

RAPPORT OM VAL AV LØYSING FOR LIVABYGGET

Nye Førde sjukehus

NYE FØRDE SJUKEHUS

- bygt med vår innsikt og innsats



Forord

Denne rapporten er ei oppsummering av prosessen etter at forprosjektet vart ferdigstilt og vedteke hausten 2018. Rapporten skal gje innsikt i utviklingsarbeidet og vere eit grunnlag for ein god prosess fram mot styremøtet 29. mai der vi har som målsetning å skape nødvendig tryggleik for at styret kan vedta ei endringsoppstilling i høve til det vedteke forprosjektet.

Vi har prøvd å lage ei kortfatta samanstilling slik at styret og andre rundt prosjektet kan følgje tankerekka, kvifor har vi starta prosessane, og kva har vi funne av endringar som betrar prosjektet vårt. Vi har gjennomført ei vurdering av aktuelle alternativ for vidare vegval og laga planar for korleis saka med vidareutvikling av Nye Førde sjukehus kan takast vidare på ein kontrollert måte.

Førde 17. mars 2020

Kjell Inge Solhaug

Revisjons logg			
Dato	Endring	Utført av	Godkjent
2020-03-17	Utkast til rapport for gjennomgang i føretaksleiinga	KIS	
2020-03-18	Slutført som vedlegg til styresak 017/2020	KIS	AV
2020-05-18	Revisjon av kapittel 9.6 , nytt 9.7 og omarbeiding av 10	KIS	

Innhald:

Nye Førde sjukehus.....	1
Forord.....	2
Innhald:	3
1 Oppsummering	4
2 Rom-program og framskriving av kapasitetsbehov	5
3 Vegen fram til alternative løysingar.....	5
3.1 Drift sin medverknad i utvikling av forprosjekt.....	5
3.2 Forprosjekt, framlagt og vedteke desember 2018	6
3.3 Alternativ 2: Vidareutvikla forprosjekt, framlagt sommaren 2019.....	6
3.4 Alternativ 3: Livabygg i åtte etasjar, haust 2019.....	7
4 Skisser og teikningar for alternativa	8
5 Arealoversyn for Alternativ 1, 2 og 3	11
6 Spesielle tilhøve knytt til Alternativ 3	11
6.1 Lånetilsegn frå Helse- og Omsorgsdepartementet (HOD)	12
6.2 Vern av Svanabygget og reguleringsplan	13
6.3 Påverknad mot Dagabygget (Nybygg Psykisk helsevern)	13
7 Vurdering av løysingane.....	14
7.1 Økonomi.....	15
7.2 Kvalitet	15
7.3 Fleksibilitet.....	15
8 Areal og kostnad for leigd areal i Førde	16
9 Økonomiske vurderingar.....	16
9.1 Investeringsramme og låneramme	16
9.2 Investeringskalkylar.....	17
9.3 Kostnadsmål.....	17
9.4 Potensiale for å ta ut driftsgevinstar og framtidig fleksibilitet	19
9.5 Finansiering og bereevne	20
9.6 Kuttplan ved overskridingar eller sviktande bereevne	21
9.7 Oppsummering frå forenkla KSK (ekstern Kvalitets-Sikring av Konseptval)	22
10 Planar for vidare prosess.....	23
10.1 Prosess for arealreduksjon i Livabygget.....	24

10.2	Vidare optimalisering av funksjonar og løysingar inne i Svanabygget.....	24
10.3	Kalkyler og styring av usikkerheit.....	25
10.4	Vidare arbeid med å klarlegge kostnader i heilskapen.....	25
10.5	Prosess for prioritering av kostnadsreducerande tiltak.....	26
10.6	Driftsmessige konsekvensar.....	27
10.7	Sluttprioritering og tilråding for gjennomføring.....	27
10.8	Milepelar for samhandling og signering av kontrakt.....	28

1 Oppsummering

Det er ved utgangen av 2019 gjort eit tilbakeblikk på utviklinga frå 2015 og denne syner at vi kan gå vidare med rom-programmet frå forprosjektet. Rom-programmet og dei prinsipielle driftsmodellane ligg derfor fast frå forprosjektet og har vore ein føresetnad for vidareutvikling av forprosjektet.

Det er gjennomdrøfta med driftsorganisasjonen to nye alternativ, og vi har med dette tre alternativ:

- Alternativ 1: Forprosjekt, framlagt og vedteke desember 2018
- Alternativ 2: Vidareutvikla forprosjekt, framlagt sommaren 2019
- Alternativ 3: Livabygg i åtte etasjar, framlagt haust 2019

Vi har for alle alternativa fortsatt den same økonomiske utfordring som i forprosjektet, der vi identifiserte at løysingane var kalkulert til 70 millionar over vedtekne investeringsramme

Alternativ 3 skil seg ut som eit klart val for vegen vidare i prosjektet, og dei sentrale punkta i vurderinga er knytt til:

- Betre tilhøve for pasientar og tilsette i byggetida
- Mindre risiko for tap av pasientgrupper, fagfolk, ineffektiv drift og ekstra driftskostnader i byggetida.
- Auka potensiale for å ta ut framtidige økonomiske driftsgevinstar
- Fleksibilitet til å møte endringsbehov i framtida
- Alternativet løyser behov for leige av kontorareal og reduserer framtidige driftskostnader

Det er for Alternativ 3 etablert eit kostnads mål som ligg 70 millionar over gjeldande investeringsramme, og det skal i prosjektet utarbeidast kuttplan som gjer det mogeleg å kutte 70 millionar dersom det oppstår kostnadsoverskridingar i gjennomføringa eller bereevna til Helse Førde blir svekka. Det skal vidare i gjennomføringa leggest til grunn, som i forprosjektet, ei ambisiøs målsetning om å spare opp reservar i gjennomføring av dei enkelte delprosjekta.

Alternativ 3 kan gjennomførast utan auka låneopptak frå HOD, og det er ein mindre endring på behov for lån av bæreevne frå Helse Vest. Utrekning av bæreevne er gjort med basis i det etablerte kostnads målet for Alternativ 3 med ei investering på 1733+70 millionar.

Det skal i samhandlingsprosessen vidare skapast tryggleik for den totale kostnadsramma for prosjektet, og ferdig forhandla kontrakt for bygging av Livabygget skal leggest fram for styret for godkjenning

2 Rom-program og framskriving av kapasitetsbehov

Det er ved utgangen av 2019 gjort eit tilbakeblikk for å sjå om utviklinga frå 2015 og fram til i dag har vorte i samsvar med den framskrivingsmodellen som vart nytta i forprosjektet. Det overordna biletet ein ser er at utviklinga har gått raskare enn føresett innan ein del område, dette gjeld mellom anna reduksjon i liggedøgn. I det store biletet er det likevel små endringar i høve dei framskrivningane som låg til grunn for forprosjektet som vart vedteke i 2018. For utforming av bygg blir derfor behovet definert som uendra og rom-programmet frå forprosjektet kan nyttast slik det låg til grunn i forprosjektet

I samband med forprosjektet i 2018 var ikkje driftsmodell og behov for fysio./habilitering og rehabilitering definert, og det var lagt til grunn at dette behovet let seg løyse i dei areala som var satt av i 1. etasje. Det er no gjennomført eit arbeid knytt til å definere driftsmodell og framtidige behov for fysio./habilitering og rehabilitering. Det er som i forprosjektet lagt til grunn at behova kan løysast i dei områda som var sett av i forprosjektet, men med opning for å kunne nytte nokre rom i høgblokk nær sengepostane. Arbeidet med rom-program for fysio./habilitering og rehabilitering er i sluttfasen.

Arealet i første etasje til akuttmottak og poliklinikkar var knapt i forprosjektet. For akuttmottaket er det gjennomført fornya vurdering av driftsmodell. Behov knytt til observasjonspost i akuttmottak er endra frå 8 senger i forprosjektet til 6 observasjonssenger i ny driftsmodell. Kvalitetssikring av tal poliklinikkrom, og då spesielt spesialrom i poliklinikk, inngjekk i fleire punkt på arbeidslista i forprosjektet. Desse tala har auka etter gjennomgang i arbeidsgruppene. Det er komme til nye poliklinikkar, og behovet for spesialrom viser seg å vere større enn opphaveleg planlagt. For å frigje areal i første etasje til dei store poliklinikkane, har ein flytta nokre mindre poliklinikkar opp i høgblokka, nær respektive sengepostar. Endelege tal poliklinikkrom blir summert opp i neste fase.

Slik løysingane var teikna ut i forprosjektrapporten var det identifisert at vi mangla ca. 70 kontorplassar. Dei økonomiske framskrivningane i forprosjektet la til grunn same føresetnad som i konseptfasen, gevinstrealisering med full dekning av kontorbehov og sparte husleigekostnader. Dette vart ikkje fanga opp i sluttsamanstillinga av forprosjektet. Det er no gjennomført ein grundigare gjennomgang, og tal kontorplassar som manglar i løysinga frå forprosjektet er 130. Talet inkluderer 38 plassar til HVIKT som ikkje var med i dei 70 som vart talde opp i forprosjektet. Det var konseptfasen som låg til grunn for lånetilsegn og startløyving på statsbudsjettet for 2017.

3 Vegane fram til alternative løysingar

3.1 Drift sin medverknad i utvikling av forprosjekt

Medverknad er organisert gjennom arbeidsgrupper. Gruppene er samansette av tilsette frå klinisk drift i seksjonar og postar, verneombod og tillitsvalde. Medlemmane i gruppene er inviterte inn/valde av klinikkdirektørane ut i frå kompetanse og relevans for den oppgåva dei ulike arbeidsgruppene skal løyse.

Utviklingsprosessen vi har vore gjennom sidan forprosjektvedtaket i 2018, kan summerast opp i to gjennomdrøfta alternativ, og vi har i det vidare namnsett alternativa våre slik:

Alternativ 1: Forprosjekt, framlagt og vedteke desember 2018

Alternativ 2: Vidareutvikla forprosjekt, framlagt sommaren 2019

Alternativ 3: Livabygg i åtte etasjar, framlagt haust 2019

3.2 Forprosjekt, framlagt og vedteke desember 2018

Alternativ 1 er forprosjektet slik det var vedteke av styret den 23. november 2018. Forprosjektet var grundig gjennomdrøfta og godt forankra i Helse Førde sin organisasjon. Ein føresetnad som alle partar var innforstått med, var at forprosjektet skulle utviklast vidare. Saman med forprosjekt-rapporten låg det ved ei konkret arbeidsliste for prosessen med å utvikle forprosjektet vidare.

«Delprosjekta og byggestega har ulike grad av modning og detaljar. Dei første delprosjekta er prioriterte å utvikle lengst, medan delprosjekt som kjem seinare, og har lågare grad av modning og detaljar.»¹

Dei tilhøva som var for dårleg løyste i forprosjektet kan summerast opp i to punkt. Dette gjaldt:

- 2. etasje for operasjon, dagkirurgi, intensiv og tung overvaking.
- Manglande areal til omlag 70 arbeidsplassar i stab- og støtte, og korleis dette behovet skulle løysast. Behovet for meir areal vart vurdert til ca. 1400 m².

Det er to sentrale føresetnader som endrar situasjonen monaleg for byggeprosjektet etter at forprosjektet var vedteke i slutten av 2018. Desse føresetnadane har samanheng med dei avklara tilhøva knytt til rammeløyyvet gjeve av Førde kommune;

- moglegheit til å fundamentere nybygget for somatikk på same nivå som det eksisterande sjukehuset. Det gir byggeprosjektet opning for å kople saman nytt og eksisterande bygg utan nivå forskjell. Denne moglegheita var ikkje sjølvsgagt, og i forprosjektet hadde ein teke høgde for at nytt og gammalt ikkje ville kunne leggst på same nivå.
- avklart at prosjektet kunne bygge ut ein 0. etasje.

