal kan oppnåast også ved trange plassforhold.

Universell utforming bør stå sentralt i einkvar designprosess. For å vere inkluderande må ein respektere behova til menneske med rørsle-, syns-, hørsels- eller lærevanskar og folk frå ulike kulturelle og religiøse bakgrunnar.

Eit inkluderande miljø prøver ikkje å imøtekomme alle einskilde behov, men tek omsyn til at menneske er ulike. Ein strebar etter å bryte ned barrierar og få bukt med ekskludering, og såleis finne løysingar som gagnar alle.

Universell utforming handlar like mykje om designprosessen som det endelege produktet gjennom konsultasjon, opplæring og informasjon og sameinar brukarerfaring med profesjonell ekspertise.

3.2.8 Arbeidsmiljø

Utforming av arbeidsmiljøet må greiast ut for kvart einskild byggjetiltak på same måte som universell utforming. Arbeidstilsynet sin rettleiar nr. 512 om arbeidsmiljø i helseinstitusjonar oppsummerer tilrådde tiltak for utforming av arbeidsmiljø i helsesektoren. Også rettleiar nr. 529: «Forskrift om arbeidsplasser og arbeidslokaler» gjev viktige tilrådingar samt øvrige relevante rettleiarar og forskrifter. I tillegg gjeld alle krav frå relevante lover og forskrifter.

Merk at ikkje alle tilrådingar i rettleiarane treng vere passande for ombyggingstiltak eller andre særskilte tilhøve. Arbeidsmiljøutvalget i føretaket har høve til å vurdere løysingar som fråvik frå rettleiarane og komme med grunngjevne tilrådingar for samtykkje frå Arbeidstilsynet ved byggetiltak.

Til dømes går tilrådingane om plassforhold etc. på badarom ut over krav for universell utforming for å få plass nok til hjelpande personar. Dette kan medføre for store badarom der pasienten misser høvet til å hjelpe seg sjølv. Særleg på dette feltet vart det i Bergen i den siste tida gjennomført nokre utgreiingar der resultatane peikar på ein annan standard enn tilrådd i rettleiaren.

Det er difor tilrådeleg å inkludere verneombod i brukarprosessar for enkelte byggetiltak. Dette for å få optimale og omforeinte løysingar som er praksisorienterte.

3.3 Informasjons- og kommunikasjonsteknologi - IKT

Det skal etablerast ein IKT infrastruktur med god tryggleik, tilgjenge, kapasitet og kvalitet til å understøtte den framtidige drifta.

Tryggleiken i anlegget implementerast for å tilfredstille tryggleiksnormene i regionen, samt dei normer/krav som gjeld frå m.a. Norske helsenett, Helsedirektoratet og Datatilsynet. Behov for kapasitet i både stamnett, stigenett, spreienett og trådlause nett må evaluerast i forprosjektfasen.

3.3.1 IKT – utstyr

Generelt:

Eksisterande IKT-utstyr som PC-ar og skjermar blir skifta ut regelbunde, som ein del av drifta.

Når nye løysingar krev nytt IKT-utstyr, blir dette som regel gjort med eigne investeringsmidlar.

I dag er ulike typar rom utstyrt med ulike typar IKT-utstyr. Kostnadsdrivaren i kalkyler for IKT-utstyr er i all hovudsak talet på nye rom.

Grunnlag og føresetnad:

Innan IKT ser vi ei utvikling frå tradisjonelle stasjonære PC-ar over til meir mobile løysingar. Ein konsekvens av dette er behov for betre trådlause nett.

Utstyret vil bli meir integrert i kvarandre, med auka bruk av sjølv- og fjernbetjening.

Det varierer korleis og i kva grad legar, sjukepleiarar og helsepersonell generelt brukar digitale verktøy. Målet er å leggje forholda til rette på ein god, praktisk, sikker og tidssparande måte, slik at flest råd nyttar utstyret. Dette medverkar igjen til effektivisering, og at fleire kan få behandling i tide.

Utstyret som er i bruk blir kontinuerleg bytta ut og oppgradert periodisk, slik at maskinvare og programvare til ei kvar tid skal vere oppdatert. Tryggleik har høgste prioritet, i tillegg skal det vere lett tilgjengeleg og intuitivt i bruk.

4 Byggbeskrivelse, notilstand eksisterande bygningsmasse og plan for vidare utvikling

Sentralt for vurdering av notilstand for eksisterande bygningsmasse ligger Multimap som blant anna viser tilstandsgrad og etterslep på vedlikehaldsbehov. Dette er ein omfattande rapport som var etablert av Multiconsult i 2011, og som vart oppdatert i august 2015.

Sentrale delar frå denne rapporten er gjengitt i BMUP.

4.1 Multimap – datagrunnlag

Ref. Multimap:

Målet med kartlegginga har vore å gje et bilde av nosituasjonen på eit overordna nivå, som underlag for strategiske og taktiske valg og prioriteringar. Innhenta opplysningar og resultat vil også ha nytteverdi som styringsinformasjon i det daglege arbeidet med bygg- og eigedomsforvaltninga. Førre kartlegging vart gjort 2011, og denne rapporten (2015) vil kommentere endringar i tilstanden på bygningsmassen.

Målet med arbeidet kan kort oppsummerast slik:

- Framskaffe eit bilete av nosituasjonen med tanke på teknisk tilstand, både ved dei enkelte lokasjonane og for bygningsmassen som heilskap.
- Nytte opplysningar om teknisk tilstand som underlag for å estimere behovet for teknisk oppgradering av bygningsmassen.
- Framskaffe eit bilete av nosituasjon med tanke på tilstand for felles infrastruktur og områdetilhøve ved dei største lokasjonane.
- Framskaffe eit overordna bilete av bestemte bygningar sine eigenskapar, som underlag og verktøy i vidare vurderingar av det potensialet bygningen har for funksjonelle endringar/ tilpassingar.
- Bruke samanhengen mellom teknisk tilstand og tilpassingsevne til å framskaffe eit bilete av kor levedyktige enkelte bygningar er.

Den strategiske eigedomskartlegginga er gjort i samarbeid mellom Helse Førde HF og Multiconsult. Ved bruk av det web-baserte verktøyet multiMap og opplæringsmøter har Helse Førde HF sjølv innhenta opplysningar og definert tilstandsgrader. Multiconsult har bidrege med fagleg support, motteke, samanstilt, behandla og vurdert kartlagde forhold.

Rapporten syner eit etterslep i vedlikehald på 655 mill. I langtidsbudsjettet tek føretaket sikte på å innhente etterslepet både gjennom definerte tiltak (ikkje trykt vedlegg) og arealplanar i Førde og Lærdal.

Helse Førde skal frå januar 2017 implementere eit nytt FDVU system (Forvaltning, drift, vedlikehald og utvikling). Dette er eit resultat av «Program Eindom» i Helse Vest som vart avslutta i 2010. Føremålet var å etablere meir heilskaplege og effektive løysingar for forvaltning, drift og vedlikehald av eigedomsmassen, samt å etablere ei meir teneleg organisering av eigedomsverksemda i Helse Vest. Å ta i bruk eit regionalt, felles FDVU-system i dei fire helseforetaka er ein føresetnad for å nå desse måla. Gjennom å innføre eit felles FDVU-system med likt oppsett og brukt likt i heile regionen, kan ein arbeide vidare med å etablere gode regionale prosessar, effektvisere løysingane for eigedomsforvaltning og tilrettelegge for teneleg organisering av eigedomsverksemda i Helse Vest, og isolert sett i dei respektive foretaka.

Behovet for teknisk oppgradering er oppdelt og estimert for to kategoriar:

1. Det som utgjer det mest akutte behovet for oppgradering

(relatert til TG 3 – «MÅ-tiltak»). Det vil seie det som er vurdert som eit nødvendig omfang av oppgradering og gjennomføring av tiltak.

2. Det som utgjer ein noko meir langsiktig behov for oppgradering (relatert til TG 2 – «BØR-tiltak»).

Det vil seie kostnader relatert til utskifting av komponentar som har nådd si levetid og/eller har behov for ekstraordinært vedlikehald. Den samla estimerte behovet for oppgradering, fordelt på dei to prioriterte tidsperiodene, er vist i tabellen under.

I Tabell 3-1 er det gjeve informasjon om den kartlagte bygningsmassen til Helse Førde HF fordelt på lokasjonar.

Tabell 3-1 Oversikt over den kartlagte bygningsmassen.

Lokasjon	Antall bygninger	Vurdert bruttoareal [m2] teknisk tilstand	Vurdert bruttoareal [m2] tilpasningsdyktighet
Førde	12	51 936	29 543
Lærdal	8	8 522	8 408
Nordfjord	15	15 179	13 372
Sogndal	2	3 785	3 785
Tronvik	12	9 407	8 711
Samlet	49	88 829	63 819

Tabell 4-1 viser den prosentvise arealfordelinga per vekta areal og avrunda tilstandsgrad fordelt på lokasjonar.

Tabell 4-1 Prosentvis arealfordeling per vekta og avrunda tilstandsgrad fordelt på lokasjonar.

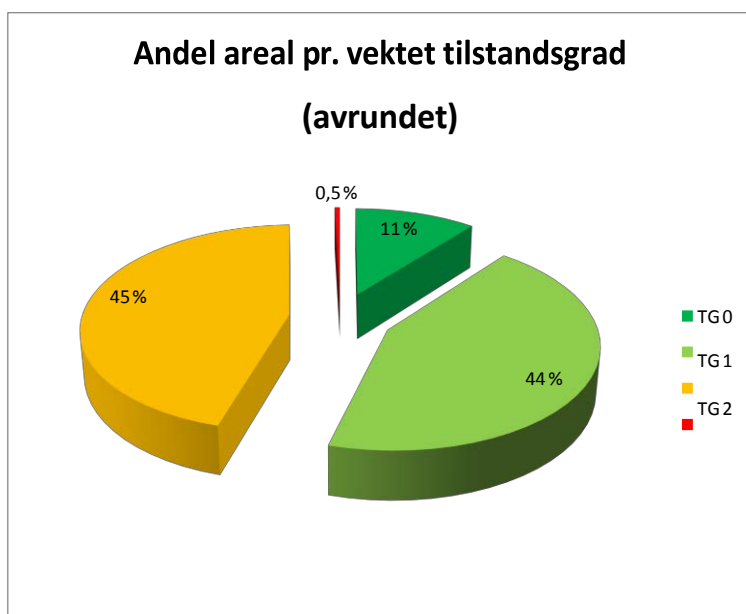
Lokasjon	Andel areal pr. vektet tilstandsgrad (avrundet)				Samlet vektet tilstandsgrad	Bruttoareal [m2] kartlagt
	TG 0	TG 1	TG 2	TG 3		
Nordfjord	10 %	85 %	4 %	1 %	1,1	15 179
Lærdal	1 %	35 %	64 %	0 %	1,5	8 522
Tronvik	0 %	42 %	55 %	3 %	1,6	9 407
Førde	15 %	29 %	56 %	0 %	1,4	51 936
Sogndal	0 %	100 %	0 %	0 %	1,0	3 785
Samlet	11 %	44 %	45 %	0,5 %	1,4	88 829

Det framgår av Tabell 4-1 at variasjonane er store blant dei kartlagde lokasjonane. Blant dei største lokasjonane (målt i kvm), peikar Førde seg ut som den lokasjonen med dårlegast samla vekta tilstandsgrad på 1,4. Bygningsmassen har hovudvekt av komponentar med TG2 og elles komponentar med TG1. Det må påreknast monalege vedlikehaldskostnader dei næraste åra.

Av dei mindre lokasjonane er Lærdal og Tronvik, med tilstandsgrad på 1,5 og 1,6, dei lokasjonane som kjem dårlegast ut. Tronvik er lokasjonen med dårlegast vekta tilstandsgrad, og har hovudvekt av komponentar i TG2 eller TG3. Lærdal har også hovudvekta av bygningsmassen innafør TG2. For begge lokasjonane må det påreknast monalege vedlikehaldskostnader for dei neste ti åra.

Sogndal har den nyaste bygningsmassen, noko som speglar bygget sin vekta tilstandsgrad TG1. For denne bygningsmassen held det å følgje normal vedlikeholdsplan for å halde oppe god tilstand. Også i Nordfjord er bygningsmassen i god stand med vekta tilstandsgrad TG1 eller TG0 for 95 % av bygningsmassen. Nokre komponentar er registrert med TG 2 eller TG3, og for desse er det behov for snarleg oppgradering. Elles vil normal vedlikeholdsplan vere nok for å halde oppe god tilstand.

Ref: Frå Multimap



Figur 4-1 Del av areal pr. vekta tilstandsgrad (avrunda), på porteføljenivå.

Samla tilstandsgrad per hovedkomponent

I tabell 4-4 er kartlagde tilstandsgrader presentert for dei 6 hovudkomponentane i bygningsmassen iht. oppdelinga på einsifra nivå i NS 3451 Bygningsdelstabellen, per lokasjon.

Tabell 4-4 Samla vekta tilstandsgrad per hovedkomponent per lokasjon.

Lokasjon	Samlet vektet teknisk tilstand	Bygning	VVS	Elkraft	Tele og auto	Andre installasjoner	Utendørs
Nordfjord	1,1	0,9	1,5	1,2	1,4	1,2	1,2
Lærdal	1,5	1,3	2,0	1,6	1,8	2,1	1,3
Tronvik	1,6	1,4	2,0	1,8	2,5	1,5	1,1
Førde	1,4	1,3	1,7	1,2	1,5	1,3	1,6
Sogndal	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Samlet	1,4	1,2	1,7	1,3	1,6	1,4	1,4

Resultata framstilt i Tabell 4-4 viser at det samla sett er hovedkomponentane VVS og andre installasjonar som dei dårlegaste. Særleg på Tronvik og i Lærdal er behovet for å oppgradere tekniske installasjonar stor. Her er det komponentar som treng å bli skifta ut snarleg. Totalt er det VVS-installasjonane som er komponenten med størst behov for oppgradering.

Minst behov for oppgradering har det bygningsmessige og utandørs installasjonar.

Endring av tilstand sidan 2011

Tabell 4-5 Vekta tilstandsgrad 2011 og 2015 på lokasjonsnivå

Lokasjon	Vektet tilstands- grad 2011	Vektet tilstands- grad 2015
Nordfjord	1,0	1,1
Lærdal	1,3	1,5
Tronvik	1,4	1,6
Florø	1,6	-
Førde	1,6	1,4
Sogndal	0,6	1,0
Samlet	1,4	1,4

Den samla vekta tilstandsgraden ligg på same nivå som 2011, men dette har samanheng med at Florø Sjukehus som hadde dårleg tilstandsgrad (1,6) er seld. På same tid har tilstandsgraden ved LSH og Tronvik forverra seg. ISP har på bakgrunn av alder også fått noko dårlegare TG.

Føringar for trafikkavvikling og parkering

Antall plasser/kapasitet

Lokasjon	Antall parkerings- plassar
Nordfjord	198
Lærdal	87
Tronvik	84
Førde	696
Sogndal	36
Samlet	1101

Nordfjordeid:

- Tilfredstillande kapasitet for parkering.
- Ingen ladestasjon for elbil, dette må prioriterast sidan fleire pasientar/tilsette har elbil i dag.
- Det er stativ for sykklar, men det er behov for sykkelparkering med takoverbygg.

Lærdal:

- Liten kapasitet på parkering, treng utviding.
- Ingen ladestasjon for elbil, dette må prioriteras sidan fleire pasientar/tilsette har elbil i dag.
- Det er stativ for sykklar, men det er behov for sykkelparkering med takoverbygg.

Tronvik:

- Kapasitet for parkering er tilfredstillande.
- Ingen ladestasjon for elbil, dette må prioriterast sidan fleire pasientar/tilsette har elbil i dag.
- Det er stativ for sykklar, men det er behov for sykkelparkering med takoverbygg.

Førde:

- Liten kapasitet på parkering, treng utviding når nye bygg skal realiserast.
- «Sykkelbyen Førde» er ei satsing for å auke sykkelbruken og gjere sykling tryggare. Det er planlagt opprusting av eksisterande sykkelveggar samt bygging av nye for å binde saman sykkelvegnettet.

- Helse Førde meiner at gang- og sykkelvegen kan gå langs vegen til prehospitalt bygg, og krysse elva Jølstra og vidare mot Hafstadvellingene i trassen til framtidig fjordvarme. Gang- og sykkelvegen bør ligge så høgt at den fungerer som ei flaumspærre for sjukehuset.
- Det trengs fleire sykkelparkeringar med takoverbygg for at tilsette i nærområde kan nytte sykkel i staden for bil.

Sogndal:

- Liten kapasitet på parkering, treng utviding.
- Ingen ladestasjon for elbil, dette må prioriterast sidan fleire pasientar/tilsette har elbil i dag.
- God sykkelparkering.

Generelt om parkering:

Ved nybygg må ein pårekne å auke tal parkeringsplassar etter gjeldande parkeringsnorm. Ved endra behandlingstilbod som medfører fleire pasientar, så påverkar dette behovet for parkeringsplassar.

4.2 Føringar for standard for arbeidsplassar, pauserom o.s.b. for tilsette

Behova for kontorarbeidsplass må vurderast opp mot funksjonen som skal ivaretakast.

Linjeleiarar: Personalet treng personleg kontorplass og tilgang til nødvendig diskresjon i samband med fortrulege samtalar (avdelings-/seksjonsleiing)

Fulltid kontorarbeid: Personale som treng personleg kontorplass (administrative funksjonar, postsekretærar, osv.)

Tilsette som treng tilgang til kontorplass: Tilsette som primært har arbeidsoppgåver utanfor kontorområda, men som også må utføre dokumentasjonsarbeid (legar, terapeutar, fagutviklarar osv.)

Andre tilsette: Treng tilgang til arbeidsstasjon i tilknytning til eige funksjonsområde (reinholdarar, portørar, pleiepersonell, osv.)

Ikkje- medisinske servicefunksjonar	m ²	Kommentar
Kontorarbeidsplass, 1 pers	9	Pr. kontorplass, inkl printer/kopierom og WC.
Kontorarbeidsplass, 2 pers	12	Pr kontorplass, inkl. printer/kopierom og WC
Kontorarbeidsplass, 3 pers	15	
Kontorarbeidsplass, 4 pers	20	
Kontorarbeidsplass, 6 pers	30	
Kontorarbeidsplass, 8 pers	40	
Møterom	1,8	Pr pers
Garderobeskåp	0,8	Pr pers
Overnattingsrom	15	Inkl WC og bad, samt felles andel fellesrom
Personalkantine og kafeteria	2,1	Pr pers

Sekretærfunksjonen bør plasserast på to nivå:

- Helsesekretærar i front på poliklinikkane

- Andre sekretærfunksjonar kan samlast i kliniske kontorområde og må lokaliserast i tilknytning til det kliniske fagmiljøet/avdelinga der dei jobbar. I vidare planlegging må ein prosjektere differensierte romløyisingar der det er tilrettelagt også for pasientsamtalar og konsentrerte arbeidsprosesser.

Kontorområda kan vere ein kombinasjon av kontorlandskap/opne miljø, cellekontor og stillerom/mindre arbeidsrom. Linjeleiarar med personalansvar bør ha eige kontor til fortrulege samtalar. Til kontorarbeidsplassar er det behov for tilgang til små møterom, kopirom/printerrom, toalett etc.. Kontorområda bør standardiserast mest mogeleg.

4.3 LSH – Lærdal Sjukjehus

4.3.1 Notilstand

I Lærdal er ca. 8500 kvm. kartlagt mht. teknisk tilstand og ca. 8400 kvm mht. tilpasningsevne. Lokasjonen har samla estimert teknisk oppgraderingsbehov på ca. 55 millionar kroner. I Tabell 8-2 finst eit oversyn over vekta teknisk tilstandsgrad og vekta grad av tilpasningsevne for bygningane som høyrer til lokasjonen Lærdal.

4.3.1.1 Teknisk

Tabell 8-2 Multimap

Lokasjon	Bygg	Samlet vektet teknisk tilstand	Vektet grad av tilpasningsdyktighet
Lærdal	A-blokk	1,6	1,7
Lærdal	Ambulansegarasje	0,0	-
Lærdal	B-blokk	1,5	2,0
Lærdal	C-blokk	1,4	2,3
Lærdal	D-blokk	1,4	1,5
Lærdal	E-blokk	1,4	0,6
Lærdal	F-blokk	1,6	2,1
Lærdal	Tilbygg C-blokk	1,2	1,6

Gjennomsnittleg vekta alder på bygningsmassen er ca. 30 år, og samla vekta tilstandsgrad er 1,3. Normal forventa levealder er ca 60 år, føresett normalt godt vedlikehald.

Diverse utviklingsprosjekt i 2014 har påverka tilstandsgrad positivt. Dette gjeld integrering av Legevakt, Ambulansestasjon og oppgradering 3. etg. A-blokk med etablering av bad på sengerom. I tillegg er pålagd brannsikring utbetra i 3 etg.

Ingen av bygga skil seg ut med spesielt etterslep på vedlikehaldet, men behov for oppgradering med same bygningskomponent er felles for fleire av bygga. På bygningsmassen i Lærdal framstår vindauge og heisar som bygningskomponentar med stort behov for utskifting/oppgradering (TG3). For enkelte bygg skil deler av det elektriske anlegget, sanitæranlegg og luftbehandlingssystem seg også ut med TG3, med omgåande behov for oppgradering.

I samband med kartlegginga utpeikar ingen av bygga seg som spesielt lite levedyktige, hovudsakelig fordi vekta teknisk tilstand er god. Ein del tekniske rom vil på sikt bli for små, på bakgrunn av framtidig teknologi og krav frå styresmaktene (m.a.energikrav).

4.3.1.2 Funksjonalitet

Som det framgår av pkt 4.4.2, har LSH eigen arealplan etter modell av NSH. Det er resultat av at ein ser at LSH har ein redusert funksjonalitet i høve dagens status, og ville måtte tilpassast framtidig drift. Eks. Møllerplanen ligg til grunn for Arealplan FSS, og vil auke funksjonalitet etter gjennomføring.

4.3.1.3 Tilpassingsevne

Både C-blokk med tilbygg og D-blokk har mindre tilpassingsevne ift. bruk, vedlikehald bør difor sjåast i samanheng med plan for vidare bruk. F- blokk har svært god tilpassingsevne. Arealet utgjer ein vesentleg del av totalarealet. Bygningane har elles moglegheit for endra planløsning, og endra funksjonar i forhold til drifta i dag.

4.3.1.4 Universell utforming

Generelt vil HF ikkje setje i gang særskilte tiltak for å oppgradere bygningsmassen til universell utforming, men vil ta høgde for dette ved alle andre tiltak. Ombyggingar må gjerast med fokus på å løyse forholda rundt ein indre logistikk og gode rørslemønster som ivaretek krava til universell utforming iht. TEK 10.

4.3.1.5 Eigarforhold, reguleringsforhold

Ingen kjente reguleringsforhold strir mot Helse Førde sine utviklingsplanar. HF'et eig også tilleggsareal i tilknytning til eigedomen for evt. framtidig utnytting. Pr. i dag er dette regulert til bustadføre mål. LSH eig også bygget som lokalet er kalla «Tutlaholet», som er brukt til hyblar/hybelhusvere. Bygget har status som rivingsobjekt, og takst vil ligge til grunn for vidare vurdering av tiltak.

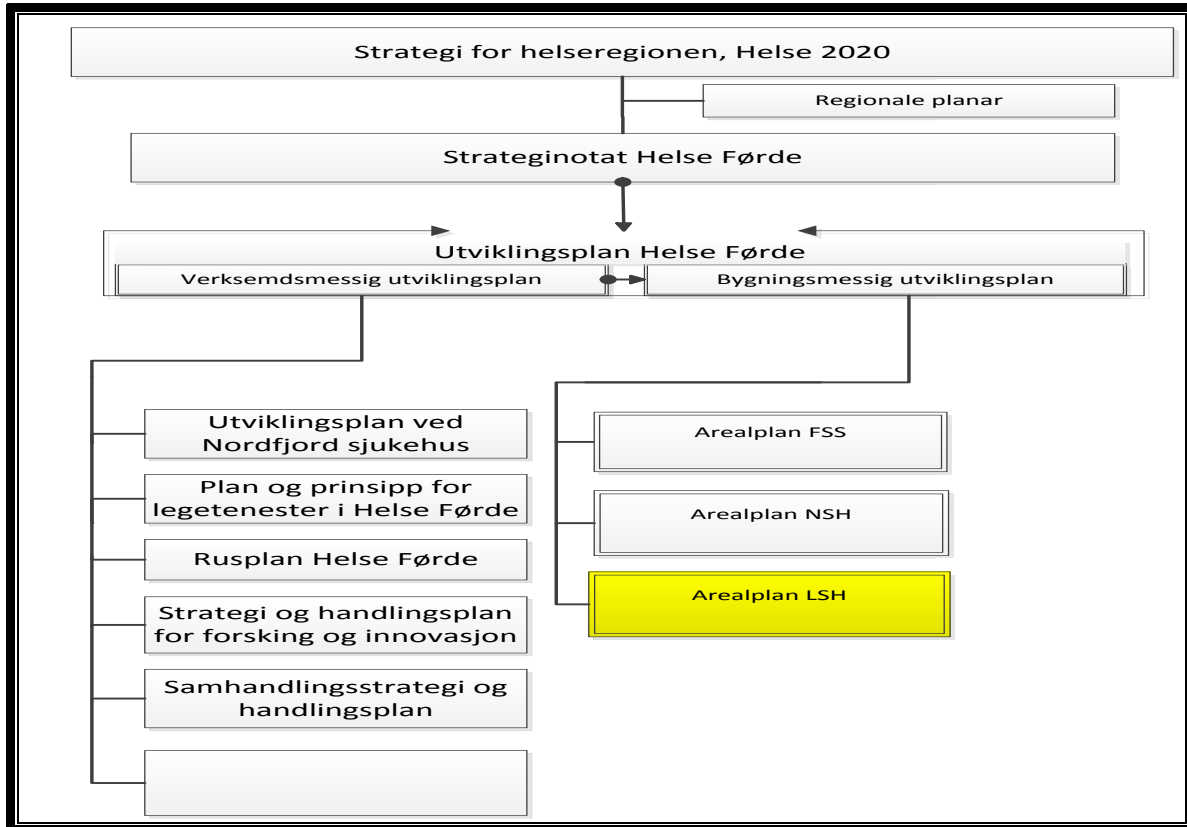
4.3.1.6 Krav til vern

Det er ingen krav til vern utover det som er naturlege omsyn i forhold til estetikk og heilskap i opphavelig utforming. Det gjeld både eksteriør og interiør samt uteområde/park.

Plan for utvikling av bygningsmassen

Skisserte tiltak er lagt inn under punkt 4.4.2.4.

4.3.1.7 Frå den Verksemdsmessige utviklingsplanen



Strukturen er stadfesta i rullert VMUP 2015, og det er ikkje kome fram korrigerande tiltak.

Ref.:

Det vert ikkje planlagt å endre noverande sjukehusstruktur i Helse Førde.

Helse Førde har ei velfungerande funksjonsfordeling mellom sentralsjukehuset og lokalsjukehusa innan somatiske tenester og innan psykisk helsevern. Dette ut frå kva tenester som treng eit større fagmiljø, og kva tilbod som kan ha like god kvalitet desentralt. Akutttilbod på lokalsjukehusa (skadepoliklinikk og akutt indremedisin) er tilpassa dei store gruppene som treng eit nærttilbod, medan Førde sentralsjukehus tek imot traumer og alvorlege tilstandar (evt. Haukeland universitetssjukehus, jfr regionaliseringsprinsippet). Alt mottak av pasientar er samordna.

Arealplan LSH vil ha ulike delprosjekt, der nokre alt er gjennomført. Dette gjeld Interkommunal legevakt, ambulansestasjon og oppgradering 3. etg. A-blokk med bad integrert på sengerom. I tillegg er pålagt brannsikring i 3. etg. gjennomført.

Helse Førde og kommunane har inngått mange ulike delavtalar, samt at det er sett i gang fleire felles prosjekt for å drive utviklinga i ønska retning. Eit døme er etablering av øyeblikkeleg hjelp-senger. Dei fleste kommunane har etablert slike senger på sjukehusa i fylket, ei samlokalisering som skal sikre robuste nok fagmiljø og tett samarbeid mellom nivåa. Det blir viktig å etablere gode overgangar slik at pasientane ikkje opplever uklare/manglande ansvarstilhøve, og at partane etterlever inngåtte avtalar.

4.3.1.8 Miljøomsyn, energikrav

Energiattest for LSH viser raud D for alle bygga. Helse Førde vil vurdere å ta i bruk andre energiformer, som til dømes varmepumpe basert på energi frå uteluft eller jordvarme. Ved framtidig utarbeiding av Arealplan for bygga i Lærdal, vil ein arbeide fram eit eige energikonsept. Jmfr. Pkt 3.2

4.3.1.9 Teknisk oppgradering

Behovet for teknisk oppgradering er estimert for to kategoriar:

1. Det som utgjer den mest akutte behovet for oppgradering (relatert til TG 3 – «MÅ-tiltak»). Dette vil seie det som er vurdert som eit nødvendig omfang av oppgradering og gjennomføring av tiltak.
2. Det som utgjer ein noko meir langsiktig behov for oppgradering (relatert til TG 2 – «BØR-tiltak»). Det vil seie kostnader relatert til utskifting av komponentar som har nådd si levetid og/eller har behov for ekstraordinært vedlikehald. Den samla estimerte behovet for oppgradering, fordelt på dei to prioriterte tidsperiodene, er vist i tabellen under.

Tabell 7-1 (Multimap) illustrerer behovet for samla estimert teknisk oppgradering i kr og i kr/ kvm fordelt på de to prioriterte tidsperiodane.

Lokasjon	Kartlagt areal	Tiltak 0-5 års sikt	Tiltak 6-10 års sikt	Samlet oppgraderings-behov	Oppgradering-behov Kr/kvm
Nordfjord	15 179	6 000 000	55 000 000	61 000 000	4 000
Lærdal	8 522	27 000 000	28 000 000	55 000 000	6 500
Tronvik	9 407	45 000 000	29 000 000	73 000 000	7 800
Førde	51 936	50 000 000	416 000 000	466 000 000	9 000
Sogndal	3 785	0	0	0	0
Total	88 829	128 000 000	528 000 000	655 000 000	7 400

Tiltakslista under 5.3.1 illustrerer innhenting av vedlikehaldsetterslep.

4.3.1.10 Ombygging, påbygg, nybygg – alternative løysingar

Som for dei fleste institusjonane i HF, har LSH vore tilpassa undervegs til driftsmessige endringar, og funksjonar har gjerne fått ueigna plassering eller er arealmessig ikkje tilpassa dagens drift. Kombinasjonen oppgradering/tilpassing og gjennomføring av vedlikehaldsplanar vil bety framtidig funksjonelle og energieffektive bygg.

Planen nedanfor vil ligge til grunn i langtidsbudsjett for HF.

Arealplan Lærdal		2018	2021	2022	Totalt
0 plan	m²				
Ombygging av kjøkken	350	4 375 000			4 375 000
Rein sone eigen rampe + utv arbeid	209	2 612 500			2 612 500
Flytting av kjølerom	27	337 500			337 500
Flytte tøylager	26	325 000			325 000
Sentrallager flyttast til tilfluktsrom. (avklaringspkt)	160	2 000 000			2 000 000
Utviding av garderober	74	925 000			925 000
Nytt sengelager evt med autoklave (sengevasker)	64		800 000		800 000
Flytting lager og kontor husøkonom.	55		687 500		687 500
1 plan					-
Ombygging resepsjon/vestibyleområdet.	54		675 000		675 000
Ombygging/utviding dialyse.	137	1 712 500			1 712 500
Med pol må byggast om for å få hensiktsmessige lokale.	317			3 962 500	3 962 500
Flytting av hud pol.	136			1 700 000	1 700 000
2 plan					-
Ombygging til isolat og soverom turnuslege	30			375 000	375 000
Areal for kommunale funksjonar	156			1 950 000	1 950 000
3 plan					-
Ombygging 4 sengs rom til 2 sengs m/bad	120			1 500 000	1 500 000
Administrasjonsfløy	800			10 000 000	10 000 000
Ombygging stue	85			1 062 500	1 062 500
Totalt					35 000 000

4.3.1.11 Infrastruktur, utanomhus

Infrastruktur VA er vekta til TG 1. Uteområdet elles skal oppgraderast. Dette gjeld tilkomst, varemottak og parkeringsareal.

4.4 ISP

4.4.1 Notilstand

I Sogndal er ca. 4 000 kvm kartlagt med omsyn til teknisk tilstand og tilpasningsevne. Då tilstanden på bygningsmassen er god og det ikkje er registrert vedlikeholdsetterslep, er det tilstrekkeleg med normalt vedlikehald. I Tabell 8-4 er det oversyn over vekta teknisk tilstandsgrad og vekta grad av tilpasningsevne for bygningane som høyrer til lokasjonen Sogndal.

4.4.1.1 Teknisk

Tabell 8-4 (Multimap) Vekta teknisk tilstandsgrad og vekta grad av tilpassingsevne for bygningane i Sogndal

Lokasjon	Bygg	Samlet vektet teknisk tilstand	Vektet grad av tilpasningsdyktighet
Sogndal	DA-Indre Sogn PS -adm, poliklinikk	1,0	0,8
Sogndal	DB Indre Sogn PS -døgnavdeling, kantine m.m.	1,0	2,1

Dei to bygningane i Sogndal er oppført i 2004. Ved normalt vedlikehald vil bygningane oppretthalde den gode tilstanden, og ein unngår forfall.

4.4.1.2 Funksjonalitet

Som ein ser av tabellen over er døgnavdeling IPS mindre felksibel enn resten av bygningsmassen. Sett i lys av at bygningsmassen er reeltivt ny, er lokala funksjonelle og godt eigna til framtidig drift.

4.4.1.3 Tilpassingsevne

Bygningane har god teknisk tilstand og relativt god tilpassingsevne. Det vil seie at desse bygningane er levedyktige i høve til å endre planløyising, eller å endre funksjon til anna bruk. Bygning DA er noko meir fleksibel enn bygning DB.

Det ligg også til rette for å utvide i høgde eller breidde.

4.4.1.4 Eigartilhøve, reguleringstilhøve

Ingen kjente reguleringsforhold er i strid med Helse Førde sine utviklingsplanar. Reguleringsplan «Studentheimen – Rutlin –Ulvahaugen», vedteken i 2000 og delvis endra i 2005. Området for Indre Sogn Psykiatrisenter ligg inne som offentleg bygnad. ISP har relativt lite utbyggingsareal, og ei evt. utviding må skje mot nord.

4.4.1.5 Krav til vern

Det er ingen krav til vern utover det som er naturlege omsyn i forhold til estetikk og heilskap gjeldande opprinneleg utforming. Det gjeld både eksteriør og interiør samt uteområde/park.

4.4.2 Plan for utvikling av bygningsmassen

4.4.2.1 Frå den Verksemdsmessige utviklingsplanen

Endringar i kommunestruktur vil truleg ikkje få vesentlege konsekvensar i neste femårsperiode for den tenesteutviklinga som føretaket jobbar med, eller for det samhandlingsarbeidet som pågår mellom helseføretaket og kommunane. Frå 2013 til 2030 vil tal konsultasjonar innan psykisk helsevern for vaksne auke med ni prosent.

I forhold til VMUP er det ingen indikasjonar på at auka aktivitet ved ISP vil krevje bygningsmessige tiltak.