Med utgangspunktet i dei uløyste problemstillingane i forprosjektet, og endra føresetnader i rammeløyyvet, starta arbeidet med å foredle forprosjektet tidleg på året i 2019.

3.3 Alternativ 2: Vidareutvikla forprosjekt, framlagt sommaren 2019

Alternativ 2 er det vidareutvikla forprosjektet. Sentralt i dette utviklingsarbeidet var å finne løysingar på dei mest vesentlege manglane i forprosjektet, løysingane i 2. etasje for operasjon, dagkirurgi, intensiv og tung overvaking. Dei endra føresetnadane i rammeløyyve som opnar for nye måtar å kople nytt og eksisterande bygg saman, blir teke inn i desse planane. Det blir også arbeidd vidare for å finne løysingar for å kunne samle alle tilsette på sjukehusomta. Før ein gjekk vidare i planlegginga, vart det gjennomført ei ny og grundig analyse av behovet for tal kontorarbeidsplassar.

I utviklingsarbeidet, som er organisert i arbeidsgruppe med sterk medverknad frå driftsorganisasjonane og arkitekt, fann ein løysingar på framtidig drift av 2. etasje. Som ein del av løysinga måtte areala i nybygget aukast noko i høve til forprosjektet.

Løysningane for 2. etasje i det vidareutvikla forprosjektet fekk god forankring i driftsorganisasjonen og vart presentert for styret i Helse Førde sommaren 2019.

Korleis manglande areal til stab- og støtte skulle dekkast, vart ikkje løyst i dette utviklingsarbeidet og sto uløyst hausten 2019. Eit tydelegare premiss no er målet om å samle all aktivitet på eige sjukehusområde, og avvikle alle leigeavtaler.

¹ Nye Førde sjukehus Forprosjektrapport- Forprosjektrapport - 15.11.2018
<https://prosjekt.helse-vest.no/2/forde-sjukehus-hfd/Sider/Forprosjekt.aspx>

3.4 Alternativ 3: Livabygg i åtte etasjar, haust 2019

Utover hausten 2019 vart større merksemd retta mot at ein framleis mangla plass for stab- og støttefunksjonar ved sjukehuset i Førde. Det vart sett i gang eit tverrfagleg arbeid for å vurdere aktuelle alternativ. Behovet for areal blei justert opp etter den nyleg gjennomførte analysen.

Ei løysing som raskt var presentert var å bygge ein ekstra etasje på Livabygget til kontorareal. Tidlegare i utviklingsprosessen hadde ein konkludert med at dersom ein skulle utvide tilgangen på areal ved sjukehuset, så måtte det nye arealet primært nyttast til pasientbehandling. Ein ny etasje på Livabygget nytta til kontor braut med dette prinsippet, og vurderingane vidare baserte seg på kva for behandling og aktivitet kunne etablerast i denne etasjen for slik å frigjere areal andre stader til stab- og støtte.

I staden for kontor såg ein på å bygge ein ny sengeetasje i Livabygget. I dette arbeidet oppdaga ein at det låg store gevinstar i å bygge fire nye sengeetasjar, til saman åtte etasjar i nybygget. Det vart gjennomført innleiande vurderingar på kostnadssida, og ein konkluderte med at det kunne vere mogeleg å realisere fleire etasjar på Livabygget innanfor byggeprosjektet si samla kostnadsramme.

Alternativ 3 vart evaluert og drøfta på ei brei driftsfagleg samling den 1. november 2019. Fleire etasjar til pasientbehandling i Livabygget styrka seg som løysing, fordi nye fordelar med endringsframlegget vart identifisert, mellom anna ved at:

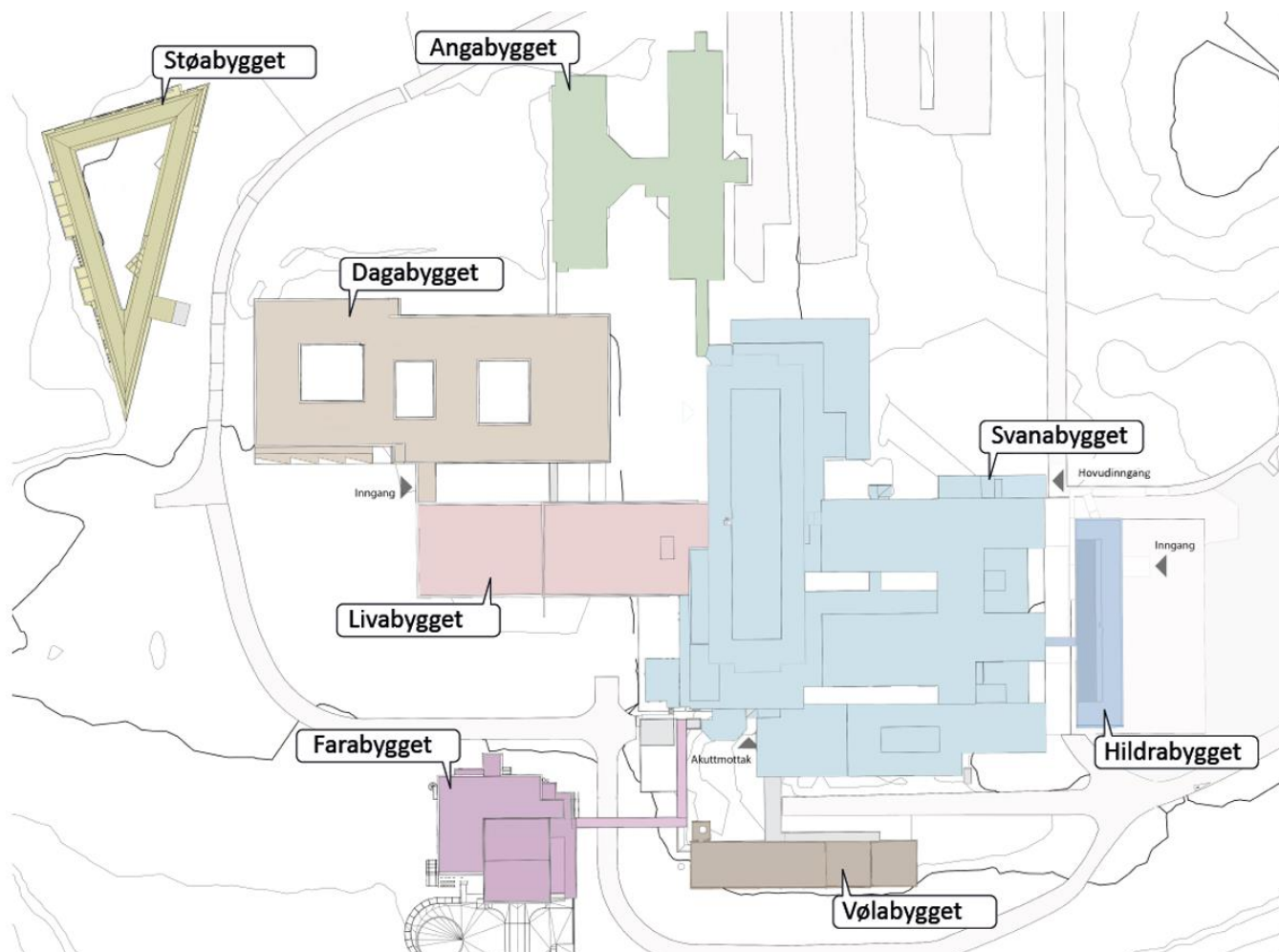
- Alle sengeavdelingar kan samlast i det nye bygget, med avlastingsareal inn mot eksisterande høgblock.
- Det sentrale heisanlegget kan gjenbrukast og gje svært tilfredstillande logistikk
- Ein reduserer vesentleg periodar og belastning med rokarar og ombygging
- Sengepost kan flytte ut i nybygg før ombygging av høgblocka
- Risiko ved drift under ombygging blir vesentleg redusert
- Vi løyser forprosjektet sitt manglande areal til spesialrom i poliklinikk og kvileområde ved akuttmottaket.
- Ny sterilsentral kan byggast med etasjehøgder som korresponderer med Svanabygget sine etasjehøgder
- Reduserer ombygging av verna areal i Svanabygget
- Betre tilkomst til Dagabygget gjennom Svanabygget
- Vi får kontorplassar nær klinisk drift og løyser ut 130 manglande kontorarbeidsplassar.

Nye sengeetasjar er tidlegare vurdert i forprosjektet, men forkasta som alternativ². I 2017 og fram til vedtaket av forprosjektet, hadde byggeprosjektet føringar som gjorde det umogeleg å bygge sengeetasjane tett inn mot eksisterande høgblock. Dette medførte ei løysing med større behov for areal, auka investeringskostnad og høgare driftskostnader enn det alternativet som no er til vurdering.

² Nye Førde sjukehus, Rapport frå kreativ prosess høsten 2017 – utarbeidd av Norconsult
<https://samhandling.helse-vest.no/3/ForprosjektNFS/Delte%20dokumenter/2.2%20Leveransar/Prosjektering/2017-10-23%20Sluttrapport%20kreativ%20prosess>

4 Skisser og teikningar for alternativa

Orienteringsskisse som viser namna på dei ulike bygga:



Det er utvikla ei komplett teikningsbok med detaljerte teikningar for alternativa. For at ein skal kunne skaffe seg eit raskt oversyn, er det i dette dokumentet teke inn skisser som viser dei prinsipielle endringane på ein skjematisk måte.

- For Alternativ 1 vil teikningane frå forprosjektet gjelde.
- Alternativ 2 er i hovudsak Alternativ 1 med noko endra løysing i Livabygget og tilstøytande areal i plan 2.
- For Alternativ 3 er Alternativ 2 vidareutvikla ved å flytte sengekapasiteten frå høgblokka ut i det nye Livabygget. Teikningsbok for Alternativ 3 er vedlagt.