4.4.2.2 Miljøomsyn, energikrav

Energiattest for Sogn Psykiatrisenter viser rødt C for alle bygga. Helse Førde vil vurdere å ta i bruk andre energiformer, som å knyte seg til lokalt fjernvarmeselskap, eventuelt montere varmpumpe basert på energi frå uteluft eller jordvarme. Byggeår er 2004, og det er ikkje planlagt ombygging i

planperioden. Målsetjinga er å drive god energioppfølging og gjennomføre ytterlegare energiltak dersom dette er fornuftig og lønsamt.

Jmfr. 3.2.

4.4.2.3 *Universell utforming*

Generelt vil HF ikkje setje i gang særskilte tiltak for å oppgradere bygningsmassen til universell utforming, men vil ta høgde for dette ved alle andre tiltak som vert iverksett. Ombyggingar må gjerast med fokus på å løyse forholda rundt ein indre logistikk og gode rørslemønster som ivaretek krava til universell utforming iht. TEK 10.

4.4.2.4 *Teknisk oppgradering*

Tabell 7-1 (Multimap) illustrerer samla estimert teknisk oppgraderingsbehov i kr og i kr/ kvm fordelt på dei to prioriterte tidsperiodane.

Lokasjon	Kartlagt areal	Tiltak 0-5 års sikt	Tiltak 6-10 års sikt	Samlet oppgraderingsbehov	Oppgraderingsbehov Kr/kvm
Nordfjord	15 179	6 000 000	55 000 000	61 000 000	4 000
Lærdal	8 522	27 000 000	28 000 000	55 000 000	6 500
Tronvik	9 407	45 000 000	29 000 000	73 000 000	7 800
Førde	51 936	50 000 000	416 000 000	466 000 000	9 000
Sogndal	3 785	0	0	0	0
Total	88 829	128 000 000	528 000 000	655 000 000	7 400

4.4.2.5 *Ombygging, påbygg, nybygg – alternative løysningar*

På bakgrunn av dagens drift vil ikkje ISP trenge større ombyggingar, kun mindre omrokering som ikkje vil generere investeringskostnader.

4.4.2.6 *Infrastruktur, utanomhus*

ISP treng auka parkeringareal på eigen grunn. I dag er deler av parkeringa etablert på kommunal eigedom.

4.5 Førde FSS

4.5.1 Notilstand

Rapporten frå Multiconsult syner eit samla oppgraderingsbehov på ca. 466 mill. kroner, det meste av dette relatert til teknisk oppgradering. Mange av tiltaka foreslått i arealplanen (Møller) vil føre til ombygging av funksjonsområda i større eller mindre grad. Teknisk oppgradering vil derfor vere naturleg å gjennomføre samtidig. Investeringsbehovet inkluderer derfor ein del behov for oppgradering. Det må i tillegg påreknast oppgraderingsbehov for område som ikke er omfatta av arealplanen.

I Førde er ca. 52 000 kvm kartlagt m.o.t. teknisk tilstand og ca. 29 000 kvm m.o.t. tilpasningsevne. I Tabell 8-1 har oversyn over vekta teknisk tilstandsgrad og vekta grad av tilpasningsevne for bygningane.

Nytt Prehospitall bygg stod klart hausten 2014, og inneheld AMK, ambulansetasjon og luftambulansbase. Bygg Aust er inne i detaljprosjektfasen, og vil forutan Interkommunal Legevakt for Sunnfjordkommunane, innehalde avlastningsfunksjon i gjennomføringsfase for Arealplan FSS

4.5.1.1 Teknisk

Tabell 8-1 Vekta teknisk tilstandsgrad og vekta grad av tilpasningsevne for bygningane i Førde

Lokasjon	Bygg	Samlet vekta teknisk tilstand	Vekta grad av tilpasningsevne
Førde	AMK - tilbygget	0,6	1,3
Førde	Familiehuset	1,6	2,4
Førde	Gamle luftamb Brakke	1,2	2,6
Førde	Hovedbygget	1,6	0,5
Førde	Modulbygg A (uib-brakka)	1,1	2,7
Førde	Modulbygg nord (BUP)	2,1	3,0
Førde	Naudstraumsbygg	0,0	-
Førde	Prehospitalt bygg	0,0	0,6
Førde	Psykiatribygget	1,8	1,1
Førde	Påbygg 2000	0,4	0,6
Førde	Teknisk sentral	1,3	-
Førde	UPH	1,2	1,8
Førde	Bygg Aust	0,0	

Kartlegginga viser at klimaskjermen ved psykiatribygget og UPH-bygget i svært dårleg stand (TG3) og snarleg oppgradering må påreknast. Det er også skadeleg mosevekst på yttertak. På hovudbygget er det registrert tilstandsgrad 3 på kjøleanlegg, som tilseier at oppgradering bør vurderast og utbetrast dei komande åra.

Avfallssystemet, yttertak og bæresystem er bygningskomponentar med best tilstandsgrad, og normalt vedlikehold bør halde for å halde oppe god tilstand på desse komponentane.

Modulbygget nord (BUP) framstår med avgrensa levetid, og vedlikehaldsinnsatsen som evt. blir lagt ned her bør vurderast i lys av tidshorisonten til verksemda.

4.5.1.2 Funksjonalitet

Møllerplanen ligg til grunn for Arealplan FSS og vil auke funksjonalitet etter gjennomføring.

4.5.1.3 Tilpassingsevne

Figur 8-1 illustrerer samanheng mellom teknisk tilstand og tilpasningsevne for bygningane i Førde. Det er Modulbygget nord (BUP) og psykiatribygget som har dårlegast vekta teknisk tilstand, og dermed størst oppgraderingsbehov. Samtidig har Modulbygget nord (BUP), påbygg 2000 og Modulbygg A (UiB brakka) dårlegast vekta grad av tilpasningsevne.

Modulbygget nord (BUP) framstår med avgrensa levetid, og vedlikehaldsinnsatsen som evt. blir lagt ned her bør vurderast i lys av tidshorisonten til verksemda.

Både hovudbygget og familiehuset framstår også med meir avgrensa levetid enn fleire av dei øvrige bygga ved lokasjonen.

4.5.1.4 Eigartilhøve, reguleringstilhøve

Eldre reguleringsplan «sentralsjukehuset» vedteken i 2001, delar av reguleringsplan erstatta i 2013 av «Luftambulansbase Førde sentralsjukehus».

Sjukehusområdet ligg inne som område for offentleg byggeområde.

Reguleringsplan må reviderast før nybygg psykiatri kan realiserast.

Verna park bør leggest inn som omsynssone i reguleringsplan.

Det er gjennom signert avtale sikra tilgang til tomt vest for høgbløkk, slik at framtidige planar for nybygg kan realiserast i dette området.

4.5.1.5 Krav til vern

I FSS kompleks er deler av Sentralsjukehuset og parkområdet verna etter kulturminnelova verneklasse 1 - altså strengaste vernet, jfr. Forvaltningsplan (ikkje trykt vedlegg).

Vernestatus vil i ein viss grad styre utviklinga av eksisterande bygningsmasse. Det vil likevel ikkje ha avgjerande innverknad på framtidige planar, og i enkelte tilfelle vil dispensasjonssøknad vere aktuelt.

Ref Verneplan:

Omfang: Fredinga omfattar bygningane som er nemde ovanfor, og området utomhus. Fredinga skal sikre

enkeltbygningane, den innbyrdes sammenhengen mellom bygga samt kulturhistoriske verdiar knytt til anlegget som heilskap.

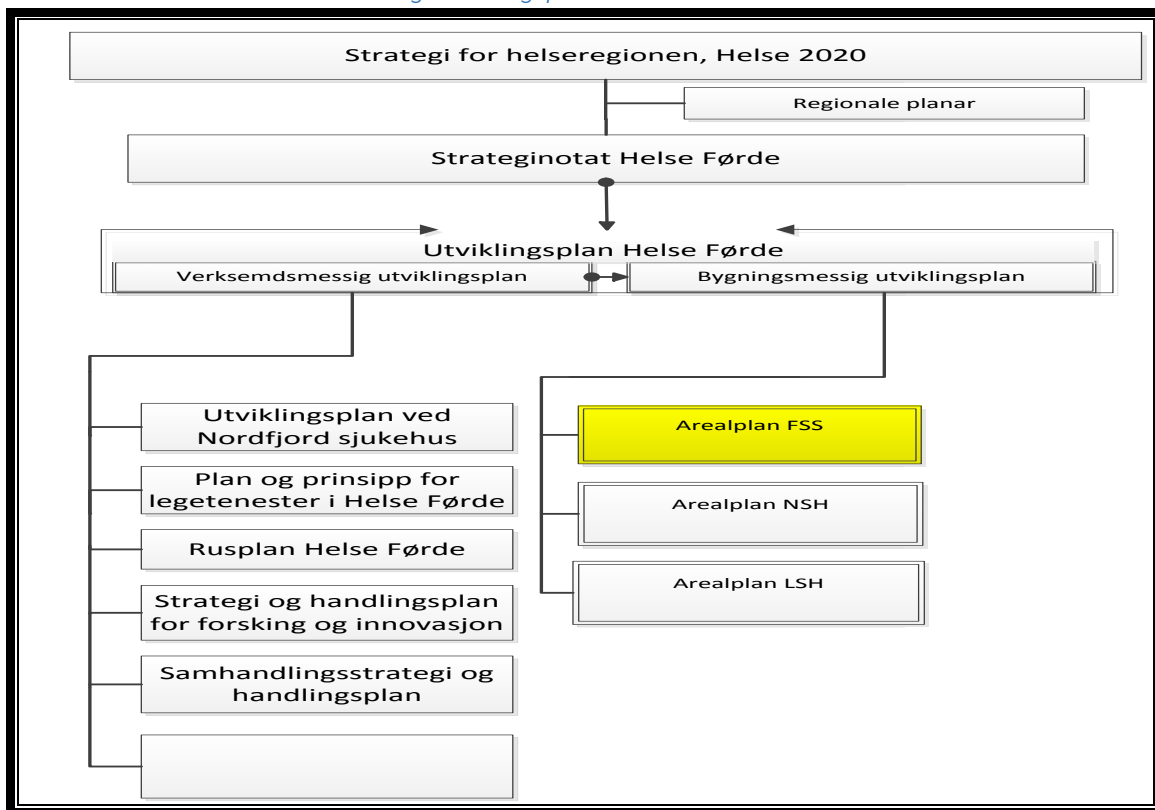
Føremål: Formålet med fredinga er å ta vare på den eldste delen av Førde sentralsjukehus som viktig døme på offentleg helsebygg og sentralsjukehus reist som følgje av den nye sjukehuslova i 1969. Fredinga skal sikre den opphavelige arkitekturen på sjukehus og parkområde. Park- og hageanlegg skal bevarast og forvaltast som ein heilskap, og den visuelle og funksjonelle samanhangen mellom sjukehuset og uteområdet skal haldast i hevd. Fredinga skal sikre bygningar, hage og parkanlegg og deira innbyrdes samanhang.

Grunngjeving: Førde sentralsjukehus har helsehistorisk verdi som eit tidstypisk døme på offentleg institusjonsbyggeri frå 1970-tallet og som eit svært godt ivareteke sjukehusanlegg frå perioden etter sjukehuslova i 1969. Anlegget har difor høg samfunnshistorisk verdi. Bygningane har også arkitekturhistorisk verdi som representative døme på offentleg byggeverksemd i etterkrigstida. Materialbehandling og utføring vitnar om høg kvalitet og medviten formgjeving i både eksteriør og interiør. Anlegget er prega av medvite vedlikehald av opphavelige element og arkitektoniske uttrykk.

Med bakgrunn i SKE- forskrifta (Forskrift om fredning av statens kulturhistoriske eiendommer)§ 1-5, er det utarbeidd ein Forvaltningsplan for FSS. Det gjev retning for forvaltninga av dei freda delene av bygning og park ved FSS.

4.5.2 Plan for utvikling av bygningsmassen

4.5.2.1 Frå den Verksemdsmessige utviklingsplanen



Frå strategisk retning i VMUP:

#	Emne	Omtale
1	Pasientmottak	Det skal vere felles mottakssystem for alle «øyeblikkelig hjelp» pasientar, tilpassa pasienten sitt funksjonsnivå, der prehospitale tenester, vaktavande lege og dei ulike lokasjonane har avklarte oppgåver. Førde sentralsjukehus har traumeansvar.
2	Dagkirurgisk aktivitet	Helse Førde utfører dagkirurgisk behandling ved Nordfjord sjukehus (NSH), Lærdal sjukehus (LSH) og ved Førde sentralsjukehus (FSS).Dagkirurgiske inngrep utgjør i 2015 om lag 60 prosent av planlagde operasjonar i Helse Førde. Målet er å nå 80 prosent i planperioden. Skal vi få dette til må vi ha areal og ei organisering som fremmar ein god logistikk og god utnytting av operatør. Eit tydeleg skilje mellom dagkirurgi og sentraloperasjon vil vere vesentleg for å lukkast med eit effektivt dagkirurgisk tilbod.
3	Sengepost- felles og tverrfagleg	For å kunne gjennomføre visittar og samtalar med pasient bør så mange rom som råd vere einerom, men også med slik fleksibilitet at det ved stort pasienttrykk kan setjast inn ekstra seng på romma. Vi må ta høgde for at sengetalet ikkje skal reduserast i høve dagens tal grunna framtidig auka behov. Vi må sjå på korleis føretaket kan tilby fleksibel bruk av sengene i sengepost. Det må vurderast samanslåing av fleire eller alle somatiske sengepostar.
4	Dagpost for medisinsk	Helse Førde vil arbeide for å få til infusjonsdagbehandlinga ved kvart sjukehus. Dette vil vere betre for pasientane, og føretaket vil betre kunne

#	Emne	Omtale
	behandling:	utnytte utstyr og personell. Dette tilbudet skal også gjelde pasientar frå kirurgisk klinikk. Ein må sjå på gode praktiske løysingar der det same arealet kan rullerast, og der dei einskilde faggruppene får ein eigen dag der dei kan bruke lokala, utstyr og personell til sine pasientar.
5	Tverrfagleg poliklinikk og diagnostisk senter	Helse Førde ønskjer i større grad å tilby tverrfaglege poliklinikkar, slik vi i dag har innan eldremedisin og fysikalsk medisin. Helse Førde vil i framtida dreie frå å ha fokus på ein og ein tilstand, til å behandle heile pasienten. Ved ei tverrfagleg tilnærming vil ein auke kvaliteten, individualisere behandlinga og sikre at pasienten får rett behandling og oppfølging.
6	Felles prøvemottak	Laboratoriefaga bør få eit felles mottak av prøver for å standardisere, kvalitetssikre merking ved avlevering, effektivisere og spare areal. Det går mot at fleire prøver vert teke pasientnært. Vi må legge opp til at sengepostene kan klare meir sjølv, og at nokre av prøvene kan takast direkte på sengepost. Dette betyr oppgåvegledning frå bioingeniør til anna kompetent personell. Ein bør også sjå om det mogeleg med rørpost. Det er viktig å få på plass system der prøvesvara kan inngå i journalsystemet, og at ein ikkje endar opp med prøvesvar på papirlappar.
7	Radiologi – drop in	Ein må sikre kapasitet og god logistikk innan radiologi for betre å samordne polikliniske besøk. Korrekt bruk av radiologiske tenester både med tanke på ressursbruk og strålebelastning for pasientane må ha fokus i alle kliniske fag. Avdelinga treng frametter å organisere og tilretteleggje drifta slik at det vert mogeleg å gjennomføre «drop in»-undersøkingar, særleg for pasientar frå egne poliklinikkar.
8	Integrering av psykisk og somatisk helsevern	Helse Førde må arbeide målretta for betre samordning av somatiske og psykiatriske tenester. Det må lagast pasientrom som er eigna for psykiatriske lidningar, til dømes tilpassing av rom til suicidale. Vi må sjå på innføring av felles journalsystem og kurve.
9	Utvikling av tilbud til eldre	I år er det ca 20 000 personar over 65 år i Sogn og Fjordane. For 2030 er prognosane at dette talet vil vere drygt 26 000. Av desse vil omlag 8000 vere over 80 år. Per 2008 utgjorde eldre over 67 år om lag 80 prosent av pasientane ved sjukehusa i Helse Vest. Kartlegging viser at «storbrukare», ca. 10 prosent av pasientane brukar 50 prosent av ressursane i helsevesenet. Det er behov for vidareutvikling av eldremedisinsk poliklinikk. Erfaring viser at ein slik poliklinikk kan opplevast slitsam for pasientar og pårørande. Pasientar skal gjennom mykje på kort tid. Det er behov for eit eldremedisinsk dagtilbod nær poliklinikken der pasientane kan kvile og ha matpause, og der det er rom for gruppeinteraksjonar for til dømes opplæring.

4.5.2.2 Miljøomsyn, energikrav

Energiattest for FSS viser raud D for alle bygga. Helse Førde har inngått intensjonsavtale om mottak av fjernvarme og fjernkjøling med lokalt fjernvarmeselskap. Ved denne tilkoblinga vil energiattesten endre seg til grønt.

I Arealplan Forprosjekt blir det utarbeidd eit overordna energikonsept for alle bygga. Enova har støtteordningar for energieffektiv rehabilitering. Disse blir endra frå tid til anna, og det må vurderast å

utarbeide søknad i forprosjektet. Ved tilbygg, ombygging og totalrehabilitering gjeld i utgangspunktet alle energireglane (§14-3 eller 14-4 OG 14-5) i TEK10. Det er kun bygningsdelane som skal skiftast ut som må oppfylle krava. For bygningar av antikvarisk verdi gjeld reglane så langt det høver. Store deler av sjukehuset var ferdigstilt i 1978, og deler av dette verna. Dette gjeld også fasadar. Det er difor gjort ei eiga vurdering av fasadane for å avdekke kva ein kan ha som målsetjing. Konklusjonen frå denne vurderinga følgjer nedanfor. Målsetjinga ved ombygging av eksisterande bygningsmasse er, basert på denne energivurderinga, å oppnå TEK10-nivå for bygga i Førde.