I det etterfølgjande presenterer vi prinsippsskisser som viser endring/skilnad mellom forprosjekt og Alternativ 3 med 8 etasjar:

Nye Førde sjukehus

Plan 00 - funksjon



Forprosjekt

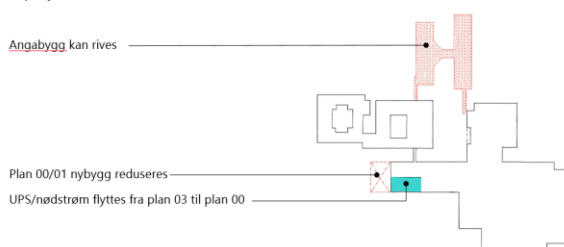
Angabygg rives
UPS/nødstrøm flyttes fra plan 03 til plan 00



8-etasjer

Nye Førde sjukehus

Plan 00 – kalkyle – endringer ift forprosjekt



8-etasjer

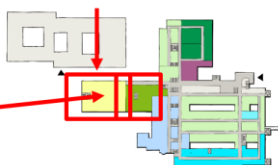
Nye Førde sjukehus

Plan 01 - funksjon



Forprosjekt

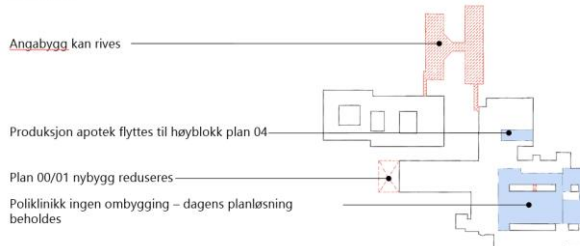
Angabygg rives
Apotek produksjon flyttes til høyblokk plan 04
Skopi/kirurgi samles og flyttes til nybygg plan 01
KK/barn og tilhørende poliklinikk flyttes til plan 05
Sterilsentral flyttes fra plan 03 til plan 01



8-etasjer

Nye Førde sjukehus

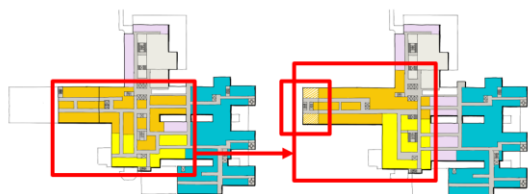
Plan 01 – kalkyle – endringer ift forprosjekt



8-etasjer

Nye Førde sjukehus

Plan 02 - funksjon



Forprosjekt

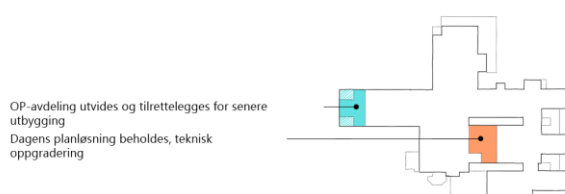
Arbeids- og pasientflyt op- og intensivavd. forbedret
OP avdeling tilrettelegges for senere utbygging



8-etasjer

Nye Førde sjukehus

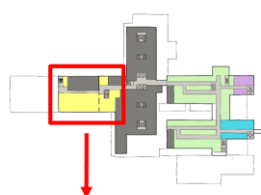
Plan 02 – kalkyle – endringer ift forprosjekt



8-etasjer

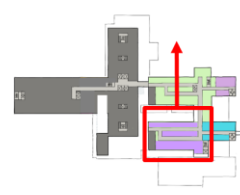
Nye Førde sjukehus

Plan 03 – funksjon



Forprosjekt

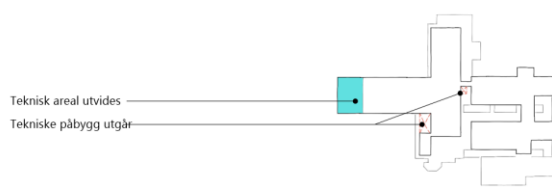
Sterilsentral flyttes til plan 01
Kreftavdeling/infosjonspol. flyttes til et 04,
erstattes med kontor Helse vest IKT/
vanlig kontor



8-etasjer

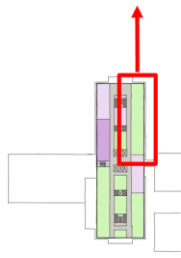
Nye Førde sjukehus

Plan 03 – kalkyle – endringer ift forprosjekt



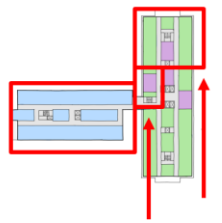
8-etasjer

Nye Førde sjukehus
Plan 04 – funksjon



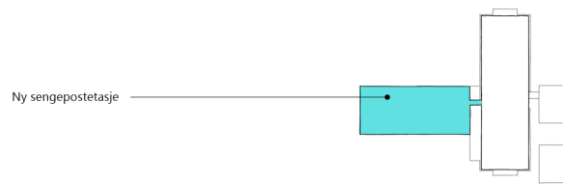
Forprosjekt

Ny sengepost
Neuro Pol flytter til et 06
Kreft Pol og infusjonsklinikk flyttes opp fra et 03
Apotek produksjon flyttes opp fra et 01



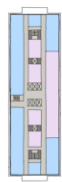
8-etasje

Nye Førde sjukehus
Plan 04 – kalkyle – endringer ift forprosjekt



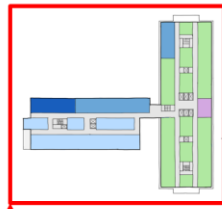
8-etasje

Nye Førde sjukehus
Plan 05 – funksjon



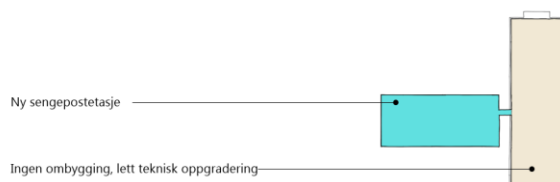
Forprosjekt

Ny etasje nybygg – KK/barn og poliklinikk flyttes fra plan 01



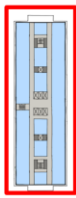
8-etasje

Nye Førde sjukehus
Plan 05 – kalkyle – endringer ift forprosjekt



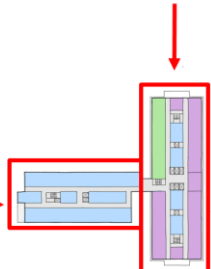
8-etasje

Nye Førde sjukehus
Plan 06



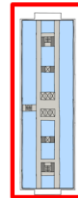
Forprosjekt

Sengeposter flyttes til nybygg
Kontorer/Neuro Pol flyttes til etasje 06



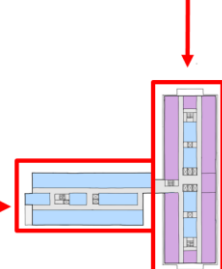
8-etasje

Nye Førde sjukehus
Plan 07



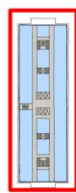
Forprosjekt

Sengeposter flyttes til nybygg
Kontor flyttes til etasje 07



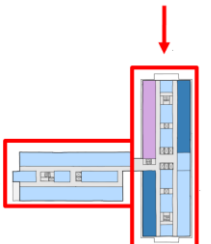
8-etasje

Nye Førde sjukehus
Plan 08



Forprosjekt

Sengeposter flyttes til nybygg
Kontor/pasienthotell flyttes til etasje 08
Luftsmitte inkl sengepostkorridor beholdes



8-etasje

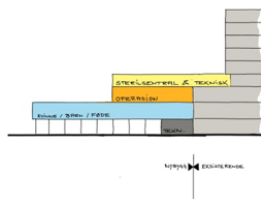
Nye Førde sjukehus
Plan 06/07/08 – kalkyle – endringer ift forprosjekt



8-etasje

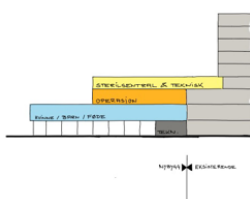
5 Arealoversyn for Alternativ 1, 2 og 3

Prinsippskisse vist i oppriss:



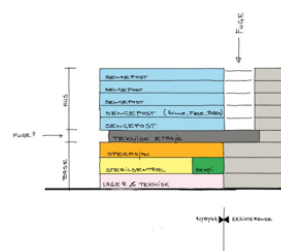
Forprosjekt
Alternativ 01

Plan	Areal
Plan 00	642 m ²
Plan 01	2013 m ²
Plan 02	1048 m ²
Plan 03	1367 m ²
eks parkeringsareal	
Totalt	5070 m²



Optimalisert Forprosjekt
Alternativ 02

Plan	Areal
Plan 00	442 m ²
Plan 01	2013 m ²
Plan 02	1258 m ²
Plan 03	1578 m ²
eks parkeringsareal	
Totalt	5291 m²



8-etasjer nybygg
Alternativ 03

Plan	Areal
Plan 00	1292 m ²
Plan 01	1610 m ²
Plan 02	1558 m ²
Plan 03	1520 m ²
Plan 04	1514 m ²
Plan 05	1514 m ²
Plan 06	1514 m ²
Plan 07	1514 m ²
Plan 08	1514 m ²
Plan 09	624 m ²
Totalt	14174 m²

Alternativ 1 kan i praksis ikkje realiserast og Alternativ 2 bør derfor nyttast som referanse. Angabygget skal for Alternativ 3 rivast. Vi må for Alternativ 1 og 2 legge til grunn eit leigebehov for kontorareal på 2600 m². For Alternativ 3 kan vi legge inn ei målsetning om å redusere areal ved å ta vekk teknisk etasje på plan ni.

Vi har laga følgjande matrise for samanlikning av areal i dei ulike alternativa:

Beskrivelse	Alt. 1	Alt. 2	Alt. 3
Nybygg Livabygget	5 070	5 291	14 174
Reduksjonsmål plan 9 Livabygget			-624
Angabygget	3 909	3 909	0
Leigeareal	2 600	2 600	0
SUM areal	11 579	11 800	13 550
Arealskilnad ref. alt 2	-221	0	1 750
Driftskost straum, vedlikehald og vask	600	600	600
Differanse årskostnad	-132 600	0	1 050 000

6 Spesielle tilhøve knytt til Alternativ 3

Det har for Alternativ 3 vore reist viktige spørsmål undervegs i prosessen, og vi tek i dette kapittelet inn ei omtale av dei mest vesentlege.

6.1 Lånetilsegn frå Helse- og Omsorgsdepartementet (HOD)

Det var konseptfaserapporten, med tilhøyrande uavhengig kontroll (KSK³), som låg til grunn for lånetilsegn frå HOD og startløyvingar på statsbudsjettet for 2017. Forprosjektet vart starta opp med styrevedtak i sak 058/2016 den 28. oktober 2016.

På styremøte den 24. november i sak 083/2017 vart korreksjonsoppstilling til konseptfaserapporten vedteke. Korreksjonsoppstillinga innebar følgjande hovudendingar :

1. Ny løysing for PHV med mindre areal enn planar frå 2015.
2. Einerom med ny løysing for bad i eksisterande høgblokk (ein pilot skal verifisere løysinga).
3. Det skal etablerast pasienthotell i tillegg til sjukehotell.
4. Skilje all poliklinikkdrift frå sengepost.
5. Auke utnyttingstida på generelle undersøkingsrom i poliklinikkar til seks timar.
6. Intensiv, tung overvaking, to operasjonsstover og sterilproduksjon på plan 2 i tilbygg vestover.
7. Løysingar og kapasitetar skal justerast for oppdaterte pasientbehov.

Forprosjektet vart slutført i samsvar med desse endringane utan at det vart gjennomført ny KSK. Vi hadde i forprosjektet gjennomført sjukehusfaglege vurderingar, utvikla tekniske løysingar og økonomiske vurderingar med eit høgare detaljingsnivå enn konseptfasen. Vurderinga den gongen var at dette var ei naturleg vidareutvikling av vårt prosjekt og det låg innanfor den økonomiske ramma

Forprosjektet er i Helse Vest styret vedteke med følgjande vedtakspunkt:

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

Helse Førde er pålagt å gjere naudsynte justeringar vidare, og vår vurdering er at vedtakspunkta støttar den prosessen som er gjennomført med vidareutvikling av forprosjektet.

Når vi skal vurdere om endringa i Alternativ 3 krev ny KSK eller om alternativet er innanfor lånetilsegn frå HOD, så er følgjande punkt sentrale:

1. Skal vi vurdere Alternativ 3 opp mot konseptfasen eller skal vi vurdere det opp mot forprosjektet?
 - a. Vi må her vurdere opp mot konseptet som låg til grunn for lånetilsegn.
2. Den totale summerte endringa frå konseptfasen har skjedd i to trinn, er endringa større enn ein kunne vente i denne typen prosjekt?
 - a. Største endringa var frå konseptfase til forprosjekt, og denne er verifisert i Helse Vest sitt styrevedtak av forprosjektet.
 - b. Sjukehusprosjekt som omfattar ombygging vil generelt gå over lang tid og det vil vere ei sikker utvikling at slike prosjekt må justerast for utvikling i behov, prioriteringar og økonomi.

³ KSK er ein obligatorisk uavhengig kontrollgjennomgang av konseptfase for sjukehusprosjekt over 500 millionar. KSK vurderer sjukehusfaglege driftstilhøve, tekniske løysingar med kalkyler og økonomiske vurderingar i prosjektet.

3. Kan prosjektet gjennomførast utan auka låneopptak frå HOD?
 - a. Prosjektet kan gjennomførast utan auka låneopptak frå HOD.
4. Vil ny KSK tilføre HOD eller vår eigar større tryggleik for prosjektet?
 - a. Ein ny KSK vil vere mindre grundig i høve til den grundige gjennomgangen som sjukehusfagleg er gjennomdrøfta med driftsorganisasjonen, dei tekniske løysingane som er utvikla og kalkulert av vår rådgjevargruppe og dei økonomiske framskrivingane som er gjort av vår økonomiavdeling.

Administrerande og prosjektdirektør vurderer at Alternativ 3 er ein naturleg og nødvendig vidareutvikling av prosjektet. Alternativ 3 er etter vår vurdering i samsvar med gjeldande styrevedtak som pålegg prosjektet naudsynte justeringar, og blir vurdert å ligge innanfor rammene for lånetilsegn frå HOD.

6.2 Vern av Svanabygget og reguleringsplan

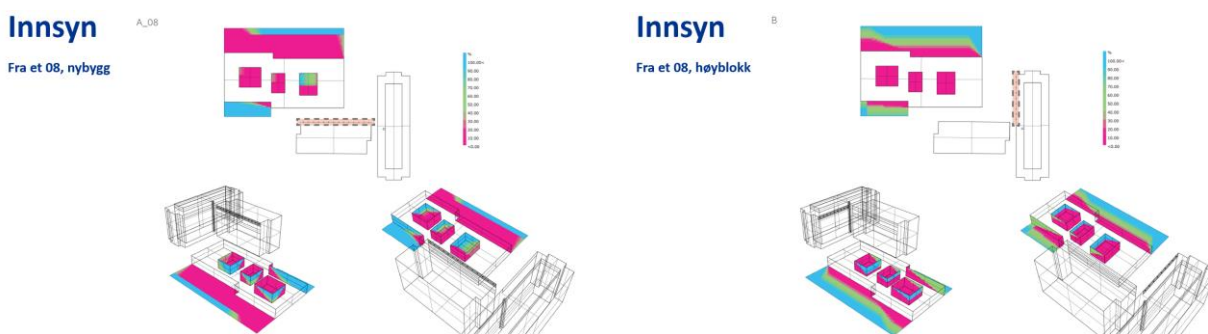
Reguleringsplan er godkjent for Livabygget til og med 7. etasje, ein driftsetasje mindre enn eksisterande høgblock i Svanabygget. Det er forventa at Sunnfjord kommune vil gi dispensasjon for ein etasje ekstra, dersom Riksantikvaren ikkje har merknadar.

Riksantikvaren har godkjent eksisterande reguleringsplan til og med sju etasjar. Det er gjennomført innleiande møter med Fylkeskommunen/Riksantikvar med omsyn på utforming, fasade og høgd. Formell søknad til Riksantikvaren er mellombels stoppa, til vi trygge på at dette blir løysinga.

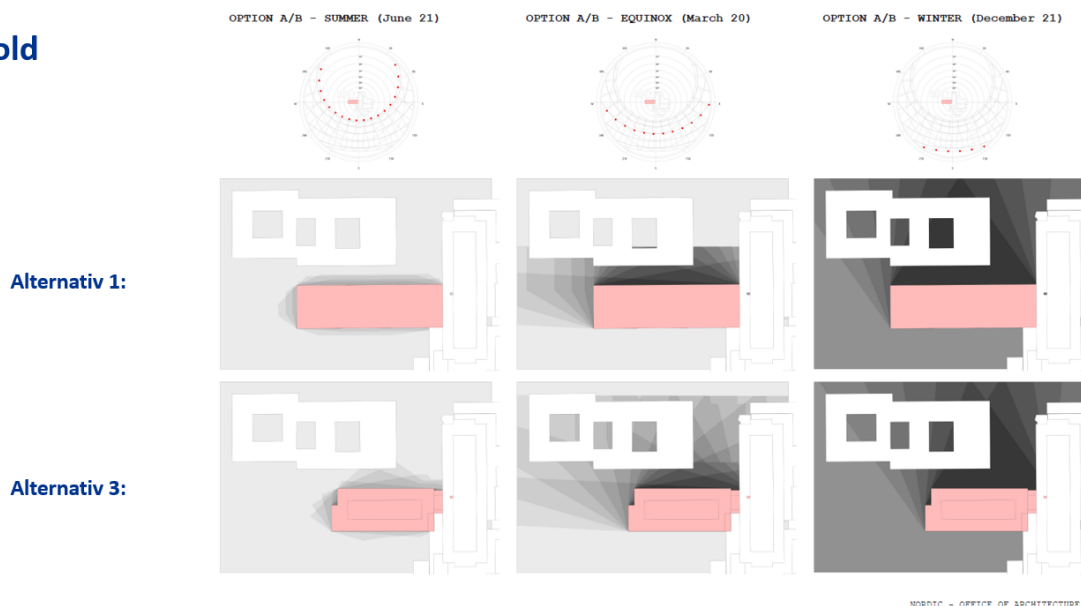
Vi har ikkje motteke signal som gir grunn til å tru at Fylkeskommunen vil stoppe utbygging av Livabygget i åtte etasjar.

6.3 Påverknad mot Dagabygget (Nybygg Psykisk helsevern)

Det er gjennomført analyse på innsyn mot Dagabygget og soltilhøva for Dagabygget ved etablering av Livabygget i 8 etasjar:



Solforhold



Arkitekt har vore i dialog med prosjektgruppa for Dagabygget. Via VR brille har ein bevega seg gjennom 8. etasje i Livabygget for å få eit inntrykk av kva for innsyn det er frå dei øvste etasjane i Livabygget og inn mot dei ulike atria og sensitive uteområde rundt Dagabygget.

Psykisk Helsevern har peika på følgjande moment/tiltak som skal vurderast i den vidare planlegginga:

- Planteplan i park og mellom bygg. Ein ny gjennomgang med landskapsarkitekt for å vurdere utforming av parken.
- Skjermingstiltak i vindaug på Dagabygget som hindrar innsyn, og tiltak som hindrar innsyn til atria.
- Vurdere tiltak på Livabygget som kan redusere mogelegheita til innsyn til rom, atria og uteområde nybygg PHV. Dette kan omfatte både vindaugsflater, fasadetiltak, skjering eller vinkling av bygget m.m.

Alternativ 3 vil også ha fleire positive effektar for Dagabygget og pasientane våre:

- Eit betre inngangsparti for Dagabygget. Dagabygget blir kortare og dette gir meir plass.
- God og logisk tilkomst frå hovudinngangen til sjukehuset (bussforbindelsen), gjennom vestibylen og direkte ut i enden Livabygget ved hovudinngangen til Dagabygget.

7 Vurdering av løysingane

Prosjektet har gjennomført ei metodisk samanlikning av alternativa 1, 2 og 3. Målet med vurderinga var å sjå fordelar og ulemper innanfor viktige område ved kvart alternativ opp mot kvarandre, gjennom eit poengsystem. Poenga ville kvar for seg og samla gje ei forståing av kva for alternativ som vart vurdert som best.

Metoden for analysen vart utforma etter innspel frå styringsgruppa og utvida prosjektgruppe. Vurdering av poengsummane vart gjennomført av utvida prosjektgruppe i møte 5. mars, og resultatet vart gitt som ei tilråding til styringsgruppa.

I den utvida prosjektgruppa si tilråding til styringsgruppa og AD, vart resultatet av analysearbeidet lagt fram, og analysen var eintydig på at Alternativ 3 gir det beste resultatet.

I analysen samanlikna ein tre område; Økonomi, kvalitet og fleksibilitet. Vesentlege moment frå drøftingane om poeng innanfor dei ulike områda, er kort summert opp i punkta under.

7.1 Økonomi

- Ekstra byggekostnad og reduserte leigekostnader må vektast likt for Alt. 3, men med motsett forteikn (+ og -). Desse fekk difor poengsum likt med forprosjektet, Alt. 1.
Redusert ombygging i eksisterande bygg er for Alt. 3 meir føreseieleg for kostnader og framdrift.
- Drift under bygging er vesentleg betre for Alt. 3 med langt færre driftsstansar, rokarar, midlertidige driftssituasjonar, flyttingar og vesentleg mindre risiko for redusert drift og tap av inntekter.
- Drift etter bygging i Alt. 3 er betre for driftsøkonomi grunna betre løysingar spesielt for kvinne barn, sterilsentral, operasjon, observasjonseining og poliklinikkane. Ein får òg samla alle stab og støtte funksjonar inne på sjukehuset som betrar effektiviteten.

7.2 Kvalitet

- HMS under bygging blir vesentleg betre i Alt. 3 grunna redusert omfang ombyggingar og meir nybygg med ferdige areal å flytte inn i. Rokadar og flyttingar blir færre og enklare å planlegge.
- Arbeidsmiljø etter ombygging blir og vurdert til å bli mykje betre i Alt. 3, sidan kontorbehova er løyste, funksjonane er gjennomgåande betre løyste, og ein får samla stab og støtte funksjonar i sjukehuset. Noko mindre dagslys i deler av psykisk helsevern sine areal gir poengtrekk i Alt. 3.
Oppsummert fekk Alt. 3 fekk mest poeng i vurderinga av opplevd kvalitet.
- Pasientforløp vil bli betre i Alt.3, med meir logisk tilkomst mellom psykisk helsevern og somatikk. Samling av dagbehandling i 4. etasje, plassert saman med kreft poliklinikk og sengepost tel òg positivt for pasientforløp. Dette gjeld òg fleire mindre poliklinikkar som blir liggande nær sengepost. Ved å flytte poliklinikkar opp i høgblokka, må pasientane gå lenger og noko vanskelegare å finne fram til. Dette reduserer fordelane, og trekk i poengsum.
- Arbeidsflyten i Alt. 3 vil bli mykje betre. Med m.a. scopisentral nær operasjon og sterilsentral, mindre fagmiljø får samla sine miljø med sengepost, poliklinikk og kontor nær kvarandre i høgblokka. All dagbehandling blir samla i 4. etasje og det kan leggest til rette for lokal apotekproduksjon. Resten av poliklinikkar får løyst sine behov i sentral poliklinikk i første etasje. Det blir sett av tilstrekkeleg plass for observasjonseining mellom akuttmottak og kvileområde for poliklinikk.

7.3 Fleksibilitet

- Auka aktivitet, telemedisin og nye driftsområde blir tilrettelagt i Alt. 3 på ein vesentleg betre måte, med kontorareal som ein på sikt kan nytte til anna aktivitet om behovet kjem.
- Undervising og forskning får og vesentleg betre tilhøve i Alt. 3 med meir tilgjengeleg areal nær klinisk drift, og betre høve til fjernundervising.
- Beredskapen vil bli vesentleg betre tilrettelagt i Alt. 3, med meir tilgjengeleg areal nær intensiv, sengepostar og observasjonseining. Ein kan setje av eigne, skjerma korridorar, og slik isolere pasientar under større smitteutbrot.