Når det gjeld fasadane har Cowi utarbeidd eiga energivurdering for bygningsmassen. Denne konkluderer med at planlagde fasadetiltak i Arealplan Konseptfase medfører at varmetapstalet til bygget, etter energitiltak, er innanfor krava til varmetapstall i TEK10. Dette trass i dårleg teknisk tilstand for bygget. Årsaka til dette er eit relativt lite vindusareal.

4.5.2.3 *Universell utforming*

Det er viktig å planlegge med universell utforming heilt fra starten av, slik at løysingane blir så gode som råd. Regjeringa sin visjon er at Norge skal vere «universelt utforma» innan 2025. Dette er ambisiøst, men mogeleg.

I tråd med denne visjonen bør alle bygg med statleg sivil verksemd vere universelt utforma. Dette gjeld publikumsareal, arbeidsplassar og tilhøyrande uteområde.

Universell utforming inngår som eit overordna arbeidsmål i Miljøverndepartementet, og skal innarbeidast i staten sine planpolitiske føringar. Dei omsyn som følgjer av ny diskrimineringslov og lov om tilgjenge skal vere inkludert.

Ved oppgraderingstiltak i sentralblokk må det takast omsyn til krav om universell utforming etter gjeldande forskrift. Verneomsyn i enkelte område må vegast mot tiltak for å betre universell utforming i prosjekteringsfasane.

4.5.2.4 *Teknisk oppgradering*

Tabell 7-1 (Multimap) illustrerer samla estimert teknisk oppgraderingsbehov i kr og i kr/ kvm fordelt på dei to prioriterte tidsperiodane.

Lokasjon	Kartlagt areal	Tiltak 0-5 års sikt	Tiltak 6-10 års sikt	Samlet oppgraderingsbehov	Oppgraderingsbehov Kr/kvm
Nordfjord	15 179	6 000 000	55 000 000	61 000 000	4 000
Lærdal	8 522	27 000 000	28 000 000	55 000 000	6 500
Tronvik	9 407	45 000 000	29 000 000	73 000 000	7 800
Førde	51 936	50 000 000	416 000 000	466 000 000	9 000
Sogndal	3 785	0	0	0	0
Total	88 829	128 000 000	528 000 000	655 000 000	7 400

Ombyggingstiltak føreslegne i arealplanen er retta mot framtidig bruk av sjukehuset. Derfor opnar desse tiltaka for å skreddarsy naudsynete tekniske oppgraderingar til framtidig bruk og ein framtidretta teknisk standard.

Langtidsbudsjettet vil vise innhenting av etterslep, kombinert med arealplan FSS vil ein kunne ha ein plan for innhenting av etterslep i løpet av 15 årsperioden.

Det er eiga tiltaksliste under 5.3.4 som illustrerer innhenting av vedlikeholdsetterslep.

4.5.2.5 Ombygging, påbygg, nybygg – alternative løysingar

Idefaserapport Arealplan FSS skisserer naudsynte byningsmessige tiltak ved FSS, som stikkordsmessig er referert under:

- Lokalmedisinsk senter
- BUP
- Sterilsentral
- Laboratoriet
- Dagkirurgi / smertepoliklinikk / kontorer OP
- Tillbygg OP + oppgradering OP / INT
- Psykiatri nybygg - sengeposter
- Psykiatri nybygg - poliklinikker
- Sjukehotell
- Administrasjon
- Akuttmottak og OBS-Post
- Apotek / sterilproduksjon
- Fysioterapi / Ergoterapi / Barnepoliklinikk / Apotek - 1.etasje
- Poliklinikker ØNH/kontorfløy/servicesenter - 1. etasje
- Poliklinikker rest - 1. etasje
- Dialyse etasje 0
- Omstrukturering etasje 0
- Sengeetasjar
- Fysioterapi utpost 4. etasje
- Fortetting Radiologisk avdeling (ny MR)

Det er i styresak etter idefase konkludert på at Konseptfase arealplan FSS skal utgreie 3 alternativ:

- 0-alternativ: Dagens situasjon med naudsynt vedlikehald utan ombygging
- Alternativ 2: Møllerrapporten sitt framlegg, men med ei forsert utbygging
- Alternativ 3: Heilt nytt sjukehus på ny tomt

Under kapittel 5.4.7 langtidsbudsjett i dette dokumentet er det berre hovudalternativet, Alternativ 2, som er vist.

4.5.2.6 Infrastruktur, utanomhus

Trafikkavvikling

Norconsult AS har berekna kapasitetsutnyttinga for avkøyringar til fv 484 ved Førde Sentralsjukehus i sambandmed byggjesøknad for Bygg aust.

Det er høg kapasitetsreserve i begge kryssa, også etter bygging av Bygg aust. Det er uvisse knytt til m.a. trafikk tall og modellering, men på grunn av den store kapasitetsreserven i tilknytning til tilkomstane er konklusjonene robuste.

Flaum ved FSS

Alle eksisterande bygg innanfor området til sentralsjukehuset vil bli påverka av ein 1000 års flaum. Arealet på vestsida av UPH vil ha høgaste nivå på vatnet, men straumen innanfor sjukehusområdet er

svak, og straum vil såleis ikkje utgjere vesentleg fare ved ein flaum. Innanfor sjukehusområdet vil høgaste fart på vatnet bli å finne vest og nord for UPH-bygget.

Det er ikkje registrert tilhøve som gjer det vanskeleg å satse på ei vidareutvikling av FSS, men det må i det vidare arbeid inngå kartlegging og risikovurdering av flaumtilhøva.

4.6 Tronvik

4.6.1 Notilstand

På Tronvik er ca. 9500 kvm kartlagt med omsyn til teknisk tilstand og ca. 8700 kvm. Med omsyn til tilpassingsevne. Lokasjonen har eit samla estimert teknisk oppgraderingsbehov på ca. 73 millioner kroner.

I Tabell 8-5 (Multimap) har oversikt over vekta teknisk tilstandsgrad og vekta grad av tilpassingsevne for bygningane som høyrer til lokasjonen Tronvik.

Bygningsmassen er for det meste frå 1950-1960-tallet. Samla bygningsmasse ved Tronvik har ein vekta tilstandsgrad på 1,6, som for så vidt er tilfredsstillande. Går vi ned på byggnivå ser vi at fleire bygningar har dårleg tilstand, dette gjeld bygningane EB, EC, EG, EI og EJ. For desse bygningane er det tekniske installasjonar (VVS, elkraft, tele og auto) som har svært dårleg tilstand.

Resten av bygningane ved Tronvik er i brukbar stand, sjølv om bygningane EE og EH er vurdert med dårleg tilstand på enkelte komponentar innafor VVS og Tele og auto. EA – Hovedbygningen utgjer ca. 30 prosent av arealet ved Tronvik og har god teknisk tilstand.

4.6.1.1 Teknisk

Tabell 8-5 Vekta teknisk tilstandsgrad og vekta grad av tilpassingsevne for bygningane på Tronvik

Lokasjon	Bygg	Samlet vektet teknisk tilstand	Vektet grad av tilpasningsdyktighet
Tronvik	EA-Hovedbygningen	1,2	2,6
Tronvik	EB-Administrasjonsbygningen	2,0	1,1
Tronvik	EC-Paviljong 1, post 5	2,0	0,8
Tronvik	ED- Paviljong 2, post 4	1,4	1,6
Tronvik	EE-Terapibygget	1,7	1,4
Tronvik	EF-Søsterbustad	1,6	1,3
Tronvik	EG Funksjonærbustad	1,8	2,5
Tronvik	EH-Hybelhus 1	1,5	1,5
Tronvik	EI-Hybelhus 2	1,8	1,5
Tronvik	EJ-Gamle Tronvik	2,4	0,7
Tronvik	EK-Fellesgarasje 1	1,3	2,1
Tronvik	EM-Teknisk bygg	1,3	0,6

4.6.1.2 Funksjonalitet

Ut frå driftssituasjone i dag, er det mindre indikasjonar på at bygningsmassen har redusert funksjonalitet.

4.6.1.3 Tilpassingsevne

EG funksjonærbustad er mindre levedyktig, då tilpassingsevne for dette bygget er svært dårleg. EA Hovedbygning har også lægre grad av tilpassingsevne, noko som tyder på at vedlikehaldet må sjåast i samanheng med plan for vidare bruk av bygningane.

4.6.1.4 Eigartilhøve, reguleringstilhøve

Det er ingen kjende reguleringstilhøve som kjem i strid med utviklingsplanane i Helse Førde.

Tronvik manglar reguleringsplan. Området ligg inne til offentleg føremål i kommuneplan. Ved ei eventuell utarbeiding av reguleringsplan, så bør verna park og bygningar leggst inn som omsynssone.

Tronvik har potensielt godt utbyggingsareal, men er underlagt restriksjonar i forhold til vernestatus, jmf. pkt 4.8.1.5

4.6.1.5 Krav til vern

Tronvik har 4 bygningar verneklasse 1, og parkområde i verneklasse 2.

Ref. Forvaltningsplan Helse Førde, Tronvik kompleks for detaljert informasjon.

4.6.2 Plan for utvikling av bygningsmassen

4.6.2.1 Fra den Virksomhetsmessige utviklingsplanen

I forhold til VMUP er det ingen indikasjonar på auka aktivitet på Tronvik som krev bygningsmessige tiltak.

4.6.2.2 Miljøomsyn, energikrav

Energiattest for Psykiatrisk klinikk Tronvik viser raud D for alle bygga. Helse Førde vil vurdere å ta i bruk andre energiformer, som varmpumpe basert på energi frå uteluft eller jordvarme. Ved framtidig utarbeiding av Arealplan for bygga på Tronvik, vil ein utarbeide eige energikonsept i prosjektgjennomføringa. Viser ellers til kapittel 1.3 FSS Energikonsept.

Jmf. Pkt 3.2

4.6.2.3 Universell utforming

Generelt vil HF ikkje setje i gang særskilte tiltak for å oppgradere bygningsmassen til universell utforming, men vil ta høgde for dette ved alle andre tiltak som vert iverksett. Ombyggingar må gjerast med fokus på å løyse forholda rundt ein indre logistikk og gode rørslemønster som ivaretek krava til universell utforming iht. TEK 10.

4.6.2.4 Teknisk oppgradering

Tabell 7-1 (Multimap) illustrerer samla estimert teknisk oppgraderingsbehov i kr og i kr/ kvm fordelt på dei to prioriterte tidsperiodane.

Lokasjon	Kartlagt areal	Tiltak 0-5 års sikt	Tiltak 6-10 års sikt	Samla oppgraderingsbehov	Oppgraderingsbehov Kr/kvm
Nordfjord	15 179	6 000 000	55 000 000	61 000 000	4 000
Lærdal	8 522	27 000 000	28 000 000	55 000 000	6 500
Tronvik	9 407	45 000 000	29 000 000	73 000 000	7 800
Førde	51 936	50 000 000	416 000 000	466 000 000	9 000

Sogndal	3 785	0	0	0	0
Total	88 829	128 000 000	528 000 000	655 000 000	7 400

Det er utarbeidd eiga tiltaksliste under 5.3.1 som illustrerer innhenting av vedlikehaldsetterslep.

I hovudsak gjeld etterslep oppgradering av varmelegg, ventilasjon og brannvarsling. I tillegg treng parkområdet rehabilitering. Dette er også omtalt i Forvaltningsplan (vedlegg)

Som følge av vernestatus vil det ligge ei plikt på Helse Førde om bevaring av bygningsmassen på Tronvik. Sett i lys av andre «MÅ» tiltak i helseforetaket (jmf. Multimap), bør Tronvik vere ein viktig del ved prioritering av vedlikehaldsmidlar.

4.6.2.5 Ombygging, påbygg, nybygg – alternative løysingar

I høve til VMUP er det ingen indikasjonar på auka aktivitet på NSH som krev bygningsmessige tiltak.

4.6.2.6 Infrastruktur, utomhus

Tiltak omtala i Forvaltningsplan.

4.7 Nordfjordeid

4.7.1 Notilstand

På NSH er ca. 15 000 kvm kartlagt med omsyn til teknisk tilstand og ca. 13 000 kvm med omsyn til tilpassingsevne. Lokasjonen har eit samla estimert teknisk oppgraderingsbehov på ca. 61 millionar kroner. I Tabell 8-3 er det gitt ein oversikt over vekta teknisk tilstandsgrad og vekta grad av tilpassingsevne for bygningane som høyrer til lokasjonen på Nordfjordeid.

Gjennom «Utviklingsprosjektet» på NSH som pågikk frå 2012 – 2014, vart betydelege deler av lokasjonen modernisert/tilpassa modellen «Framtidas lokalsjukehus».

Det vart tilpassa infusjonspoliklinikk, dialysepost, Interkommunal legevakt, skadepoliklinikk og nytt resepsjonsområde. Til slutt vart det tilpassa lokale til dagkirurgisk verksemd. Som ei følge av omrokering fekk LMS, ØNH, og Eldrepoliklinikk tilpassa lokale. Desse moderniseringane gav også effekt i høve til etterslep vedlikehald. Ambulansestasjon er pr. mai 2015 integrert del av NSH, med frittstående garasje/garderobeanlegg (urein sone).

4.7.1.1 Teknisk

Bygningsmassen ved Nordfjord helseområde utgjer ca. 15 300 m² BTA fordelt på 15 einingar. Av desse 15 einingane er det til saman seks samansette bygningar:

- Ambulansestasjon
- Nordfjord BUP (Blokk A og B)
- Nordfjord Psykiatrisenter Ambulant team (del av et annet bygg)
- Nordfjord Psykiatrisenter (Blokk A, B og C)
- Nordfjord Sjukehus (Blokk A, B, C, D, E, F og G)
- Voksenpsykiatrisk poliklinikk

Dette tilsvare 16 prosent av den totale bygningsmassen ved Helse Førde HF.

Tabell 8-3 Vektet teknisk tilstandsgrad og vektet grad av tilpassingsdyktighet for bygningane i Nordfjord

Lokasjon	Bygg	Samla vekta teknisk tilstand	Vekta grad av tilpassings- evne
Nordfjord	Nordfjord BUP A Blokk	1,1	2,9
Nordfjord	Nordfjord BUP B blokk	1,1	2,2
Nordfjord	Nordfjord Psykiatrisenter A Blokk	1,2	1,9
Nordfjord	Nordfjord Psykiatrisenter B Blokk	1,3	2,2
Nordfjord	Nordfjord Psykiatrisenter C Blokk	0,3	1,9
Nordfjord	Nordfjord Sjukehus A Blokk	1,3	1,7
Nordfjord	Nordfjord sjukehus B Blokk	1,2	1,8
Nordfjord	Nordfjord Sjukehus C Blokk	1,1	2,1
Nordfjord	Nordfjord Sjukehus D Blokk	1,0	1,5
Nordfjord	Nordfjord Sjukehus E Blokk	0,9	1,5
Nordfjord	Nordfjord Sjukehus F Blokk	0,8	0,6
Nordfjord	Nordfjord Sjukehus G Blokk	0,6	-
Nordfjord	Nordfjord sjukehus H Blokk	0,0	-
Nordfjord	Sjukehusvegen 26	2,1	2,0
Nordfjord	Sjukehusvegen 52	2,3	1,3

Tabell 8-3 er eit oversyn over vekta teknisk tilstandsgrad og vekta grad av tilpassingsevne for bygningane som høyrer til lokasjonen Nordfjord.

De tre blokkene ved Nordfjord Psykiatrisenter og Ambulant team er også vurdert med god teknisk tilstand. A blokka har eit estimert oppgraderingsbehov på i overkant av 9 millioner kroner. Dette utgjer ikkje eit akutt behov, men bør gjennomførast over ein tiårsperiode. Det er hovedkomponenten elkraft som er vurdert som utilfredsstillande. Enkelte komponentar under bygningskroppen er vurdert med tilstandsgrad 2. For B blokka er det tele og auto som er vurdert med dårlig teknisk tilstand.

4.7.1.2 Funksjonelt, og kor eigna bygga er

Lokasjonen har som omtala i punkt 4,9 gjennomgått større ombyggingar frå 2012 - 2014. Ein har dermed fått funksjonelle lokale for framtidig drift i h.h.t Utviklingsplan for HF.

4.7.1.3 Tilpassingsevne

Kartlegging viser at Sjukehusvegen 26 framstår med avgrensa leveevne, og at vedlikehaldsinnsatsen som evt. blir lagt ned her bør vurderast i lys av tidshorizonten til verksemda. Øvrige bygg har avgrensa tilpassingsevne, noko som kan indikere at vedlikehaldsinnsatsen må sjåast i samanheng med planar for vidare bruk.

4.7.1.4 Eigartilhøve, reguleringstilhøve

For sjukehusområdet på Eid gjeld ein eldre reguleringsplan «Prestemarka, Mel og sjukehusområdet», vedteken i 1988 og delvis endra i 2008. Sjukehusområdet ligg inne som område for «offentleg bygning». Det er noko areal for eventuell framtidig utviding.

4.7.1.5 Krav til vern

Det er ingen krav til vern ut over det som er naturlege omsyn i høve estetikk og heilskap i opphavelag utforming. Det gjeld både eksteriør og interiør, samt uteområde/park.

4.7.2 Plan for utvikling av bygningsmassen

4.7.2.1 Frå den Verksemdsmessige utviklingsplanen

I forhold til VMUP er det ingen indikasjonar på auka aktivitet ved NSH som krev bygningsmessige tiltak.

4.7.2.2 Miljøomsyn, energikrav

Energiattest for NSH viser grøn B for størstedelen av arealet ved sjukehuset. Nokre bustadbygg med mindre areal har raud D/E. NSH er tilknytt lokalt fjordvarmeselskap, og driv svært god energioppfølging. Det er gjort ei rekkje energitiltak opp gjennom åra som gjer at ein har nådd dette nivået. Målsetjinga her er å framleis drive god energioppfølging, og gjennomføre ytterlegare energitiltak om ein ser dette fornuftig og lønsamt.