8 Areal og kostnad for leigd areal i Førde

BUP vil etter planen flytte frå Prestebøen når Dagabygget (nybygg for Psykisk helsevern) blir teke i bruk våren 2021. Areal som i dag er leigd i Mestlageret vil ikkje kunne erstattast med areal ved sjukehuset, men alle andre leigebehov vil vere dekkja med Alternativ 3:

Lokasjon	Brukar	Areal	Årsleige inkl felleutg.
Førdegården	HF Adm	2 444	3 491 752
Førdegården	HVIKT	638	883 452
Viesenteret	LMS	158	120 000
Tefre 2. etg	Forskning	212	153 938
Tefre 1. etg	Behandlingshjelpemiddel	314	131 332
SUM		3 766	4 780 474

Sparte leigekostnadar vil vere ein del av dei gevinstante som inngår i Alternativ 3. Ein illustrasjon på potensiale for skilnad i årskostnad mellom Alternativ 2 og 3 er vist nedanfor:

Betraktning om årskostnad for alternativ 3	
Årskostnad leige av 130 kontorplassar	6 500 000 kr
Auka driftskostnad pga arealauke	-1 050 000 kr
Avskrivning 33 millionar (på 33 år)	-1 000 000 kr
Estimat årleg verdi av alternativ 3	4 450 000 kr

9 Økonomiske vurderingar

Det er ei eintydig tilråding at vi bør søkje løysingar vidare med å optimalisere Alternativ 3. Vi samanliknar derfor dette alternativet med planane frå forprosjektet.

9.1 Investeringsramme og låneramme

Investeringane er justert med deflatoren frå og med 2016. Utgangspunktet er ramma som vart sett på 1 520 millionar i 2015 kroner.

Låneramma er sett 1 125 millionar som var låneramma satt av HOD i 2017 kroner.

Bruk av investeringsmidlar og utbetaling av lån vert trekte frå kvart år.

Investeringsramma i 2020 kroner er på 1 733 millionar og lånebeløpet er på 1 211,1 millionar kroner.

I tillegg kjem påløpte rente på byggelån som vert tillagt investeringa / lånet.

JUSTERING INV.RAMME	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Rest investering år start	1 520,0	1 520,0	1 559,5	1 578,5	1 560,7	1 490,3
Justering i %		2,6	2,5	2,7	2,9	3,1
Justering i kroner		39,5	39,0	42,6	45,3	46,2
Brukt	-	-	20,0	60,4	115,7	253,0
Rest investering år slutt	1 520,0	1 559,5	1 578,5	1 560,7	1 490,3	1 283,5
TOTAL RAMME	1 520,0	1 559,5	1 598,5	1 641,1	1 686,4	1 732,6

JUSTERING LÅNERAMME	2017	2018	2019	2020
Lån	1 125,0	1 107,0	986,9	891,5
Justering i %		2,7	2,9	3,1
Justering i kroner		29,9	28,6	27,6
Utbetalt	18,0	150,0	124,0	174,4
Rest lån ved årets slutt	1 107,0	986,9	891,5	744,7
TOTALT LÅN	1 125,0	1 154,9	1 183,5	1 211,1

9.2 Investeringskalkylar

Rådgjevergruppa har gjennomført oppdaterte vurderingar og justert kalkylar for dei tre alternativa i samsvar med løysingane som ligg føre og ny kjent kunnskap. Alle rådgjever-kalkylane er etablerte med same kostnadsbase, og det er for alle alternativa lagt inn følgjande føresetnader:

- Fundamentering for Livabygget er i høve til forprosjektet auka med 16 millionar etter Veidekke sin gjennomgang.
- Samhandling og detaljprosjektering, entreprenør + rådgivar, er auka med 40 millionar i høve til forprosjektet.
- Reservepost er lagt inn med 10 % i alle delprosjekt i alle alternativ.
- Kalkylen er presentert som ein totalkostnad for Nye Førde sjukehus, inklusive påløpte kostnader og Dagabygget, og er med MVA.

I siste linje i tabellen nedanfor har vi teke inn Veidekke sin gjennomgang av Alternativ 3 så langt. Veidekke har i vurderingane ikkje hatt med seg tekniske underentreprenørar, men har tilført god kompetanse på dei bygningsmessige faga. For denne delen av kalkylen har dei identifisert lågare kostnader enn rådgjevarkalkylen. For dei tekniske installasjonane har Veidekke nytta store tals lov og referansar til pågåande sjukehusbygg i Haugesund. Vi har forventningar til at dei tekniske underentreprenørane, som no er på plass, vil finne funksjonelle løysingar innanfor den rådgjevarkalkylen som er etablert.

Kalkyle for alternativa	Tal i millionar 2020 kroner inkl MVA					
	Kalkyle	Inv. ramme	Over ramme	Påløpt/låst	Restarbeid	% over ramme
Alternativ 1 rådgjevarkalkyle	1 847	1 733	114	479	1 368	8,3 %
Alternativ 2 rådgjevarkalkyle	1 851	1 733	118	479	1 372	8,6 %
Alternativ 3 rådgjevarkalkyle	1 884	1 733	151	479	1 405	10,7 %
Alternativ 3 Veidekke kalkyle på nybygg	1 980	1 733	247	479	1 501	16,4 %

Kalkylane viser at vi uansett val av alternativ har ei stor utfordring med å realisere prosjektet innanfor kostnadsramma på 1 733 millionar.

Rådgjevarkalkylen bør nyttast som referanse for val av alternativ, då desse kalkylane har same kostnadsbase og er samanliknbare. Alternativ 3 vil ha mange positive effektar med betra kvalitet for tilsette/pasientar i byggefasen, eit større potensiale for effektiv drift og auka framtidig fleksibilitet.

Skilnaden i investeringskostnaden mellom Alternativ 2 og 3 er identifisert til 33 millionar. Våre vurderingar er at dei mange positive effektane veg opp for denne skilnaden.

9.3 Kostnadsmål

Forprosjektet i 2018 vart vedteke med ei utfordring på ca. 70 millionar i høve til kalkylen som var utarbeidd. Gjennomføring innanfor budsjett var tenkt løyst gjennom å etablere kostnadsmål per delprosjekt, som i sum skulle gi oss fullføring av alle delprosjekt innanfor den totale kostnadsramma. Den gongen hadde vi ombygging av sengerom i høgblokka som siste delprosjekt. Som siste prosjekt var det utsett dersom vi skulle få problem med kostnadsauke eller bereevna.

Det er lagt til grunn ei liknande tankerekke der vi no etablerer kostnadsmål per delprosjekt. Alternativ 3 vil gi oss eit potensiale for å kunne redusere framtidige kostnader i drifta, og dette saman med eit redusert behov for leige av kontorlokale vil kunne betre bereevna for Helse Førde på lang sikt.

Når prosjektet no skal etablere kostnadsmål for Alternativ 3 i den vidare prosessen, må ein vurdere kor langt ein skal tøyje strikken med omsyn på å lage ambisiøse mål for å komme ned under den totale investeringsramma. Ved ein gitt grenseverdi vil det vere vanskeleg å køyre prosessen vidare utan å starte om att prosessane mot driftsorganisasjonen, der ulike driftsområde og fag sine behov må vegast opp mot kvarandre på nytt.

Kostnadsmål for delprosjekta i prosessen vidare er sett opp ut frå kva vi tenkjer er mogeleg å få til utan å restarte prosessane med prioriteringar i drifta, og tenkerekka bygger på følgjande:

- Prosjektet må kunne gjennomførast utan auka låneramme mot HOD.
- Det må lagast kuttplanar som sikrar prosjektet dersom det oppstår kostnadsoverskridingar eller bereevna til Helse Førde blir svekka.

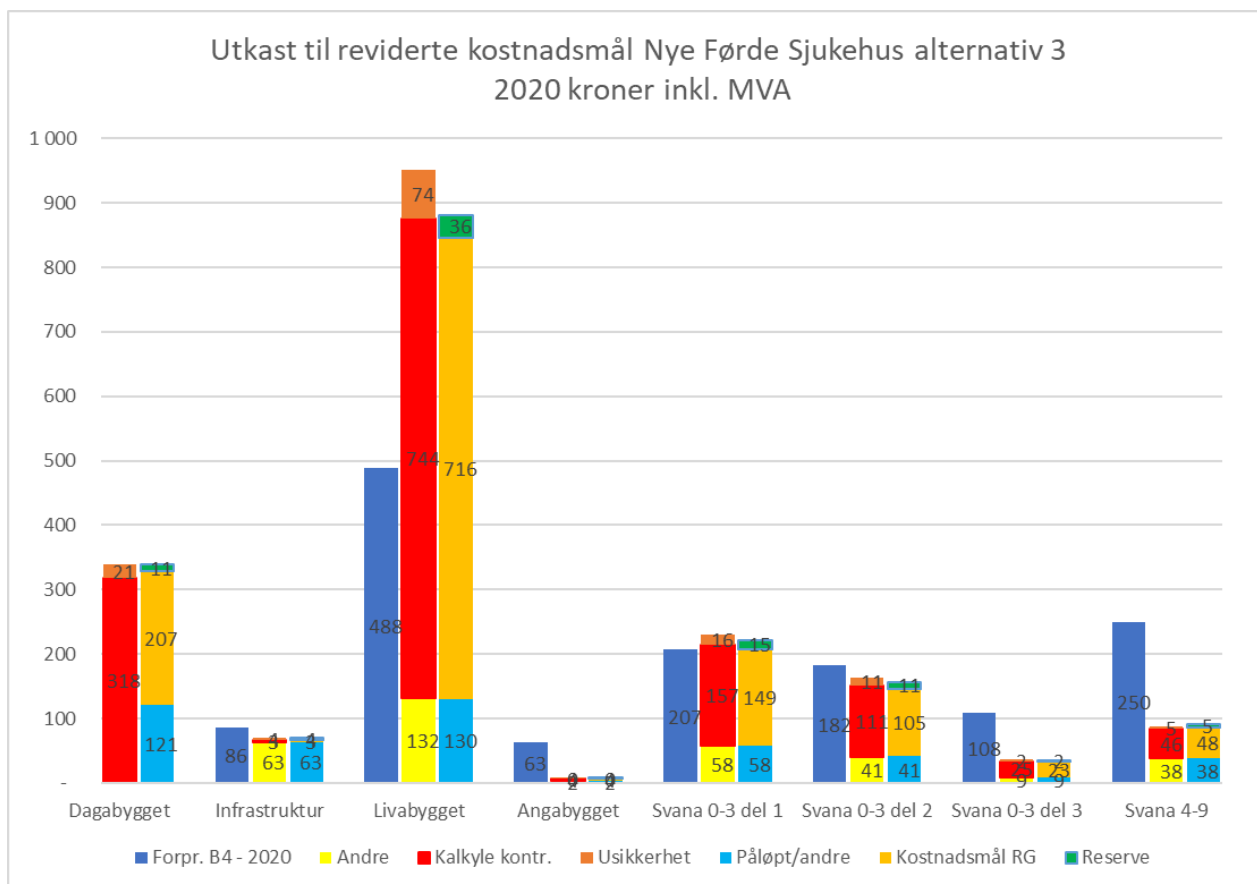
Med dette som basis er det etablert eit kostnadsmål for delprosjekta på 1 733 + 70 millionar, totalt 1 803. Vi har teke utgangspunkt i rådgjevarkalkyla på 1 884 millionar og fordelt nedtak i kostnader på ferdig samhandla delprosjekt etter følgjande prinsipp:

- Livabygget: Kostnadsreduksjon på 5 % og tryggleik for å kunne gjennomføre med ein reservemargin på 5 %.
- Delprosjekt med ombygging av eksisterande bygg: Kostnadsreduksjon på 5 % og tryggleik for å kunne gjennomføre med ein reservemargin på 10 %.

I den vidare samhandlingsprosessen skal kostnadsmåla nåast gjennom å drøfte både funksjon, areal, omfang, kvalitet og pris. Kostnadsmåla som samhandlingsprosessen skal arbeide mot blir i samsvar med matrisa nedanfor:

Delprosjekt	Forprosjekt Forpr. B4 - 2020	Kalkyle				Kostnadsmål				Differanse	
		Andre	Kalkyle kontr.	Usikkerhet	Sum kalkyle	Påløpt/andre	Kostnadsmål RG	Reserve	Sum mål	Kalkyle-kost.mål	
Dagabygget	349	-	318	21	339	121	207	11	339	-	0
Infrastruktur	86	63	3	4	70	63	3	4	70	-	-
Livabygget	488	132	744	74	951	130	716	36	882		69
Angabygget	63	2	4	0	7	2	4	0	7	-	-
Svana 0-3 del 1	206	58	157	16	230	58	149	15	222		8
Svana 0-3 del 2	181	41	111	11	163	41	105	11	157		6
Svana 0-3 del 3	108	9	25	2	36	9	23	2	35		1
Svana 4-9	250	38	46	5	88	38	48	5	91	-	3
SUM	1 732	343	1 407	134	1 884	463	1 256	84	1 802		82

Vi ser nedanfor ei grafisk oppstilling av kor store dei ulike delprosjekta kostnadsmessig er i høve til planen i forprosjektet, og storleiken på nedtak i kostnader og reservar i delprosjekta:



Det er stor motivasjon og for å nå desse kostnadsmåla, både hos entreprenør, rådgjevargruppa og driftsorganisasjonen.

9.4 Potensiale for å ta ut driftsgevinstar og framtidig fleksibilitet

Frå løysinga i forprosjektet var det stor uro for at ombygging av sjukehus i drift skulle føre til:

- Dårlege tilhøve for pasientar og tilsette i byggeperioden.
- Tap av pasientgrupper og fagfolk, som på sikt ville svekke driftsgrunnlaget og tilbodet for Helse Førde.
- Ineffektiv drift, ekstra kostnader med flytting/midlertidig drift og nedsette inntekter i byggeperioden.

Alternativ 3 vil redusere desse risikoelementa monaleg.

I prosessen med utvikling av Alternativ 3 så er det slik at dess meir ein arbeider med løysingane dess meir ser ein av potensiale for å finne framtidige effektiviseringstiltak og grunnlag for gode driftsmodellar. Det vil krevje tid for å utvikle desse og finne kva det kan gi oss av økonomiske gevinstar, men vi kan vere trygge på at potensialet er større i Alternativ 3 enn i Alternativ 2.

Med Alternativ 3 løyser vi kontorbehovet og reduserer med dette driftskostnadane til Helse Førde, men det strategisk viktige er den fleksibiliteten løysinga gir oss for å møte framtidige utfordringar ved å trekkje kontor plassane vekk att frå sjukehuset dersom det oppstår kortsiktige eller langsiktige behov for endringar. Kontorområda i høgblocka vil med enkle grep kunne tilbakeførast til sengerom slik dei er nytta i dag, og kontorområda i dei sentrale området i plan 2 kan fråflyttast til fordel for utviding av intensiv, poliklinikk, laboratoriet eller observasjonseining.

9.5 Finansiering og bereevne

Det er gjennomført ei analyse av konsekvensar knytt til bæreevna dersom ein utvidar ramma for Nye Førde Sjukehus med 70 millionar til 1 803 millionar. I denne vurderinga har ein lagt til grunn Alternativ 3 i forhold til tidspunkt for investeringar og oppdatert forventa investeringar på andre områder, men Helse Førde er per no ikkje ferdig med prosessen knytt til langtidsbudsjettet.

I forhold til innverknad på resultatrekneskapen medfører auka ramme og Alternativ 3 auka avskrivningar, justert tidspunkt for aktivering/ferdigstilling og dermed noko endring i rentekostnader. I analysen er det teke høgde for at ein kan forlenge løpetida på lån frå 25 til 35 år, men lånetypen som er lagt til grunn er framleis serielån.

Analysen viser at før eventuelle realendringar vil årlege innsparingskrav i Helse Førde vere på mellom 10 og 13 millionar. Dette er noko lågare enn tidlegare langtidsbudsjett. Årsaken er at ein har justert resultatkravet ned slik at innsparingskravet vert mest mogleg jamt fordelt i den neste 10 årsperioden. Prosjektet er utvida med eitt år og rest bereevna ved ferdigstilling av prosjektet er lågare enn tidlegare planar.

Oversikt over investeringar NFS

I oppsettet er det føresett at aktivering av investeringane skjer i tre omgangar. Det er ved ferdigstilling av Dagabygget, Livabygget, og når prosjektet er ferdig. Ved ferdigstilling av eit delprosjekt startar ein avskrivning av bygget og i analysen har ein lagt til grunn at delar av byggelånet vert konvertert til langsiktig gjeld.

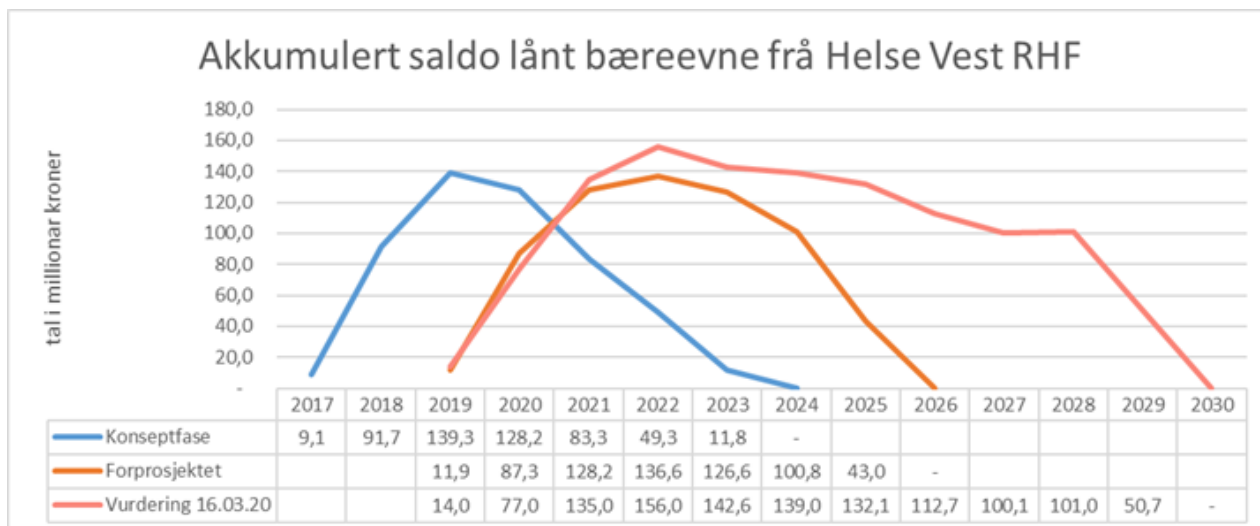
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Totalt
Investering NFS	20,5	54,4	116,6	253,0	384,0	299,0	197,0	141,0	146,0	91,0	58,0	42,5	-	-	1 803,0
Aktivering Daga						360,0									
Liva								900,0							
Resten												543,0			
Investeringar	0	0	0	0	0	360,0	-	900,0	-	-	-	543,0	-	-	1 803,0
Renter tillagt						15,0	-	23,0	-	-	-	24,0			62,0
Sum aktivering						375,0	-	923,0	-	-	-	567,0			1 865,0

Samla ramme i analysen er justert til 1 802 millionar kroner. Dette er 70 millionar høgare enn deflatorjustert ramme som er vedtatt i styret. I tillegg kjem renter på byggelån som er rekna til 62 millionar. Desse rentene vert aktivert og avskrivne i lag med bygningane.

Lån av bereevne frå Helse Vest RHF.

Finansieringa av Nye Førde Sjukehus er basert på 70 % lånefinansiering og 30 % eigenfinansiering. Helse Førde vil ha behov for å låne bereevne frå Helse Vest, noko som også var tilfelle i konseptfasen og forprosjektet:

- Konseptfasen i 2015 kroner: Maks behov for lån av bereevne var 139 millionar og ramma var 1 520 millionar.
- Forprosjekt i 2018 kroner: Maks behov for lån av bereevne var 137 millionar og ramma var 1 641 millionar.
- Alternativ 3 i 2020 kroner: Maks behov for lån av bereevne er 156 millionar og ramma er 1 803 millionar, og at perioden ein må låne bereevne er lengre.



Årsaka til at ein må låne bæreevne lengre frå Helse Vest i den nye vurderinga, er at ramma er auka med 70 millionar til 1 803 millionar og at ein har justert ned innsparingskravet i drifta. Helse Førde må redusere kostnadsnivået monaleg i åra fram til 2030, noko som gjer at ein i åra etter 2030 vil få god bæreevne til å gjennomføre investeringar.

Likviditet.

Ved inngangen til 2020 hadde Helse Førde 377,1 millionar kroner i disponible midlar pluss ramme på kassekreditt på 227,5 millionar. Når det gjeld likviditet vil Helse Førde dekke behovet i perioden, men i periodar vil ein ha behov for å nytte noko av kassekreditten. Dette gjeld i perioden 2024 til 2026. I denne vurderinga har ein lagt til grunn at skilnaden mellom pensjonskostnader i resultatrekneskapen og faktisk innbetaling, vert dekt ved justering av ramma på kassekreditten.

9.6 Kuttplan ved overskridingar eller sviktande bæreevne

Prosjektet må jobbe fram vidare detaljar knytt til ein kuttplan som kan setjast i verk dersom det oppstår kostnadsoverskridingar eller at Helse Førde si bæreevne sviktar. Ei slik reserveplan må vere på minst 70 millionar.

På noverande tidspunkt er reserveplanen knytt til å kutte siste delprosjekt, men prosessen vidare vil syne om tiltak i Livabygget eller om delar av ombygging i lågblockka skal definerast inn i reserveplanen framfor dei tiltaka som ligg i siste delprosjektet.

Siste delprosjekt, ombygging høgblokk (4. – 9. etasje) utgjer omlag 70 millionar kroner og innhald/konsekvensar er lista i det etterfølgjande:

Planlagde hovudfunksjonar i høgblokk (førebels plasserte):

- 4. etasje: dialyse, kreft poliklinikk og dagbehandling
- 5. etasje: poliklinikk kvinne barn
- 6. etasje: poliklinikk nevro. og kontor
- 7. etasje: kontor
- 8. etasje: sengepost medisin, hotell og poliklinikk

Konsekvensar av at byggesteget utgår:

Dialyseavdelinga er i dag plassert i 4. etasje, og er tiltenkt eit utvida tal behandlingsstolar frå 10 til 15. Arealet blir opplevd som trangt, og pasientane sit tett i dagens løysing. Behovet for dialyse er forventa å auke. Samtidig er ein kome godt i gang med heimedialyse, noko som bidreg til redusere behovet inne i

sjukehuset. Ein kan difor sjå an utviklinga før ein bygger for eit framtidig behov. Utan ombygging blir tal dialyseplassar som i dag. Betre plass for dagens dialyse kan ev. løysast med ei mindre ombygging, som då må prioriterast opp mot andre mindre investeringar.