4.7.2.3 Universell utforming

Generelt vil HF ikkje setje i gang særskilte tiltak for å oppgradere bygningsmassen til universell utforming, men vil ta høgde for dette ved alle andre tiltak som vert iverksett. Ombyggingar må gjerast med fokus på å løyse forholda rundt ein indre logistikk og gode rørslemønster som ivaretek krava til universell utforming iht. TEK 10.

4.7.2.4 Teknisk oppgradering

Tabell 7-1 (Multimap) illustrerer samla estimert teknisk oppgraderingsbehov i kr og i kr/ kvm fordelt på dei to prioriterte tidsperiodane.

Lokasjon	Kartlagt areal	Tiltak 0-5 års sikt	Tiltak 6-10 års sikt	Samla oppgraderingsbehov	Oppgraderingsbehov Kr/kvm
Nordfjord	15 179	6 000 000	55 000 000	61 000 000	4 000
Lærdal	8 522	27 000 000	28 000 000	55 000 000	6 500
Tronvik	9 407	45 000 000	29 000 000	73 000 000	7 800
Førde	51 936	50 000 000	416 000 000	466 000 000	9 000
Sogndal	3 785	0	0	0	0
Total	88 829	128 000 000	528 000 000	655 000 000	7 400

Generelt framstår bygningsmassen ved lokasjonen NSH med god teknisk tilstand, med unntak av bygga i Sjukehusvegen 26 og 52, som har monaleg trong for oppgradering. Dette er bygg som vert vurdert sanert i forhold til forestående taksering.

Ved psykiatrisentera er det registrert setningsskader. For fleire bygningar er sagt at taktekinga må skiftast. Det same er sagt om vindauge.

Hoveddelen av bygningsmassen har dårleg vekta grad av tilpassingsevne, og alle bygga har over 1,3 i samla vekta grad av tilpassingsevne. Det er spesielt Psykiatrisenter A blokk og B blokk som skil seg ut som svært rigide areal, med svært avgrensa sjanse til å endre både bygningsmasse og bruk. Desse bygga har også dårleg tilstandsgrad, og vedlikehaldsinnsatsen som evt. vert lagt ned her bør vurderast i lys av tidshorizonten til verksemda.

Det er utarbeidd eiga tiltaksliste under 5.3.1, som illustrerer innhenting av vedlikehaldsetterslep.

4.7.2.5 Ombygging, påbygg, nybygg – alternative løysingarr

I forhold til VMUP er det ingen indikasjonar på auka aktivitet på NSH som krev bygningsmessige tiltak.

4.7.2.6 Infrastruktur, utanomhus

Ingen spesielle tiltak.

4.8 Ambulanse

Arbeidstilsynet gjennomførte ein nasjonal tilsynskampanje i 2011, der 17 ambulansestasjonar i Helse Førde hadde tilsyn. Hovudfokus i kampanjen var å førebygge arbeidsrelaterte muskel- og skjelettplager. Samtidig kartla ein dei fysiske arbeidsforholda som tilsette påpeika som lite tilfredstillande på enkelte stasjonar.

Arbeidstilsynet la ned pålegg for arbeidslokala, med krav om utforming av handlingsplan seinast 15/6-2012 med tidsfrist for gjennomføring 1/1-13.

Tilsynet peikte særskilt på følgjande punkt for stasjonstilhøva:

- Ambulansestasjonane må dimensjonerast i høve tal tilsette.
- Soverom må isolerast slik at tilsette oppnår reell kvile (støy soverom).
- Soverom må ha eige bad med toalett og dusj.
- Soverom i samsvar med byggtekniske krav (utlufting/vindu, røymingsvei)
- Garderobane må vere tilpassa tal arbeidstakarar som er knytt til den enkelte stasjon. Det må vere separate dame- og herregarderobar. Det må vere garderobar med "rein og urein" sone.
- Det må vere passende tal toalett og separate dame- og herretoalett ved stasjonane.
- Kjøkken må ha naudsynt utstyr.
- Stasjonane må ha tilfredsstillande inneklime/ventilasjon (trekk, temperatur og luftutskifting, klargjering av ansvar og rutinar for vedlikehald).
- Det må vere garasje ved kvar stasjon. Garasjane må dimensjonerast for dei arbeidsoppgåvene som skal føregå der, klargjering av utstyr, vedlikehald og vask av bilar.
- Alt bygningsmateriell med fukt- og roteskade må fjernast.
- Garasjeportar ved Florø ambulansestasjon må få sensor for automatisk stopp for å hindre klempfare.
- Lærdal ambulansestasjon må få eigne lokale.

Det blei utarbeidd eit prinsipielt romprogram og skisse for stasjonshøve. Av 20 ambulansestasjonar var det 5 som oppfylte krava.

Fleire stasjonar er utbeta eller oppgradert etter denne tid i høve romprogram.

4.8.1 Notilstand

Oversikt på status for respektive stasjonar. Det er sett karakter på høve som er spesielt påpeika i tilsynsrapport, der 5 er oppfyller krava, 0 er ikkje oppfylt.

Objekt	Status	Samla vurdering	Rein/urein	Garasje	Sov m bad	Vent.
Førde	OK	5,00	5	5	5	5
Lærdal	OK	5,00	5	5	5	5
Nordfjordeid	OK	5,00	5	5	5	5

Objekt	Status	Samla vurdering	Rein/urein	Garasje	Sov m bad	Vent.
Svelgen	OK	5,00	5	5	5	5
Florø	OK	5,00	5	5	5	5
Gloppen	OK	5,00	5	5	5	5
Vågsøy	OK	5,00	5	5	5	5
Luster	OK	5,00	5	5	5	5
Stryn	OK	4,75	5	4	5	5
Årdalstangen	OK	4,75	4	5	5	5
Jølster	OK	3,00	3	n/a	n/a	3
Solund båt	OK	3,00	4	0	5	3
Ytre Bremanger	OK	3,00	4	0	5	3
Selje	OK	5,00	5	5	5	5
Høyanger	Anbudskonk	2,25	2	2	3	2
Vik	Anbudskonk	1,00	1	n/a	1	1
Fjaler	Avvent lok	2,50	3	3	2	2
Askvoll	Avvent lok	1,00	1	1	1	1
Lavik	Avvent lok	2,00	2	2	2	2
Sogndal	Evt eige bygg	1,25	1	0	2	2
Gulen	Overføres til HB	0,75	1	0	1	1

4.8.2 Plan for utvikling

Sogn og Fjordane fylke har ein svært spreidd busetnad, med ein infrastruktur som føreset ambulanse som er lokalisert mange stader.

Helse Førde har pr. dato tre stasjonar lokalisert i eigne lokale. Det er Førde, Nordfjordeid og Lærdal. Disse er samlokalisert med sjukehusa. Det er planlagt også å plassere Sogndal ambulansestasjon i eigne lokale på Rutlin (ISP). Denne planprosessen skal ferdigstillast 2015.

HF eig også lokale på Kyrkjebø i Høyanger kommune. Ei lokalisering her er vurdert til å vere lite tenleg i høve utrykkingstid og beredskap samanlikna med Høyanger sentrum og Balestrand. Ein søker difor i første hand lokalisering i Høyanger sentrum.

Resterande lokasjonar er basert på legehøve. Dette er fordelaktig både i høve fleksibilitet til lokalisasjon og funksjonalitet. Det er også fordelaktig i høve driftssituasjonen, då Helse Førde ikkje er organsiert med ambulerande teknisk personell.

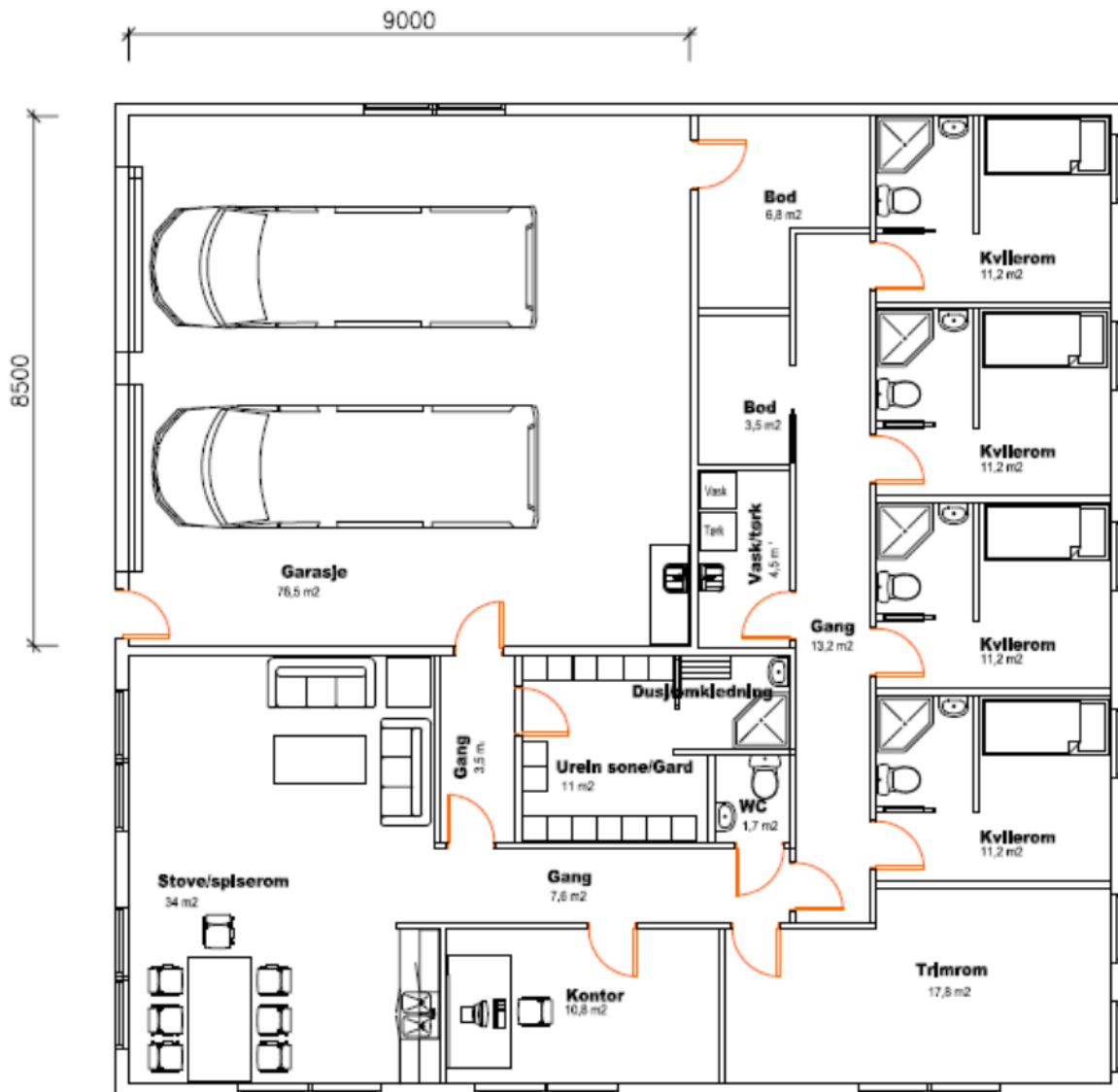
Lokalisering av ambulansestasjonane blir vurdert jamleg. Lokasjonane pr. dato er lagt fast for dei fleste av stasjonane og kontraktslengda i høve leige er tilpassa dei respektive plassane.

Stasjonane i Askvoll, Fjaler og Lavik stettar ikkje krava i AML, og må oppgraderast. Med Dalsfjordsambandet vil ein vurdere optimal organisering av stasjonane i dette området før ein kan setje i gang arbeid med å søkje etter nye og eigna lokale. Dette arbeidet er venteleg ferdig i løpet av 2016.

4.10.2.1 Romprogram

Frå krava til arbeidstilsynet har ein laga prinsippsskisser for ambulansestasjonar som nyttast i samband med anbudsutlysning. Disse er tenkt å vise hovudfunksjonar, men vil bli tilpassa dei lokala tilhøve.

Prinsippskissa som omhandla 2 -bilstasjon og ser slik ut:



**Ambulansestasjonen har eit bruttoareal på 244 kvm
Innreiling er kun eit forslag til minimumsinventar**

Helse Førde leiger som hovudregel lokale til ambulansestasjonar, og for ikkje å utelukke anna enn nybygg vert prinsippskissa sett på som retningsgjevande og ikkje eit absolutt krav. I tillegg til skissa kjem også et tal elpunkt i tekstform som er formulert i samarbeid med ambulanseleiing, verneteneste og tiltalsvalde.

Følgjande krav blir stilt ved utlysning nye kontraktar:

4.8.2.1 Generelle krav

1. Lokale skal vere av god standard og tilfredstille alle lov- og forskriftspålagde krav frå offentlege styresmakter for å kunne nyttast til ambulansestasjon.
2. Det vert vist spesielt til at heile lokalet må ha balansert mekanisk ventilasjon 24 timar i døgnet, alle dagar.
3. Det vert stilt krav til god seriekopla brannvarsling, med automatisk varslingsfunksjon for heile leigeobjektet. Ynskjeleg med direktevarsling til brannvesen.

4. Det skal vere tidsbrytarar på kjøkken på t.d. omn, komfyr og uttak for kaffitrukker.
5. Kravspesifikasjonen legg spesielt opp til å oppfylle myndigheitskrav for rein og urein sone. Dvs at personale skal kunne vaske seg og eventuelt skifte tøy før ein kjem inn i bustad-delen.
6. Det er krav om at kunne vaske både utstyr og køyrety i garasje året rundt. Det vert stilt krav om at garasje må holde minimum 14,9 grader året rundt.
7. Plassering/parkering av kjøretøy skal vere på opparbeidd og godkjent areal.
8. Om ynskjeleg kan Helse Førde krevje å bli førelagt all dokumentasjon knytt til godkjenning av leigeobjekt.
9. Lokalisering av stasjonen må knytt til kommunal eller fylkeskommunal veg. Helse Førde kan forkaste tilbod som ikkje stettar krav til lokalisering og plassering av omsyn til beredskap.
10. Datauttak på kontor. Godt med strømuttak på opphaldsrom. Stikkuttak vert gjennomgått ved prosjektering.
11. I HF vurdering vil det bli lagt vekt på moderne løysingar som er lette å vedlikehalde og bruke. Alle golv skal vere utstyrt med golvbelegg berekna på reinhald med fuktmopp. Overflater på vegger og dører som gjev lave driftskostnader. Flekker og merker må kunne fjernes med normalt reinhald, mikrofiber og vatn. Dette gjelder også toalettrom. I garasje må det vere golvbelegg tilsvarande industrigolv. Må tåle slitasje frå piggdekk.
12. Det bør vere tilgang til uteareal i form av terrasse/platting for t.d. terrassebord, stolar og grill. Fortrinnsvis skjerma frå andre.

Spesielle krav

Romprogrammet er sett opp i nettoareal og er normgjevande /retningsgjevande. Tilbydar kan kome med andre framlegg til løysingar for romprogram, både brutto og nettoareal skal tydeleg kome fram. Dette vert vekta ut frå krav til funksjonalitet på lokale.

Forklaring: Obl = obligatorisk - dvs.: Kravet må tilfredstillast

Ynsk = ynskjeleg - dvs. Kravet må ikkje tilfredstillast, men det er ynskjeleg

ID	Kravspesifikasjon	krav
1	<p>2 soverom med følgjande krav:</p> <p>Bad med dusj og toalett på kvart soverom. Det skal vere baderomsinnreiing (speil, skap eller hylle for toalettmappe) og knaggar for oppheng av klær og håndklær.</p> <p>Dusj skal vere skjerma med dusjvegg eller kabinett.</p> <p>Soverom skal ha opningsbare vindaug.</p> <p>Krav til lydisolering, min 52 db.</p> <p>Tilstrekkeleg areal for følgjane møblering i soverommet: Seng 90 cm breidde 210 cm lengde, skrivebord og enkelt kontor, ev plass for lenestol, nattbord. Veggoppheng for bagasje.</p> <p>Antatt areal, 2 * 12 m², (9+3) 24 m²</p>	Obl
2	<p>1 soverom med følgjande krav:</p>	Ynskl

ID	Kravspesifikasjon	krav
	<p>Bad med dusj og toalett på kvart soverom. Det skal vere baderomsinnreiing (speil, skap eller hylle for toalettmappe) og knaggar for oppheng av klær og håndklær.</p> <p>Dusj skal vere skjerma med dusjvegg eller kabinet.</p> <p>Soverom skal ha opningsbare vindaug.</p> <p>Krav til lydisolering, min 52 db.</p> <p>Tilstrekkeleg areal for følgjane møblering i soverommet: Seng 90 cm breidde 210 cm lengde, skrivebord og enkelt kontor, ev plass for lenestol, nattbord. Veggoppheng for bagasje.</p> <p>Antatt areal, 12 m², (9+3)</p> <p>For dette soverommet kan dusj/toalett ev. løyses utanfor soverom.</p>	
3	<p>Opphaldsrom og kjøkken:</p> <p>Sitteplassar (sofakrok) i for til TV. (tilknytta Riks-TV) Plass til spisebord med til 4. Må ha plass til alle i vaktskiftet, 4 stk. Rommet skal og vere dimensjonert for personalmøte.</p> <p>Toalett for gjester fortrinnsvis i nærleik av opphaldsrom. (kan ev. kombinerast med toalett i garderobe)</p> <p>Fullverdig kjøkken med veggfast kjøleskap, oppvaskmaskin, komfyr og mikrobølgeovn. Kontaktar med tidsbrytar for kaffitraktar, vasskokar, avfalls handtering. Fortrinnsvis opa løysing sett opp mot opphaldsrom.</p> <p>Antatt areal, 30 m².</p>	Obl
4	<p>Kontorplass:</p> <p>Skrivebord med stol. Strøm og datauttak, pc plassering. 7 m²</p>	Obl
5	<p>Unisex-garderobe med avlukk og dusj for mann og kvinne med omkleddingsrom. Låsbare garderobeskap bredde 40 cm - X stk. Sittebenk og oppheng i omkleddingsrom. Toalett bør vere i tilknytning til garderobe. 20 m²</p>	Obl
6	<p>Vaskerom:</p> <p>Vaskemaskin og tørketrommel. Plass for å henge opp tøy til tørk samt oppbevaring. God ventilasjon. Rom må gjerne vere i tilknytning til garderobe. Oppbevaring av sengetøysekkar for tilsette. 8 m²</p>	Obl
7	<p>Trimrom, min 15 m²</p>	Ynskl
8	<p>Tilgangssystem</p>	Ynskj

I romprogrammet er minimumskravet til storleik på ulike rom oppgitt som netto romareal. Tal soverom og krav til areal for garderobe mv. aukar dersom det skal vere fleire bilar.

ID	Kravspesifikasjon	krav	Merknad/Utfyllande opplysningar
1	<p>Utvendig oppstillingsplass med fast dekke for min. X køyretøy. (Må vere mogleg å parkere fleire bilar i</p>	Obl	Oppstillingsplass må om nødvendig også ta omsyn til tilstrekkeleg

	samband med vaktskift og personalmøte)		manøvreringsareal.
2	<p>Garasje for X bilar:</p> <p>Isolert og oppvarma. Min 14,9 grader til en kvar tid. Materialval slik at ein kan bruke varm høgtrykkspylar for vask av utstyr og bilar.</p> <p>Uttak for straum til ambulansebilane, fortrinnsvis i tak på venstre side av ambulanse. Det må vere fall til sluk eller liknande for smelte og vaskevann.</p> <p>Inn og utkjøring må ikkje vere i konflikt med annen trafikk.</p> <p>Garasje må vere i direkte nærleik til opphaldsrom og soverom på grunn av utrykkingstid på maks 2 minuttar. Benk for sjekk av utstyr tilsvarande en kjøkkenbenk, ca. 2 m.</p> <p>Det må vere servant for vask av utstyr med varmt og kaldt vatn.</p> <p>Minste frie køyrehøgda 3 m, breidde 4,5 m for fyste bil, deretter 4 m pr. bil, 9 m djupne.</p>	Obl.	Tilgang til vaskehall i nær tilknytning til garasje, kan ev redusere krav til høgtrykkspyling i garasje.
3	Lagerplass i tilknytning til garasje for forbruksmaterial og oksygen, ca 6 m²	Obl	
4	Plass for oppbevaring av dekk.	Obl	
5	Fjernstyrt opning av garasjeport.	Obl	

4.9 Bustader

Bustadpolitikken i Helse Førde skal først og fremst legge til rette for rekruttering og stabilisering av nøkkelpersonale i føretaket.

Det er vidare ein klar føresetnad at bustadene skal tene som overgangsordning til den einkilde har skaffa seg sin eigen bustad.

Vidare skal studentar og hospitantar kunne få tilbod om bustader etter avtale med utdanningsinstitusjon.

Tilsette med lang arbeidsreise som p.g.a. vaktordning ikkje kan overnatte heime. Hyblar tildelte i slike høve, må delast mellom fleire.

Det er bestemt at tenestebustadverksemda skal vere sjølvbærende økonomisk og at eventuelle subvensjoneringar gjerast av avdelinga som tilset personale. Dette skjer ved at kostnadar for denne typen overførast til avdelingane på artskonto 5950. Dette gjev eit rett bilde av kostnadsleige for både utleigeverksemda og for helseproduksjonen.

Prinsipp for fastsetjing av husleigenivå tek utgangspunkt i Statistisk Sentralbyrå sin Leigemarknadsundersøkelse og tabell for tettstader med 20 000 innbyggjarar eller fleire. Sjølv om Førde

har mindre enn 20 000 innbyggjarar så stemmer disse marknadsprisane med utleigemarknaden i Førde. For Lærdal og Nordfjardeid bør tabell med 2 000 – 19 000 innbyggjarar vere grunnlaget.

Tenestebustad skal tildelast etter følgjande prioriteringsliste:

1. Tilsette der Helse Førde er pliktig å gje bustad i følgje lov og avtalar, t.d. turnuslegar
2. Tilsette som er definert som nøkkelpersonell i samråd med HR-direktør
3. Tilsette som er prioriterte tilsette av leiarar på nivå 2
4. Tilsette som er prioriterte tilsette av leiarar på nivå 3
5. Ansiennitet

Med tanke på tal bustader HF har behov for, er det ikkje hensiktsmessig for HF å eige bustadane sjølve. Dette med basis i at ein ikkje skal tjene på utleigeverksemda og at det i Førde, Lærdal og på Nordfjardeid er etablert bustadstiftingar som berre har som formål å leige ut tenestebustader til helsepersonell.

HF treng då heller ikkje å binde opp investeringsmidlar for verksemda. Bustadstiftingane har også eit prisbilde som er rimelig i høve brukarane.

På Tronvik eig HF bustadane sjølv. Dette for at det ikkje blei etablert ei bustadstifting i dette område. Men HF må ha eit bustadtilbod då verksemda er avhengig av tilreisande behandlingspersonale.

4.9.1 Førde

4.9.1.1 Tal utleigeeiningar og eigartilhøve

I Førde leiger i hovudsak Helse Førde av «Bustadstiftinga ved Førde Sentralsjukehus». Ein kompletterar pt. med to hyblar frå private utleigarar samt ein eiger et hybelhus kalt Blåkløkketunet. Vidare kompletterar ein ved å leige hyblar på Solvang sommerhotell i skulens sommerferie for å dekke opp behov for sommarvikarar.

Fordeling er som følgjer:

Størrelse	Eigar	Tal eininga	Utleige % 1/1-30/6 2015
Overnatting	Solvang sommerhotell	450	100 %
Hybler møbl	Private utleigarar	2	83 %
Hyblar møbl	Helse Førde, Blåkløkketunet	19	48 %
1 rom møbl	Bustadstiftinga v FSS	22	85 %
2 rom møbl	Bustadstiftinga v FSS	2	74 %
3 rom møbl	Bustadstiftinga v FSS	25	99 %
3 rom umøbl	Bustadstiftinga v FSS	25	99 %
4 rom umøbl	Bustadstiftinga v FSS	25	98 %
5 rom umøbl	Bustadstiftinga v FSS	1,0	98 %

Blåkløkketunet har ein høvesvis låg utleigeprosent som i all hovudsak skuldast at hyblane ikkje svarer til leigetakarar forventingar ettersom fleire hyblar deler på bad og eit kjøkken. Men med låge prisar kan det vere likevel vere attraktivt for medisin-studentar. I tider på året er det difor fullt utnytta, men det er vanskeleg å leige ut til leigetakarar som har inntekt.

4.9.1.2 Utvikling

Blåkløkketunet bør oppgraderast med bad på hyblane eller vurderast utskifta innan ein 10 årsperiode.

All innleige tek Bustadstiftelsen ved FSS seg av, med tilleggsinnleige sommarstid på Solvang sommerhotell eller tilsvarande.

Behovet for 2- og 3-romshusvære aukar samtidig som etterspurnaden etter 4- og 5-romshusvære er synkande. Bustadstiftinga og Helse Førde er difor samde om å ha ein langsiktig dreining mot ei endring i portefølja.

I første hand vil difor 12 stk. 4- og 5- roms husvære på Storetungrova og Moldreina verte avslutta ved utløp av leigekontrakt, og det vert starta eit prosjekt saman med bustadstiftinga for å byggje nye og mindre husvære. Her er fokus å redusere tal kvadratmeter pr. eining grunna miljømessige tilhøve.

Rehabilitering av eksisterende bustadmasse held fram etter planen frå bustadstiftinga.

Matriser, ein for leigde einingar og ein for sjølveigde einingar.

4.9.2 Nordfjordeid

Ei økonomisk vurdering av utleigegraden kjem på ca. 86 prosent. Dette er akseptabelt og indikerer at ein har rett tal einingar.

Legiekontrakt med Bustadstiftinga ved sjukehuset på Nordfjordeid går til 1/1-2017.

Totalt disponerer Helse Førde 63 einingar.

4.9.2.1 Tal utleigeeininga og eigartilhøve

Helse Førde eig 7 bustadeiningar som kan nyttast til tenestebustader. Sjukehusvegen 52 A-D, kalt Ålfothuset, har stor trong for rehabilitering.

Same gjeld for einebustadene, og da særleg Sjukehusvegen 48.

Eigne bustader	Areal	Kommentar
Sjukehusvegen 52 A	75	Stort oppgraderingsbehov
Sjukehusvegen 52 B	75	Stort oppgraderingsbehov
Sjukehusvegen 52 C	75	Stort oppgraderingsbehov
Sjukehusvegen 52 D	75	Stort oppgraderingsbehov
Sjukehusvegen 15	150	Stort oppgraderingsbehov
Sjukehusvegen 46	200	Stort oppgraderingsbehov
Sjukehusvegen 48	200	Stort oppgraderingsbehov

HF leiger følgjande eingar av Bustadstiftinga:

Bustader	Areal	Byggeår	Bustader	Areal	Byggeår
Fjellveien 99 A	130	1974	Sjukehusveien 18	400	1974
Fjellveien 99 D	60	1974	Sjukehusvegen 18 leillegheit 10		
Fjellveien 101 A	130	1974	Sjukehusvegen 18 hybel 2		
Fjellveien 101 B	60	1974	Sjukehusvegen 18 hybel 3		
Fjellveien 101 C	130	1974	Sjukehusvegen 18 hybel 4		
Fjellveien 101 D	60	1974	Sjukehusvegen 18 hybel 5		
Melveien 12 A	150	1973	Sjukehusvegen 18 hybel 6		
Melveien 12 B	150	1973	Sjukehusvegen 18 hybel 7		

Bustader	Areal	Byggeår	Bustader	Areal	Byggeår
Sjukehusveien 34 A	72	1979	Sjukehusvegen 18 hybel 8		
Sjukehusveien 34 B	72	1979	Sjukehusvegen 18 hybel 9		
Sjukehusveien 34 C	144	1979	Sjukehusvegen 18 hybel 11		
Sjukehusveien 36 A	142	1979	Sjukehusvegen 18 hybel 12		
Sjukehusveien 36 B	142	1979	Sjukehusveien 20	400	1972
Sjukehusveien 36 C	142	1979	Sjukehusvegen 20 leilighet nr 2		
Sjukehusveien 28 A	158	2004	Sjukehusvegen 20 hybel 9		
Sjukehusveien 28 B	158	2004	Sjukehusvegen 20 hybel 10		
Sjukehusveien 30 A	158	2004	Sjukehusvegen 20 hybel 11		
Sjukehusveien 30 B	158	2004	Sjukehusvegen 20 hybel 12		
Sjukehusveien 16 a	49	1964	Sjukehusvegen 20 hybel 13		
Sjukehusveien 16 b	49	1964	Sjukehusvegen 20 hybel 3	bygd om til kontor	
Sjukehusveien 16 c	49	1964	Sjukehusvegen 20 hybel 4	bygd om til kontor	
Sjukehusveien 16 d	49	1964	Sjukehusvegen 20 hybel 5	bygd om til kontor	
Sjukehusveien 16 e	49	1964	Sjukehusvegen 20 hybel 6	bygd om til kontor	
Sjukehusveien 16 f	49	1964	Sjukehusvegen 20 hybel 7	bygd om til kontor	
Sjukehusveien 16 g	49	1964	Sjukehusvegen 20 leilighet nr 2	bygd om til kontor	
Sjukehusveien 16 h	49	1964	Naust m/flytebrygge	21	1995/2006
Sjukehusveien 16 i	49	1964			
Sjukehusveien 16 j	49	1964			
Sjukehusveien 16 k	49	1964			
Sjukehusveien 16 l	49	1964			
Sjukehusveien 16 m	49	1964			
Sjukehusveien 16 n	49	1964			
Sjukehusveien 16 o	49	1964			
Sjukehusveien 16 p	49	1964			

4.9.2.2 Utvikling

Den ambulerende verksemd til Nordfjord sjukehus frå FSS er aukande, med mellom anna dagkirurgisk og poliklinisk verksemd. Dette tyder på at behovet korttidsovernattingar aukar. Psykiatrien har også aukande verksemd med større behov for mellombelse løysingar i samband med rekruttering.

Ålfothuset må vurderast teke ut av leigemassen og einebustadene bør vurderast selde eller rivne. I motsatt fall trengst vesentlege midlar på å oppgradere bygningane til akseptabel standard.

Ei vurdering av standardarden på bustadmassen er at tidspunktet for totalrehabilitering eller oppgradering nærmar seg. Hyblane har t.d. felles toalett, dusj, kjøkken og stove.

I kommande kontraktsforhandlingar må det bli fokus på oppgradering av bustadmassen og ein eventuell dreining mot mindre, meir moderne bustadeiningar. Dette vil medføre at husleige for den enkelte eininga må opp, samtidig som ein må rekne med auka kontraktskostnad. Dette må vurderast opp mot alternative kostnader, t.d. hotellovernattingar for spesielt korttidsleige.

4.9.3 Lærdal

Bustadene i Lærdal er prega av svært stor slitasje og forsømt vedlikehald - med nokre unntak. Både leigd og eigd bygningsmasse er i stort sett frå 60- og 70-talet. Det er ein overkapasitet i tal bustadar og fleire er ueigna til føremålet. Verksemda i Lærdal er basert på mykje innleigd personale og trongen for tenestebustader er såleis nokså stor.

4.9.3.1 Tal utleigeeiningar og eigartilhøve

Helse Førde eig eit objekt på Sjukehusvegen 6 (kalla Tutla) som er eit husvære og åtte hyblar. Helse Førde leiger fire einestader av Sogn og Fjordane fylkeskommune der kontrakt går ut 2015. Vidare leiger Helse Førde 48 einingar frå Bustadstiftinga ved Lærdal sjukehus der kontrakt går ut 2015.

4.9.3.2 Utvikling

Helse Førde sin eigeidom er i så dårleg forfatning at neppe er rekningsssvarande å rehabiliterer. Den blir nytta, men berre i absolutt naudstilfelle.

Eigeidomane til fylkeskommunen er i sterkt behov for stor rehabilitering. Ofta 3 og 4 ønskjer Helse Førde å avslutte. Sjukehusvegen 13 og 15 blir brukte til kortidsutleige for tilreisande vikarar.

Når det gjelder dei 48 einingane som blir leigd av bustadstiftinga er fleire i sterkt behov for rehabilitering. Mellom anna er Hansaskogen 20 utdatert og ligg uteneleg plassert. Det blir innleia drøftingar med bustadstiftinga om å utvikle, eventuelt erstatte fleire bygningar med eit nytt og moderne anlegg.

4.9.4 Tronvik

Tronvik ligg på Kyrkjebø i Høyanger kommune. Nærmaste hotell er i Høyanger sentrum, ca. 15 min køyretid unna. Det er stor trong for bustader til vikarar, spesielt i ferieperiodar. Utnyttingsgrad på året blir nokså låg medan den er høg på sommartid. .

4.9.4.1 Tal einingar og eigartilhøve

Eigne bustader	Areal	Kommentar
Hybelhus 1	408	2 stk 2 roms, 1 stk 3 roms.
Hybelhus 2	456	11 hyblar, deler på 2 bad, 1 kjøkken felles opphavsrom. Låg nyttelsegrad unntatt sommarhalvår
Søsterbustad	376	6 leiligheiter, 2 rom.
Funksjonærbygg	854	12 hybler, 2 toalett og 1 bad pr etasje + liten leiligheit med bad og tekjøkken
Gamle Tronvikhus	237	2 leiglegheita. Huset er nærmest forfalt

4.9.4.2 Utvikling

Gamle Tronvikhus har et stort behov for rehabilitering. Kostnadene kan neppe forsvarast og behovet kan dekkast av dei andre einingane. Helse Førde bør vurdere å selje dette bygget.

Ein ser ikkje behov for å utvide tal einingar med den verksemda som pr. dato er på Tronvik. Elles vedlikehald viser ein til pkt. 4.8.1 Tronvik.

4.10 Leigeavtaler

Helse Førde leiger i hovudsak lokaler til ambulansesestasjon med unntak av Førde, Nordfjordeid og Lærdal. I Sogndal planlegger HF å lage ambulansesestasjon på Rutlin i Sogndal. Resterande lokasjonar har HF som strategi å leige lokalar.

Arbeidet med å leige forskriftsmessige lokalar har pågått sidan 2011. Følgjande stasjonar er nå oppgraderte til å støtte gjeldande krav:

Objekt	Gyldig til
Gloppen ambulansesestasjon	01.07.2024
Luster ambulansesestasjon	31.08.2021
Stryn ambulansesestasjon	01.03.2021
Svelgen ambulansesestasjon	31.12.2022
Vågsøy ambulansesestasjon	01.02.2021
Årdal ambulansesestasjon	30.04.2024
Selje ambulansesestasjon	01.08.2018
Florø ambulansesestasjon	01.06.2024
Jølster ambulansesestasjon	Fortløpande
Ytre Bremanger ambulansesestasjon	Fortløpande
Solund ambulansesestasjon	01.07.2020

Følgjande stasjonar er det satt i gang prosess med å erstatte eksisterande stasjonar. Det ventas at oppgraderte stasjonar skal være på plass i løpet av 1-2 år.

Objekt	Gyldig til
Vik ambulansesestasjon	Fortløpande
Vik ambulansesestasjon garasje	Fortløpande
Høyanger ambulansesestasjon	23.08.2017
Sogndal ambulansesestasjon	12.02.2018

Følgjande stasjonar stetter ikkje krava til ambulansesestasjon. Oppgradering vil starta når ny ambulanseplan er klar.