Kreft poliklinikk som i dag ligg i Påbygg 2000, er planlagt til 4. etasje i høgblokka, saman med sengepost og felles dagbehandling. Poliklinikken sine behov kan løysast med eit mindre ombyggingsprosjekt, eller driftast med plassering som i dag. Kreft poliklinikk er uroa for framtidig plassmangel der dei er i dag og ynskjer flytting. Både for å komme nær sengepost, men òg for seinare å få høve til å utvide areal, noko ei plassering i høgblokka legg til rette for.

Dersom ein vel å ikkje flytte kreft poliklinikk, vil nevro. poliklinikk kunne vere der dei er i dag. Dette gjeld òg pasienthotellet, som er plassert i 6. etasje. Resten av areala kan brukast utan vesentlege oppgradering.

9.7 Oppsummering frå forenkla KSK (ekstern Kvalitets-Sikring av Konseptval)

For å trygge administrerande direktør, Helse Førde sitt styre og Helse Vest som eigar, er det gjennomført ein uavhengig gjennomgang av Alternativ 3. Denne gjennomgangen er gjennomført som ein «forenkla» KSK av Oslo Economics, og gjennomgangen bygger vidare på KSK rapporten frå 2015.

Opgåva ved oppstart var definert til følgjande punkt:

1. Er innspel frå KSK i frå 2015 ivareteke slik prosjektet no ligg føre i Alternativ 3
2. Vurdering av bæreevne i Alternativ 3
3. Behovsgjennomgang, framskrivingar og kapasitetsbehov
4. Vil endring av konsept frå 2015 og fram til i dag svekke eller styrke prosjektet med omsyn på risiko og framtidig fleksibilitet

Hovudfunna i rapporten kan på dei fire punkta summerast opp med følgjande sitat frå rapporten:

1. *Vi har ikke kvalitetssikret forprosjektrapporten, men det synes som om arbeidet som er gjort i forprosjektet også har ivaretatt de mangler som vi påpekte i KSK knyttet til Overordnet teknisk program, Hovedprogram utstyr og arbeid med virksomhetsmodeller. Det som ikke foreligger, er en usikkerhetsanalyse av kostnadene for Alternativ 3. Vi forstår imidlertid at dette skyldes at det er igangsatt samspillfase med entreprenør som innen kort tid vil synliggjøre tiltakskostnaden. Vår vurdering er derfor at innspillene som ble gitt i KSK fra 2015 er ivaretatt på en tilfredsstillende måte i Alternativ 3 som nå anbefales.*
2. *Vår vurdering er at forutsetningene er godt begrunnet. Det er likevel slik at det knytter seg betydelig usikkerhet til flere av forutsetningene:*
 - *Investeringsbeløpet er usikkert, men denne usikkerheten vil bli redusert når det inngås kontrakt med entreprenør. Byggekostnaden er ikke vurdert i denne forenklete kvalitetssikringen.*
 - *Renteutviklingen er for tiden svært usikker. Med dagens rente på 10-årige statsobligasjoner kan det forventes en betydelig lavere rente (om lag 1,5 prosent) enn det som er lagt til grunn, men dette kan endre seg raskt.*
 - *Små endringer i periodisering av investeringskostnadene kan gjøre at Helse Vests låneramme blir utfordret.*
 - *Det er ikke redegjort for hvordan kontantstrømmen fra driften skal økes med 100 millioner kroner fra 2020 til 2030.*
3. *Oppsummert synes det som om det er lav risiko for at det planlegges for et sykehus som ikke vil ha tilstrekkelig kapasitet på mellomlang sikt. Risikoen er antagelig større for at det er lagt inn for stor kapasitet, særlig knyttet til poliklinikk-rom, men også normalsenger. Det beskrives et behov for poliklinikk-rom som strekker seg utover arealet som er tilgjengelig i eksisterende bygg, slik at det*

planlegges også for poliklinikk-rom i sengeetasjene i det nye bygget. Det kan vurderes om dette virkelig er nødvendig, og om nybygget således kunne vært noe redusert i areal. Samtidig ser vi at det kan være argumenter for å ha enkelte poliklinikk-rom tilknyttet sengepostene, for å få en effektiv utnyttelse av ressursene. Det er derfor mulig at en overdimensjonering av antall rom kan gi reduserte driftskostnader for helseforetaket. Ved behov for oppussing av eksisterende poliklinikk-rom i dagens høyblokk, bør det gjøres vurderinger om det er mulig å samle aktiviteten i færre rom.

4. *Vi støtter prosjektets vurdering av at det anbefalte Alternativ 3 fremstår som det beste alternativet for å sikre lav risiko, høy kvalitet og fleksibilitet, og at prosjektet i Alternativ 3 er styrket sammenlignet med konseptbeskrivelsen fra 2015, forprosjektrapporten fra 2018 og alternativ 2 fra 2019.*

Det gjenstår likevel et betydelig arbeid for å utforme prosesser og arbeidsformer som sikrer at den nye infrastrukturen bidrar til tjenester med god kvalitet, samtidig som driften blir mer effektiv enn i dag. Dermed sikres også bærekraften for byggeprosjektet. Helse Førde har god erfaring med å gjennomføre slike organisasjonsutviklingsprosjekter.

KSK rapporten stadfester Alternativ 3 som eit rett vegval, men peikar på mogeleg overkapasitet innan senger og poliklinikkrom. Kapasitet på senger er avgjerande i samband med planlegging av Livabygget og har stor konsekvens for kostnadane i prosjektet, medan kapasitet på poliklinikkrom ikkje har den same kostnadskonsekvensen og må gjennom fornya vurderingar før ombygging av Svanabygget startar opp om nokre år.

Rapporten peikar elles på at det er viktig å legge vekt på OU prosessar for å hente ut framtidige driftsgevinstar i det nye og ombygde arealet.

Det blir for prosjektet viktig å prioritere nedtak i kostnadar som ikkje svekkar framtidige driftsgevinstar innan kvalitet og økonomi.

10 Planar for vidare prosess

Samhandling med Veidekke si gruppe er endra på grunn av Koronatiltak. Det er ikkje lenger fysisk samlokalisering, men ein nettbasert samhandling. Det er laga milepelar for samhandlingsprosessen, men for sjølve byggeprosessen er det ikkje laga reviderte framdriftsplanar, då desse skal optimaliserast i den vidare samhandlinga.

Det er ei stor gruppe frå entreprenørar, arkitekt og rådgivarar som no er i gang for å utvikle Nye Førde sjukehus mot dei etablerte kostnadsmåla. Det er viktig å ha ein målretta og kostnadsstyrt prosess utan å utgreie for mange alternativ og sidespor.

Spørsmål som kjem opp i samhandlinga skal svarast ut på lågast mogleg nivå i den organiseringa som er etablert:

1. Administrativt i prosjektleiinga av Nye Førde sjukehus
2. Med rådføring mot leiar i aktuelle arbeidsgruppe
3. Med rådføring mot aktuelle arbeidsgrupper
4. Med rådføring mot prosjektgruppe for Livabygget, ev. utvida prosjektgruppe heilskap.
5. Med rådføring mot styringsgruppe.

Det vil vere ein open prosess der alle nivå får innsikt i ein log for byggherrevedtak/svar som blir gitt.

10.1 Prosess for arealreduksjon i Livabygget

I høve til dei kalkylane som er gjennomført så langt, har prosjektet ei utfordring med å nå det kostnads målet som er sett for delprosjektet.

I samband med KSK rapporten er det peika på at tal sengerom, inkludert ein korridor med sengar i eksisterande 8. etasje, er høgare enn romprogrammet.

På bakgrunn av dette er det i prosjektet peika ei klar retning at samhandlinga må søkje vidare kostnadsreduksjonar ved å redusere arealet i Livabygget tilsvarande to sengerom per etasje. I den vidare prosessen må arkitekt lage utkast til reviderte planløyningar i Livabygget, slik at konsekvensar blir fullt ut drøfta gjennom og at det blir forankring og tryggleik for ei slik løysing.

Sengekapasiteten vil ved ei slik endring bli som vist i tabellen nedanfor:

Sengekapasitet Normalsenger inklusiv Barn/KK			Retning no
	Forprosjekt	Alt 3	Kutte to rom
Liva etasje 1 Barn/KK	19		
Liva etasje 4		28	26
Liva etasje 5 Barn KK		21	19
Liva etasje 6		28	26
Liva etasje 7		28	26
Liva etasje 8		28	26
Auke pga tresengsplassar i Liva			
Eksisterande plan 8 (heile eks. høgbl)	114	12	12
SUM normalsenger	133	145	135
Observasjonssenger i mottak	8	6	6
Pasienthotell	27	36	36
Sjukehotell	0	0	0
Sum senger totalt	168	187	177

Alternativ 3 i tabellen viser sengetalet slik KSK rapporten hadde sitt vurderingsgrunnlag, medan høgre kolonne representerer det sengetalet som vi no peikar retning på for vidare arbeid med Livabygget.

Heilt til venstre ser vi det sengetalet som låg i løysingane frå forprosjektet.

For alternativ 3 hadde arbeidsgruppa for sengepost vurdert det som ei god løysing å ha dei 12 sengene i eksisterande plan 8 som ekstra senger for å kunne dekke kapasitetstoppa.

Det er konkludert med at romprogrammet med sengebehov frå forprosjektet ligg fast, og arealreduksjon i Livabygget blir vurdert som eit rett grep for å nærme seg det etablerte kostnads målet i prosjektet.

10.2 Vidare optimalisering av funksjonar og løysingar inne i Svanabygget

Eit Livabygg i 8 etasjar gir prosjektet opning for endra løysingar med betra funksjonar og reduserte kostnadar for ombygging av Svanabygget. Desse løysingane har vore gjennom ei første runde i alle arbeidsgruppene, som til saman representerer heilskapen i drifta ved sjukehuset. Planløyninga for eksisterande Svanabygg er teke til same nivå som forprosjektet og det er eit godt grunnlag for å jobbe vidare med kostnadskontroll av heilskapen.

For gjennomføring av kostnadskontrollen er samhandlingsprosessen avhengig av at løysingane ligg fast og ikkje blir endra. Med mindre dette er endringar som må drøftast for å halde kostnadar nede.

Den vidare optimaliseringa av funksjonane i Svanabygget skal derfor ikkje takast no, men startast når delprosjekt for ombygging av Svanabygget nærmar seg. Det vil då vere behov for å gjere nye vurderingar om behovet for kapasitet er endra, slik at romprogrammet skal justerast for vidare delprosjekt.

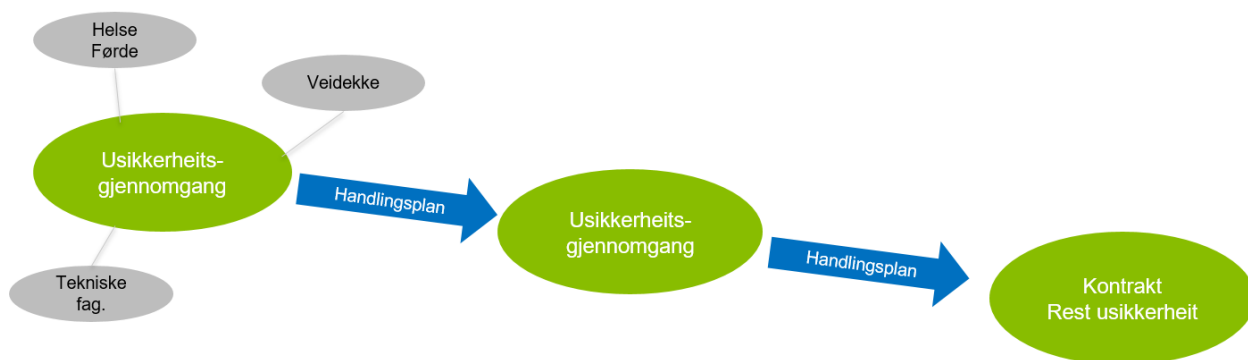
For dei delane av ombygginga som må takast i samband med tilkoplinga mellom Livabygget og Svanabygget går inn i samhandlingsfasen no, for vidare optimalisering og detaljering. Dette blir del av gjennomføringskontrakten for Livabygget.