Objekt	Gyldig til
Askvoll ambulansesestasjon	31.12.2015
Fjaler ambulansesestasjon	Fortløpande
Lavik ambulansesestasjon	Fortløpande
Lavik ambulansesestasjon	Fortløpande

Gulen ambulansesestasjon er planlagt overført til Helse Bergen frå januar 2016.

Dei nye stasjonane vil medføre en auke i leigekostnadar frå dagens nivå på 3,5 millionar til truleg 4,8 millionar i 2018 under føresatt at Sogndal blir lokalisert i egne lokalar.

Leigekontrakt til anna verksemd i HF er følgjande:

Objekt	Gyldig til
Førdegården	31.12.2020
Førdegården	31.12.2020
Prestebøen	01.01.2021
Viesentret	Fortløpande
Høgskulen SoFj	31.07.2016
Mesta lagret	31.12.2017
Florø Specialisthelsetenester	01.06.2024

Behovet for å leige Førdegården og Prestebøen er tett knytt til eventuell utbygging på FSS. Dersom planane for utbygging let seg gjennomføre, vil desse kontraktene måtte erstattast. Skjer det, må ein pårekne mellom 50 til 100 prosent auke i årskostnadar ettersom lokala som ein har i dag er slitne og ikkje vil svare til ønska miljøkrav. Førdegården er bygd tidleg på 70-talet og har ikkje hatt nokon hovedrehabilitering.

Prestebøen har Førde kommune lauslege planar om å rive for å gje plass til alternative verksemder, men dette er ikkje endeleg avgjort.

På Viesenteret har huseigar meld at vi ikkje kan få langsiktig kontrakt på dei areala vi no har, fordi det er planar om å utvikle eigedommen. Likevel har HF fått tilbod om alternative lokale i etasjen over, men det er enno ikkje presentert noko kostnadsoverslag. Plassering er like ved FSS og høgskulen

Det er venta auke i forskingsaktiviteten og auka trong for kontorareal. Samstundes er det uttrykt behov for å vere lokalisert nær høgskulen.

5 Utvikling av verksemd og bygg

5.1 Samanheng virksomhet og bygg, alternativer og anbefalte løsnings

VMUP peikar ut strategiske retningar for verksemda i Helse Førde fram mot 2030. Her framgår mellom anna satsing på meir poliklinisk behandling, tidleg diagnostisering i ny obs-post, auka aktivitet i dagkirurgisk behandling og auka behov for sengekapasitet framover.

Bygningsmassen må utviklast for å tilrettelegge for endringane i aktivitet som følgjer av VMUP. I samband med dette er det sett i gang arbeid med Konseptfase Arealplan FSS for Førde sentralsjukehus. Tilsvarande må det lagast detaljplanar for LSH for dei planlagde endringstiltaka der. Dei andre lokasjonane har mindre utfordringar i høve omfang på ombyggingsbehov og oppgradering, og det er kun planar om mindre oppgradering ved desse lokasjonane.

Sjå etappeplan for gjennomføring i pkt 5.2

5.1.1 Driftsmodell

Ref VMUP 2014:

Nedanfor går vi gjennom ei rekkje av modellane for den framtidige sjukehusstrukturen i Helse Førde HF. Hovudinnhaldet i dei respektive modellane er samanfatte i skjemaet nedanfor. Modell 4 vart valt som utgangspunkt for vidare utvikling av behandlingstilbodet i Helse Førde HF.

Modell	Somatikk	Psykiatri
No-situasjon 2009 (0-alternativet)	1 sentralsjukehus 2 lokalsjukehus	1 Psykiatrisk klinikk 2 poliklinikkar 4 DPS, 4 BUP, 2 rus
1	1 sentralsjukehus 2 lokalmedisinske senter	1 Psykiatrisk klinikk 2 poliklinikkar 4 DPS, 4 BUP, 2 rus
2	1 sentralsjukehus	1 Psykiatrisk klinikk 2 poliklinikkar 4 DPS, 4 BUP, 2 rus
3	3 lokalsjukehus	1 Psykiatrisk klinikk 2 poliklinikkar 4 DPS, 4 BUP, 2 rus
4	1 sentralsjukehus 2 lokalsjukehus Ambulering av spesialister	1 Psykiatrisk klinikk 2 poliklinikkar 4 DPS, 4 BUP, 2 rus

Modell 4 vart i si tid tilrådd fordi denne modellen på mest tenleg måte sameinar omsynet til m.a. driftsøkonomi, summen av helseyingane, trygge og nære helsetenester, rekruttering mv. Dette blir utdjupa nedanfor.

Modell 4 blir difor tilrådd som den mest tenlege løysinga på ei lang rekkje av dei tidvis motstridande omsyna i arbeidet med å legge til rette for framtidig sjukehusstruktur i Helse Førde HF.

5.1.2 Lokalisering av funksjonar

I dag er pasientbehandligna fordelt på seks lokasjonar. Helse Førde HF dekker ca. 90 prosent av behovet for spesialisthelsetenester i sjukehusområdet. Dei siste ca. 10 prosent blir behandla i andre regionar. Sjukehuset i Volda (Helse Møre og Romsdal) har lokalsjukehusfunksjon for føddande i Nordfjord. Førde har 190 somatiske senger, Lærdal har 15 senger og Nordfjord har 18 senger. Samla er det 96 senger innan psykisk helsevern i Helse Førde.

Modell 4 inneber at dagens struktur med eit sentralsjukehus og to lokalsjukehus vert vidareført. Modellen er grunnleggande eit framhald av den noverande strukturen/ein justert modell 1, der FSS er sentralsjukehus, og der lokalsjukehusa i Nordfjord og Lærdal held fram med enkelte sengefunksjoner. Ambulering av spesialister frå Førde sentralsjukehus til lokalsjukehusa blir utvida

Dette inneber av det ikkje vert strukturelle endringar og eksempelvis LSH vil ha same funksjon som i dag.

Det er heller ikkje kome korrektive signal i rullert VMUP frå 2015.

Oppsummert:

Lærdal og Nordfjord sjukehus vil i Modell 4 ha følgjande funksjonar:

- sengepost med indremedisinsk tilbod med 15 senger
- 15 pleiestillingar
- minimum fire overlegar
- eitt vaktsjikt utført av overlegar (spesialistar)
- sengeposten skal vere en del av spesialisthelsetenesta med klar ansvarsfordeling mellom desse sjukehusa og sentralsjukehuset

- framleis sterk ambulanseteneste
- medisinske støttefunksjonar med radiologi med radiograf på dagtid og vakt på kveld/natt/helg. Det er lagt inn laboratorium med bioingeniør kvardagar mellom kl. 8 og 22.

Særlege tillegg for Nordfjord sjukehus:

- Poliklinisk tilbod innan fleire fagområde, herunder Poliklinikk for svangerskapsomsorg

Særlege tillegg for Lærdal sjukehus:

- Overgangsordning med ortopedisk sengepost med kapasitet primært for å avlaste FSS dersom dette blir naudsynt. I tillegg er det lagt inn noko kapasitet knytt til gjestepasientar på om lag 30 prosent av dagens nivå. Noko av dagens aktivitet på Nordfjord sjukehus og ved Førde sentralsjukehus kan i tilfelle utførast ved Lærdal sjukehus i ein overgangsperiode.
- Polikliniske tilbod innan fleire fagområde, herunder Poliklinikk for svangerskapsomsorg.

5.2 Avhengigheter mellom prosjeka, utbyggingsetappar og i tid

5.2.1 Framdriftsplan Førde Sentralsjukehus

Etappeplan Arealplan FSS	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Nybygg plan 0									
UPS og redundant forsyning									
Nybygg barne psykiatri									
Nybygg voksen psykiatri, dag og døgn									
Sjukehotell ombygd psykiatri									
Administrasjon ombygd psykiatri									
Fasade ombygd psykiatri									
Omstrukturering plan 0, garderober, MTA, BHJ, varemottak, sengevask, teknisk drift									
Omstruk 1.etg. Akutt, poliklinikkar, radiologi									
Tredje etasje med nye tekniske areal									
2 etg; dagkir, smertepol, kontor opr., lab.									
Operasjon nybygg									
Sengepost inkl. gynekologi- og fødepol									
Fasade Høgblokk									
Fasade lågblokk 1979									
Fasade påbygg 2000									
Tilpasning Bygg Aust									
Etappekostnadar og ekstra rigg									
Oppgradering av uteområde									
Opsjon - Ny Psykiatri-korridor/kobling UPH									

Planen er tilpassa langtidsbudsjett.

5.2.2 Lærdal sjukehus

Etappeplan Arealplan LSH	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
O plan fase 1									
O plan fase 2									
1 plan fase 1									
1 plan fase 2									
1 plan fase 3									
2 plan									
3 plan									

5.3 Investeringskostnader, etappevis og samla

Arealplaner og vedlikehald i mill kr	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Arealplan Bygg Aust	70	52													
Arealplan somatikk/psykiatri	12	12	371,7	330,8	167,6	87,4	135,8	138,2	96,1	105,6					
Arealplan LSH			11,7	11,7	11,7										
Etterslep vedlikehald	10	10	10	10	10	17,5	17,5	17,5	17,5	17,5	17,5	17,5	17,5	17,5	17,5

Arealplan Bygg Aust ligg inne med 122 mill i 2016-2017. Arealplan FSS er splitta i 20 ulike delprosjekt jmf tabell i pkt 5.2.1. Arealplan LSH er også splitta i ulike delprosjekt jmf pkt 5.2.2 (4.4.2.4, for detaljar).

5.3.1 Bygg Aust – avlastnings- og utleigebygg

Bygg aust er planlagt med byggestart på nyåret i 2016 og med ferdigstilling innan 30. juni 2017. Bygget vil støtte viktige arealbehov for Helse Førde og kommunesamarbeidet SYS IKL. Bygget skal mellom anna fungere som rokkeringsareal medan andre deler av Arealplan FSS vert gjennomført.

Bygget er kostnadsrekna til 142 millionar av eksterne konsulentar. I følgje framdriftsplan får vi inn pristilbod frå entreprenørar i oktober/november og vil velje entreprenør i løpet av desember 2015.

Den delen av bygget som skal nyttast av eksterne leigetakarar er kostnadsrekna til om lag 70 millionar. Bygget er planlagt finansiert med eigenfinansiering og gjennom leigeinntekter og/eller tilskot til kommunale sengepostar.

5.3.2 Arealplan FSS (Førde Sentralsjukehus)

I samband med nybygg til psykiatrien, flytting av administrasjon til noverande psykiatribygg, samt opprusting av høgblokka er det samla planlagt å investere 1 457 millionar. Her inngår byggelånsrenter på 76,6 millionar samt 116,7 millionar til nytt medisinteknisk utstyr. Investeringsplanen har som vilkår at vi får delfinansiert prosjektet med eit lån på 1 003 millionar.

Pkt. 5.2.1 syner detaljar med dei 20 delelementa i Arealplan FSS, med planlagde framdrift.

5.3.3 Arealplan LSH (Lærdal sjukehus)

Punkt 4.4.2.4 fortel i detalj kva som ligg inne av ombyggingar i arealplanen. Det er sett av 35 millionar til arbeidet.

5.3.4 Bygg vedlikehald etterslep

Rapport frå Multiconsult (Multimap) 2015, syner at vi i dag har eit akkumulert etterslep på vedlikehald på omlag 655 millionar. Pkt 5.3.1 i bygningsmessig utviklingsplan fortelt at 225 millionar er direkte knytta til tiltaksliste etterslep, medan ca 201 mill i arealplan FSS vil vere direkte knytta til etterslep på vedlikehald.

Tabell under viser plan for innhenting av vedlikehalds etterlep i perioden 2016 – 2030. Bakgrunn for tala er prioritering og konkrete tiltakslistar basert på tilstandsgrad på utomhusareal, bygg og komponentar . Som tala viser vil ikkje spesifikke tiltak åleine vere tilstrekkeleg for å hente inn etterslep som er identifisert i Multimap, men dette i kombinasjon med Arealplan FSS og LSH vil kunne løyse dei kritiske etterslepa i tidsaksen.

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	SUM
SUM Planlagt	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	17 500	17 500	17 500	17 500	17 500	17 500	17 500	17 500	17 500	17 500	225 000
Førde	5 781	5 781	5 781	7 031	7 031	12 304	12 724	12 724	12 724	11 554	11 554	11 554	13 362	13 362	4 158	147 423
Nordfjordeid	916	916	916	1 153	1 153	2 018	2 293	2 293	2 293	3 716	3 716	3 716	3 318	3 318	3 078	34 813
Lærdal	1 180	1 180	1 180	832	832	1 455	2 032	2 032	2 032	1 629	1 629	1 629	717	717	4 813	23 887
Sogndal	-	-	-	58	58	101	36	36	36	107	107	107	94	94	151	984
Tronvik	2 123	2 123	2 123	927	927	1 622	414	414	414	495	495	495	9	9	5 301	17 893

Vedlegg 1 til BMUP - *Tiltakslistar for innhenting av etterslep på vedlikehald* - viser planar som ligger bak tabellen ovanfor

5.4 Gevinstrealisering, driftsøkonomiske effekter og økonomisk bæreevne

5.4.1 Innleiing

Årleg utarbeider Helse Førde eit langtidsbudsjett som følgje av styrevedtak i Helse Vest RHF om at føretaksgruppa samla kvart år skal vedta eit rullert eit langtidsbudsjett. Langtidsbudsjettet skal syne forventna utvikling dei neste fem åra. Vidare er det vedtatt at dei føretaka som har store utbyggingsprosjekt skal syne konsekvensane over ein periode på ti år. Målet er å skape ei meir føreseieleg ramme for verksemda gjennom utarbeiding av eit langtidsbudsjett, i tillegg til dei årlege budsjetta. I samband med at vi no både har utarbeidd verksemdsmessig utviklingsplan og bygningsmessig utviklingsplan fram til 2030 har vi no utarbeidd langtidsbudsjett fram til 2030.

Styret i Helse Førde vedtok 24. mai 2013 i sak 042/2013 A Arealplan Førde sentralsjukehus. Styret ønskte at framdrift for Arealplan for Førde Sentralsjukehus (FSS) «må komprimerast med tydelege prioriteringar». Konsekvensane av Arealplan Førde Sentralsjukehus med komprimert plan er innarbeidd i langtidsbudsjettet fram til 2030.

Verksemdsmessige utviklingsplanen ligg som føresetnad for den bygningsmessige utviklingsplanen. Bygningsmessig utviklingsplan er innarbeidd i langtidsbudsjettet og i investeringsplanen. Det må påreknast endringar i dei føresetnadene som er lagt inn; i samband med ny informasjon, arbeidet som skal gjerast under forprosjektet og endringar i overordna styringssignal framover.

5.4.2 Vurdering av situasjonen no

Rekneskapan til Helse Førde for 2013 og 2014 synte overskot på 0,5 og 17,3 millionar kroner. Prognose for 2015 syner eit overskot på 13 millionar. Det kan difor sjå ut til at Helse Førde no er i ein situasjon med balanse i drifta. Vi står framfor store utfordringar i drifta då lokala i liten grad har vært endra dei siste åra, medan pasientstraumane / pasientsamansetninga har endra seg. Uavhenging av om ein får gjennomført ei større utbygging eller ikkje, så må ein forvente store investeringar på å tilpasse lokal til dagens pasientstraumar.

5.4.3 Økonomiske føresetnader

Alle tala i langtidsbudsjettet for 2016 – 2030 er i 2015 kroner, det er ikkje gjort justeringar for pris og lønsvekst. Alle endringar er basert på realendringar.

Forventa vekst av basisramme for Helse Førde er satt til 0,1% kvart år. Dette er i samsvar med forutsetningane i langtidsbudsjettet 2016 til 2020.

Ved berekning av bæreevne er det tatt utgangspunkt i den forventa drift for åra 2016 til 2030. Dei tilhøva vi kjenner til, eller trur vil komme og som er vesentlege for den økonomiske utviklinga, er teke inn i framskrivinga av reknskapsdata i åra fram til 2030. Det er hefta usikkerhet ved tala men dei er dei beste anslaga vi har med den informasjon vi har på noverande tidspunkt.

5.4.4 Bygg

Helse Førde har gjennomført registrering og analyse av bygningsmassen. Gjennomgangen syner at det er eit stort vedlikehaldsetterslep på bygningsmassen. Vi treng å auke kapasiteten på ein-skilde behandlingsområde samt betre pasientlogistikken og effektivisere arealbruken. Arealplanen for sentralsjukehuset i Førde vart gjort ferdig i 2013. Den gav forslag til korleis dagens byggløysingar og anna infrastruktur kan forbetrast for å understøtte og gjere tenesteytinga betre. Desse innspelane blir no vidare utvikla i det arbeidet som gjerast med å lage ein bygningsmessig utviklingsplan for Helse Førde i 2015. Det er forventa at ei gjennomføring av Arealplanen ved Førde sentralsjukehus vil gje ei effektivisering av verksemda.

I tråd med måla i samhandlingsreforma har styret i Helse Førde vedteke å sette opp eit nybygg, tett inntil FSS, der mellom anna kommunar i Sunnfjord og Ytre Sogn skal leige lokale til kommunale helsetenester. Bygget vil og ha funksjon som avlastingsbygg når det vert byggeaktivitet som følgje av arealplanen for Førde sentralsjukehus.

Det føreligg plan for oppgradering av dei fleste ambulansestasjonane i Helse Førde. Dette vil føre til auka leigekostnader for stasjonar i leigde bygg, men tek og ein del av investeringsramma dei fyste åra.

5.4.5 Korleis møte behova og følgje opp føringane

Helseføretaket må tilpasse kapasiteten mest mogeleg til objektive behov i befolkninga for spesialisthelseteneste. Det vil medføre noko endring i personell og kompetansesamansetjing. Helse Førde nyttar forbetringsprogrammet sin metodikk med involvering av tilsette, tillitsvalde, vernetenest og leiarar på alle nivå i organisasjonen. Omstillingsdokumentet er grunnlaget for prosessen i omstilling som vil krevje personellmessige endringar. Leiaropplæring skal støtte leiarane i leiing av endring og omstilling.