10.3 Kalkyler og styring av usikkerheit

Kalkyler vil bli trygga i den vidare prosessen etter kvart som prosjektet går frå overordna arealmessige vurderingar og inn i konkrete løysingar og tiltak. Entreprenørar og rådgjevar har ikkje fått jobba fram detaljnivå som gjer at kalkylen har gått vesentleg nedover enno. Men det er gjennomført ein kreativ samling for Livabygget der det kom opp ca. 250 ulike tiltak og endringar som kunne føre prosjektet i retning av kostnads målet. Det blir jobba vidare med desse ideane. Prosjektet må i tillegg finne teknisk kostnadseffektive løysingar, og ta ned risiko slik at prosjektet kan leverast til konkurransedyktige prisar.

Ansvar for usikkerhet og risiko blir plassert på den part som i størst grad kan påverke resultatet av risikoen. Prosjektet blir i den innleiande fasen kalkulert med basis i kjente prisar og kostnadar per mars 2020, før Korona-pandemien. Prisendringar og valutarisiko som har oppstått dei siste månadane vil vere ein risiko som skal vurderast og prisast inn i vurderingane av usikkerheit, og som prosjektet må handtere innanfor den kostnadsramma som er sett for prosjektet.

Veidekke har sin eigen programvare og definerte prosess for usikkerheitsstyring. Slike gjennomgangar vil bli gjennomført to eller tre gongar før signering av kontrakt.



Måla med denne prosessen er definert i fire punkt:

- Etablere felles forståing for usikkerheit i prosjektet.
- Identifisere risiko og mogelegheiter i prosjektutviklingsfasen.
- Etablere handlingsplan for å redusere/eliminere usikkerheit i samhandlingsfasen.
- Identifisere behov for usikkerheitsavsetting for kontrakt med fastpris.

10.4 Vidare arbeid med å klarlegge kostnadar i heilskapen

Helse Førde må trygge kostnadane i heilskapen for Nye Førde sjukehus, og Nye Førde sjukehus har derfor to pågåande hovudprosessar i samhandlinga:

1. Livabygget med utarbeiding av tekniske løysingar, kostnadar og kontrakt for bygging.
2. Ombygging av Svanabygget med utarbeiding av jobbpakkar, avklare føresetnader, trygge kostnadsvurderingane og prioritere tiltaka innanfor etablerte kostnads mål for prosjektet.

For punkt 1 vil kostnadsvurderingane vere eksakte og ende i ein kontrakt for bygging av Livabygget, medan punkt 2 vil vere kalkyler og målsummar som det skal arbeidast vidare med når samhandlingsfase for ombygging av Svanabygget startar opp om nokre år.

Den første kostnadsvurderinga blir levert i tidsrommet i juni/juli, og vi vil då sjå omriss av om alternativ 3 med Livabygget i 8 etasjar er mogeleg å realisere.

10.5 Prosess for prioritering av kostnadsreducerande tiltak

Heilskapen i prosjektet har, med kalkylen som er etablert så langt, ei utfordring med å nå dei definerte kostnadsmåla. I tillegg til å nå kostnadsmåla skal det lagast ein kuttplan for å, ved behov, kunne ta prosjektet ned til 70 millionar under kostnadsmålet.

I prosessen for prioritering og kostnadsreduksjonar må vi vurdere aktuelle tiltak både i Livabygget og for ombyggingsarbeid i Svanabygget.

For Livabygget vil det vere aktuelt å utgreie ytterleg arealreduksjon utover den retning som ein no jobbar med i prosjektet, og vi kan for Livabygget tenkje reserveplan med kostnadsreduksjon i fire trinn:

1. Kutte eit rom til per sengeetasje (Arealreduksjon i plan 4 til 8)
2. Utsetje innreiing av ein sengeetasje (Fram til ein får økonomi til å bygge ferdig)
3. Utsetje bygging av øvste sengeetasje (Bygget blir utforma og utført slik at denne etasjen kan etablerast seinare)
4. Reduserer Livabygget vidare ned mot det omfanget som låg inne i forprosjektet (må vurderast dersom vi får store problem med ombyggingskostnadar i Svanabygget)

Desse reserveplanane vil ha driftsmessige konsekvensar som ikkje er kartlagt, og det vil kunne påverke ombyggingskostnadane i Svanabygget. Dersom ein skal ta ut ein heil sengeetasje så vil dette truleg bety at ein del sengerom i nybygget må gjerast om frå ein rom til tre-sengsrom. Konsekvens for sengetal er vist i etterfølgjande tabell:

Sengekapasitet Normalsenger inklusiv Barn/KK			Retning no	Reserve plan 1	Reserve plan 2	Reserve plan 3
	Forprosjekt	Alt 3	Kutte to rom	Kutte eit rom til	Kutte innred. et	Kutte ein etasje
Liva etasje 1 Barn/KK	19					
Liva etasje 4		28	26	25	26	26
Liva etasje 5 Barn KK		21	19	18	19	19
Liva etasje 6		28	26	25	26	26
Liva etasje 7		28	26	25	26	26
Liva etasje 8		28	26	25		
Auke pga tresengsplassar i Liva					15	15
Eksisterande plan 8 (heile eks. høgbl)	114	12	12	12	20	20
SUM normalsenger	133	145	135	130	132	132
Observasjonssenger i mottak	8	6	6	6	6	6
Pasienthotell	27	36	36	36	28	28
Sjukehotell	0	0	0	0	0	0
Sum senger totalt	168	187	177	172	166	166
Omdanning av 2 ein rom til eit tremannsrom gir ein ekstra sengeplass, og bygget kan utførast slik at ein seinare kan bygge det om til to enkle rom 5 ekstra plassar pr etasje gir ein reduksjon på 10 ein rom pr etasje, og med 26 ein rom pr etasje vil dette bli redusert til 16 ein rom						

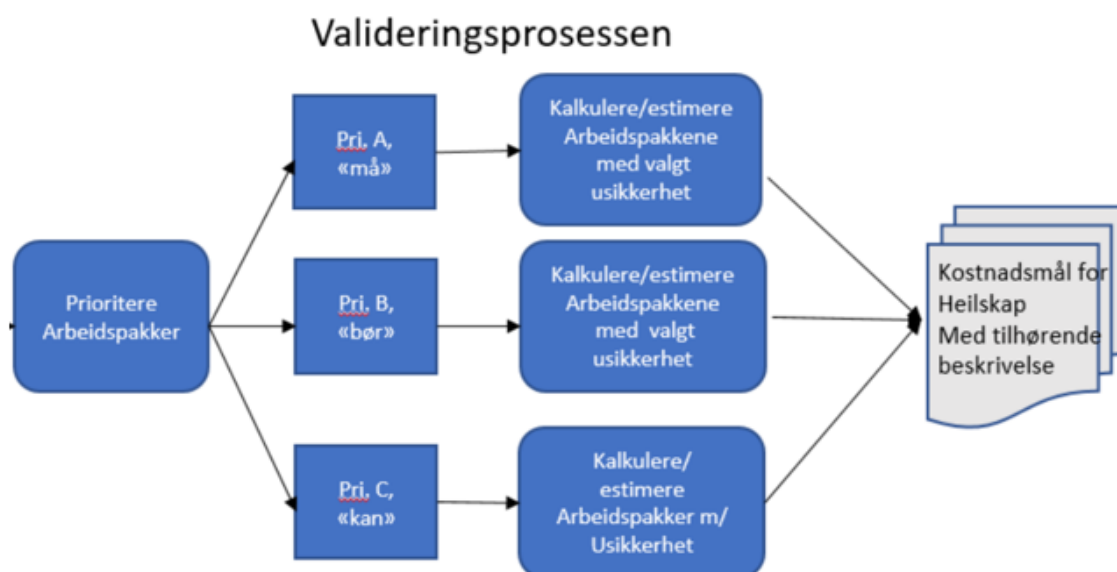
Prosjektet må planleggast slik at dei øvste etasjane, som no er komne inn i alternativ 3, kan byggast på eit seinare tidspunkt dersom kostnadsramma ikkje gir rom for dette no.

Vidare arealreduksjon i Livabygget må kalkulerast og vurderast opp mot reduksjon av arbeidsomfang i ombygging av Svanabygget.

Ombygging av Svanabygget er oppdelt i eit stort tal arbeidspakkar som kan gjennomførast relativt uavhengig av kvarandre. Desse arbeidspakkane blir delt inn i tre grupper, «må», «bør» og «kan». Det blir

gjennomført ei innleiande grovinndeling i dei tre gruppene. Når første kalkylevurdering på arbeidspakkane er gjennomført må det gjennomførast ei evaluering og prioritering saman med prosjektgruppa.

Arbeidspakkane vil gjennomgå ein valideringsprosess og til slutt samlast i ein oppsummerande prioritering med heilskapen for Livabygget og Svanabygget.



10.6 Driftsmessige konsekvensar

Kost/nytte vurdering for drift blir sentralt i høve til prioritering av tiltak, og vurderingar på driftskostnadar og kvalitetsmessige gevinstar for pasientar og tilsette vil vere viktig. Desse vurderingane ligg utanfor det organiserte byggeprosjektet, og prosessar for vurderingar må gå i parallell med byggeprosjektet.

Prosessar for kost/nytte vurderingar må skje i dei OU prosessane som er organisert per no, og støttast med supplerande prosessar i driftsorganisasjonen.

Det blir viktig at byggeprosjektet identifiserer aktuelle kutt og kostnadsreduksjonar, slik at innsatsen og energien i OU prosessane kan styrast mot kost/nytte vurdering av aktuelle kostnadsreduksjonar.

10.7 Sluttprioritering og tilråding for gjennomføring

Ut på hausten 2020 vil Nye Førde sjukehus nærme seg ei signering av kontrakt for Livabygget og det må gjennomførast tilråding om vidare vegval.

Det er mogeleg å tenkje eit stort tal kombinasjonar av arbeidspakkar/byggeomfang i heilskapen, men dette må reduserast til eit fåtal av kombinasjonar som kan vurderast opp mot kvarandre der alle kombinasjonane må kunne gjennomførast innanfor det etablerte kostnadmålet.

Kuttplanane på 70 millionar, i høve til kostnadmålet, må vere ei liste med prioriterte tiltak som kan vedtakast og settast i gong på ulike tidspunkt i gjennomføringa av heilskapen.

Det vil vere ei stor utfordring å oppnå full semje om kva gjennomføringsomfang og kuttplan som er det rette for Helse Førde, men det blir viktig å etablere ein prosess der alle røyster blir høyrde slik at dette kan vere med i tilrådingane som blir gitt styret i Helse Førde.

10.8 Milepelar for samhandling og signering av kontrakt

- Første samla styringskalkyle frå Veidekke overgangen juni/juli 2020
- Andre styringskalkyle for Liva- og Svanabygget 1. september 2020
- Styremøte 29. september, løypemelding frå Nye Førde sjukehus
- Utkast kontraktsdokument for Livabygget 5 oktober 2020
- Sluttføring kalkyler på Svanabygget 16. oktober
- Styremøte 26. oktober, vedtak om oppstart Livabygget
- Kontraktssignering Livabygget 30. oktober 2020