Helse Førde arbeidar med kompetanseutvikling, rekruttering, utdanning og kompetanseoverføring/rettleiing. Samarbeidet med høgskulen i Førde vert vurdert til å være godt, men må vidareutviklast.

Etablering av samanhengande pasientforløp internt i helseføretaket, og i samhandling med kommunane har høg prioritet. Delar av dette er handlar om standardisering, og like prosedyrar i einingar med like oppgåver.

Helse Førde skal arbeide for aktivitetsstyrt arbeidsplanlegging, der alle grupper er ein del av same plan. Det skal arbeidast for betre samarbeidsplanlegging i og mellom dei ulike einingane som også blir sett i samheng med god oppgåvedeling. Bemanningsplan og arbeidsplan for alle yrkesgrupper skal tilpassast aktiviteten. Der det er tenleg å gjere seg bruk av ressursar på tvers av einingar skal dette vurderast slik at personalressursane totalt i Helse Førde vert brukt på ein optimal måte.

Realisering av potensielle gevinstar ved ny organisering, ny teknologi og nye og rehabiliterte lokale vert avgjerande for å klare å tilpasse oss befolkninga sine endra behov, samstundes som økonomien skal vere i balanse. Arbeid med gevinstrealisering av IKT-prosjekt, utvikling av bygningsmassen og aktivitetsplanlegging vert difor prioriterte oppgåver framover.

5.4.6 Vinstar, endringar i økonomisk bæreevne

Det er mange prosjekter som er starta / vil bli starta i Helse Førde i tida framover. Mange av prosjekta er som ein del av Helse Vest. Desse prosjekta er frå Helse Vest si side forventa å gi betydelige innsparingar for føretaka. I langtidsrekneskapan for 2016 til 2030 har ein vært svært forsiktige i å ta med Helse Førde sin del av desse innsparingane. Helse Førde sin gevinst vil kunne auke når løysingane kan lanleggast som ein del av utbyggingsprosjektet.

Når det gjeld innsparingar på grunn av utbygginga er anslaga for innsparing satt svært lågt. Dette fordi ein ikkje er ferdig med prosessane for å fastslå mest mogleg optimal bruk av ressursane. Arbeide vil fortsette i prosjekteringsfasen.

Auke i driftskostnader som følge av auka areal er tatt med i langtidsbudsjettet 2016-2030. Likeså er innsparingar ved å flytte ut av eksisterande bygg tatt med som ein reduksjon av kostnadane.

5.4.7 Langtidsbudsjett (2030)

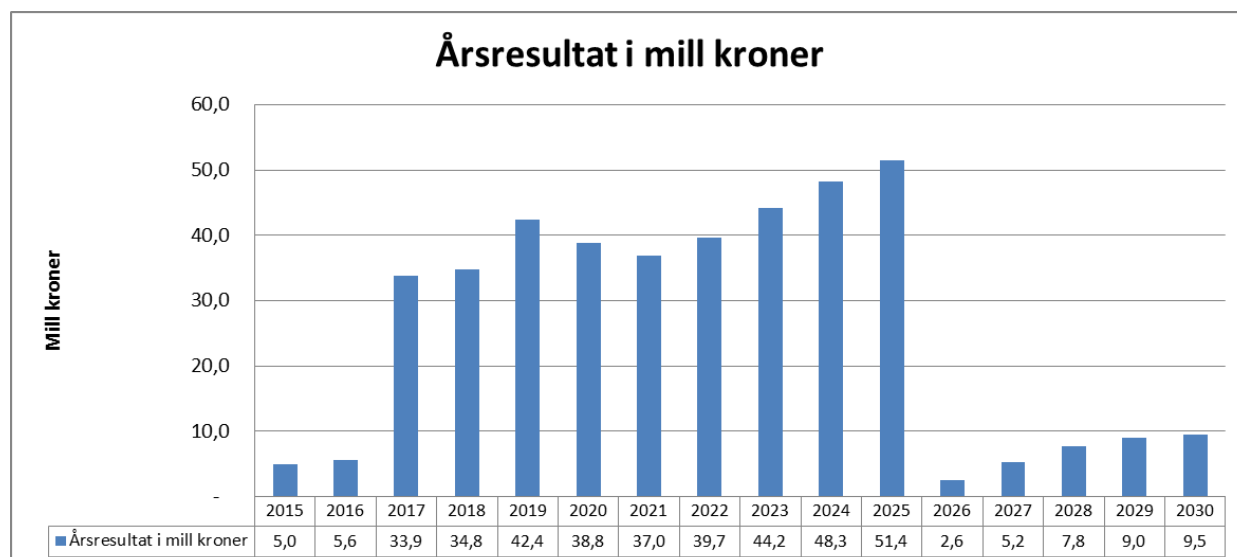
Dette langtidsbudsjettet er ikkje noko budsjett men ein rekneskapsmessig framskiving og prognose knytt til BMUP, men tala bygger på og vidarefører budsjett for perioden 2016-2020. I langtidsbudsjettet og dei etterfølgjande underpunkta er det lagt til grunn ei realisering av Arealplan FSS med det som ligger inn som hovudalternativ i frå Idefase Aerealplan FSS

Langtidsbudsjett 2016-2030

Resultatbudsjett (beløp i heile tusen)	2015	2020	2025	2030
Basisramme	1 937 585	1 947 292	1 957 038	1 966 833
ISF egne pasientar (inkl. kostn.krev. legem. utenf.	563 006	583 697	585 197	585 197
Gjestepasientar	21 319	21 319	21 319	21 319
Polikliniske inntekter	46 697	46 697	46 697	46 697
Øyremerka tilskott	35 674	35 674	35 674	35 674
Andre driftsinntekter	149 544	146 614	146 989	146 989
Sum driftsinntekter	2 753 824	2 781 292	2 792 914	2 802 709
Kjøp av helsetenester	149 988	142 488	142 488	142 488
Varekostnader knytta til aktiviteten i føretaksgruppa	236 591	233 281	233 281	233 281
Innleigd arbeidskraft - del av kto 458	16 806	11 306	11 306	11 306
Lønn til fast tilsette	1 242 609	1 238 284	1 238 284	1 238 284
Overtid og ekstrahjelp	89 747	88 497	88 497	88 497
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	346 182	346 182	346 182	346 182
Offentlige tilskudd og refusjonar vedr arbeidskraft	-55 949	-55 949	-55 949	-55 949
Annen lønn	199 020	198 950	198 950	198 950
Avskrivningar	102 029	83 698	90 119	131 370
Nedskrivning	0	0	0	0
Andre driftskostnader	415 697	444 052	436 552	436 552
Sum driftskostnader	2 742 720	2 730 789	2 729 711	2 770 961
Driftsresultat	11 104	50 503	63 203	31 748
Finansinntekter	1 400	1 400	1 400	1 400
Finanskostnader	7 503	13 118	13 172	23 650
Finansresultat	-6 103	-11 718	-11 772	-22 250
Resultat til styrking av finansieringsgrunnlaget	5 001	38 786	51 431	9 498

I langtidsbudsjettet har vi teke utgangspunkt i budsjettet for 2015. Alle tal i langtidsbudsjettet er i 2015 kroner. Det er ikkje gjort justeringar for løns- og prisvekst i perioden. Alle endringar er basert på reelle endringar og ikkje på prisendringar.

Resultatutviklinga for året 2015 til 2030:



Tabellen over er basert på følgjande forventa utvikling i åra framover:

5.4.7.1 Investering og finansiering

Det er den samla kontantstraumen til Helse Førde som avgjer kor store investeringar det er rom for i føretaket. Totalt er det i 15-årsperioden føreslått investeringar for 2475,2 millionar. Under følgjer investeringsplan. Tabellen under syner finansieringsgrunnlaget for investeringar basert på dei økonomiske føresetnadane som er lagt til grunn ovanfor.

Område	Investeringsområder	Tal i millionar kroner															Sum 15 år 16-30	
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029		2030
Nybygg/ ombygging	Brannsikring HF	1,00	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	15,0
	Bygg infrastruktur og funksjonsend	9,50	12,8	7,7	7,1	7,1	7,1	7,1	7,1	7,1	7,1	7,1	7,1	7,1	7,1	7,1	7,1	112,7
	Bygg vedlikehald, etterslep		10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	17,5	17,5	17,5	17,5	17,5	17,5	17,5	17,5	17,5	17,5	225,0
	Arealplan LSH	0,50			11,7	11,7	11,7											35,0
	Arealplan FSS																	
	Arealplan FSS somatikk	-																
	Arealplan FSS - Bygg aust	20,00	70,0	52,0														122,0
Arealplan FSS	4,40	12,0	12,0	371,7	309,8	146,7	73,8	105,3	107,7	96,1	105,6						1 340,6	
Arealplan FSS - MTU					21,0	21,0	13,6	30,6	30,6								116,7	
Sum nybygg/ombyggingar	35,40	105,8	82,7	401,4	360,5	197,4	113,0	161,4	163,8	121,7	131,2	25,6	25,6	25,6	25,6	25,6	1 967,1	
Medisinsk teknisk utstyr	MTU	23,00	23,0	23,0	23,0	9,0	9,0	9,4	9,0	9,0	23,0	23,0	35,0	35,0	35,0	35,0	35,0	335,4
	MTU, dagkirugi NSH	8,00																-
	SUM medisinsk teknisk utstyr	31,00	23,0	23,0	23,0	9,0	9,0	9,4	9,0	9,0	23,0	23,0	35,0	35,0	35,0	35,0	35,0	335,4
IKT-investeringar	IKT infrastruktur	1,20	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	18,0
	IKT utstyr	0,50	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	7,5
	SUM IKT-investeringar	1,70	1,7	1,7	1,7	1,7	1,7	1,7	1,7	1,7	1,7	1,7	1,7	1,7	1,7	1,7	1,7	25,5
Andre investeringar	Ambulansar	8,30	8,6	8,6	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	147,2
	SUM andre investeringar	8,30	8,6	8,6	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	147,2
Sum investeringar		76,40	139,1	116,0	436,1	381,2	218,1	134,1	182,1	184,5	156,4	165,9	72,3	72,3	72,3	72,3	72,3	2 475,2
Finansiering																		
Sum finansieringsbehov		76,40	139,1	116,0	436,1	381,2	218,1	134,1	182,1	184,5	156,4	165,9	72,3	72,3	72,3	72,3	72,3	2 475,2
Finansieringsgrunnlag, kontantstraum frå drift		76,40	139,1	106,9	103,5	112,5	112,1	117,3	120,5	124,7	132,0	134,2	120,0	127,7	132,7	135,8	138,9	1 857,7
Lån Arealplan FSS 70%					260,2	231,5	117,3	61,2	95,1	96,8	67,3	73,9						1 003,3
Avdrag, annuttet 25 år													40,1	40,1	40,1	40,1	40,1	200,7
Sum finansieringsvevne		76,40	139,1	106,9	363,7	344,0	229,5	178,5	215,6	221,4	199,3	208,1	79,9	87,5	92,5	95,6	98,7	2 660,3
Differanse (finansieringsvevne - finansieringsbehov)		-	0,0	-9,0	-72,5	-37,2	11,3	44,4	33,4	36,9	42,8	42,2	7,6	15,2	20,2	23,3	26,4	185,2
Saldo ufordelte investeringsmidlar		-	0,0	-9,0	-81,5	-118,7	-107,3	-63,0	-29,5	7,4	50,2	92,4	100,0	115,2	135,4	158,8	185,2	

Resultatet til Helse Førde var i 2014 17,3 millionar betre enn budsjettert. I tillegg vart likviditet tilførsel til Helse Vest IKT lågare enn budsjettert. Lånet som skulle vore teke opp i 2014 er derfor skjøve til 2015. Lånet frå det regionale helseforetaket er lagt inn med nedbetalingsplan på 20 år. Når det gjeld lån til å finansierer Arealplan FSS, er det fortsett at vi betaler avdrag frå 2025 over 25 år.

Tilførsel av likviditet til Helse Vest IKT er planlagt med bakgrunn i vedtekne og foreslåtte prosjekt. På investeringsplanen for dei komande åra er investeringsbehovet særskilt knytt til seks område:

- Arealplan FSS
- Nybygg Aust - Avlastningsbygg og utleigedel
- Arealplan Lærdal sjukhus (LSH)
- Medisinsk teknisk utstyr (MTU)
- Ambulansar
- Bygnings messig og teknisk vedlikehald

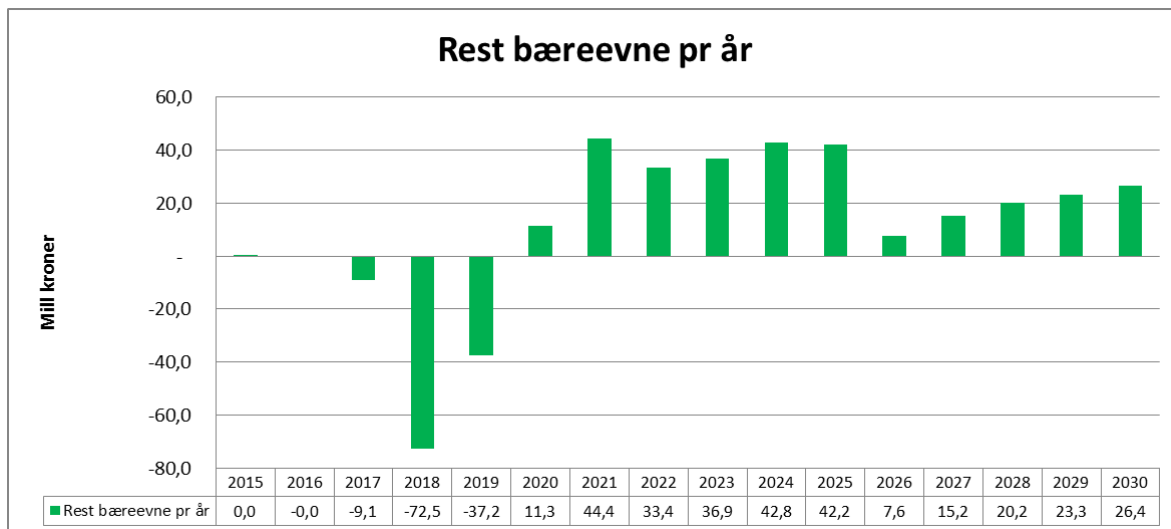
2016-2030:

I åra 2018 og 2019 er det lagt opp til høgare investeringar enn finansieringsevna tilseier. Det er avtalt med Helse Vest HF at vi i desse åra får auka likviditet, i form av auka kassakreditt, fram til vi igjen har positiv «Saldo ufordelte investeringsmidlar» i 2023. Positiv saldo frå og med året 2023 kan fordelast til investeringar eller til nedbetaling av lån, men ligg no inne planen som ein buffer.

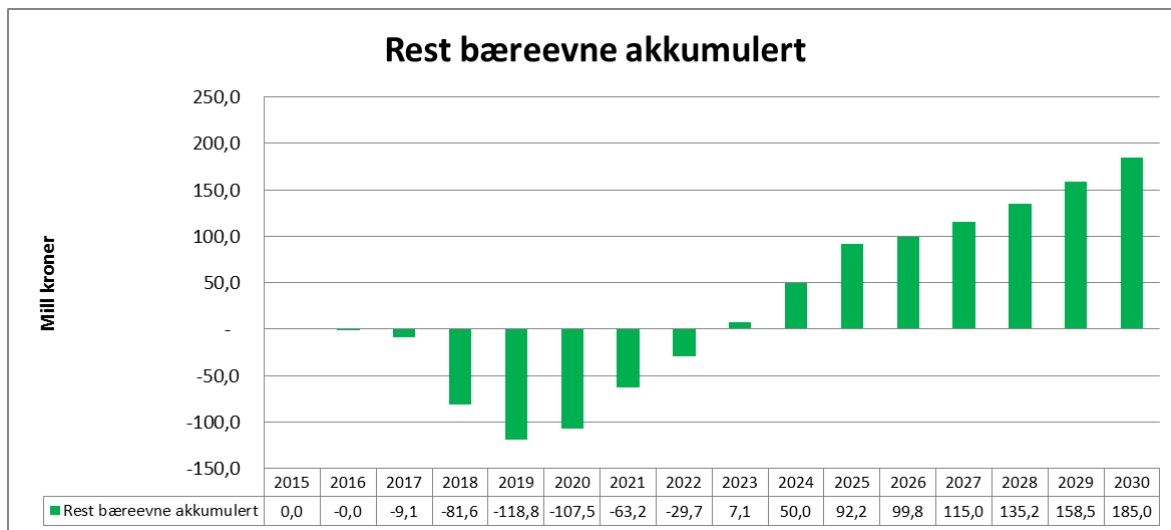
5.4.7.2 Økonomisk bæreevne

Gitt resultatutviklinga i pkt 5.4.7 og dei planlagde investeringane* blir rest bæreevne som tabellane nedanfor. Rest bæreevne er i snitt ca 12,5 millionar pr. år for åra 2016 – 2030.

*Planlagde investeringar i åra 2015 til 2030 inkluderer alle nødvendige investeringar.



Akkumulerte tal for åra 2016 – 2030



6 Trykte vedlegg

1. Vedlegg 1 - Tiltakslister for innhenting av etterslep på vedlikehold

7 Ikkje trykte vedlegg og referansar

1. Arealplan FSS - Møllerrapport 2013.
2. Multiconsult sin rapport 2011 og 2015.
3. Branntilstandsrapport psykiatri Førde – Reinertsen 2008.
4. Brannrapport – Førde sjukehus hovedbygget – Reinertsen 2008.
5. Idefaserapport til styret i Helse Førde HF – april 2015.
6. Verksemdsmessig utviklingsplan 2014
7. Verksemdsmessig utviklingsplan 2015
8. Designbasis for prosess BMUP og Konseptfase Arealplan FSS