

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Førde HF

DATO: 22.02.2018
SAKSHANDSAMAR: Kjell Inge Solhaug
SAKA GJELD: **Status Nye Førde sjukehus**

ARKIVSAK: 2016/2830
STYRESAK: **012/2018**

STYREMØTE: **01.03.2018**

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Forprosjektet må arbeide vidare med kostnadsreducerande tiltak, herunder også vurdere nedtak i programmert behov.
2. Framdrifta i prosjektet skal sikrast ved at ein legg inn eit foreløpig rombehov på 8 plassar i ei observasjonseining ved akuttmottaket.
3. Føresetnadane for ferdigstilling av forprosjektet skal leggast fram i styremøte den 1/6-2018.

Oppsummering

Detaljplanlegging med arkitekt er no i gang, og arkitekt hadde i veke 6 første møterunde med seks ulike arbeidsgrupper som representerte heile sjukehuset.

Hovudutfordring for forprosjektet no er i hovudsak knytt til to tilhøve.

- Kostnadsvurderingane syner at omfanget som no ligg inne i prosjektet er ca. 200 millionar over vårt styringsmål for prosjektet
- Uavklart driftsmodell for framtidig akuttinntak kan seinke vår framdrift slik at planen ikkje kan haldast

For å redusere kostnadar og sikre framdrift blir det arbeidd med ei tilnærming der ser på endra føresetnadar i høve til tidlegare styrebehandling. Prosjektet søker løysing med nedtak av programmert rombehov, omprioritering i høve til kva som skal ligge i nybygg somatikk ved å legge inn foreløpig antatt funksjonsbehov knytt til observasjonspost i akuttinntak.

Fakta

Detaljplanlegging med arkitekt er no i gang, og arkitekt hadde i veke 6 første møterunde med seks ulike arbeidsgrupper som representerte heile sjukehuset.

Dette arbeidet skal vidareførast med 2 møteseriar til, i veke 12 og i veke 17, slik at hovudgrep i planløysering kan sluttjusterast i starten av mai.

Hovudutfordring for forprosjektet no er i hovudsak knytt til to tilhøve.

- Kostnadsestimatet syner at omfanget som no ligg inne i prosjektet ligg ca 200 millionar over vårt styringsmål for prosjektet
- Uavklart driftsmodell for framtidig akuttinntak kan seinke vår framdrift slik at planen ikkje kan haldast

For å komme i mål med dei kostnadmessige utfordringane er nokre av dei styrehandsama føresetnadane no under vurdering:

- Vi ser no om det er mogeleg å finne løysingar der vi ikkje flyttar intensiv og tung overvaking ut i nybygg vestover, men heller utvidar funksjonen der dei er i dag. Dette medfører at fleire operasjonsstover blir pressa ut i nybygget, men behovet for bygging av nytt areal blir redusert
- Kapasitetsbehov innan intensiv og tung overvaking er framskriva ved å nytte ein generell statistisk modell som er kalla Wales modellen. Med basis i denne modellen er talet plassar innan intensiv, tung overvaking og pre/postoperative plassar auka frå dagens 22 plassar til 41 plassar. Dette framstår som ein svært stor auke og vi ser derfor på ein reduksjon i romprogrammet innanfor dette funksjonsområdet

Pilot for einerom med fleksibelt bad er ein føresetnad for å få til nok sengekapasitet med tilnærma 100% einerom i eksisterande høgbløkk. Denne piloten er no under bygging og vil bli ferdigstilt og evaluert fram til starten av mai.

Kommentarar

Driftsmodell for akuttmottaket var i tidlegare føresetnadar lagt inn med ei lita observasjonseining på 5 plassar. Ei arbeidsgruppe ser no nærare på om dette bør aukast til ei større observasjonseining eller ein mottaksklinikk, men det vil enno gå litt tid før denne gruppa kan legge fram sitt arbeid. For at vi skal komme vidare i forprosjektet med konkrete løysingar no, så må det definerast eit rombehov. Vi trur at behovet kan komme til å auke noko i høve til dei 5 plassane som er definert, og har lagt inn eit foreløpig behov for 8 plassar med føresetnad om at dette skal driftast som ein del av akuttmottaket.

Ei observasjonseining med 8 plassar vil vi truleg kunne plassere inn i område i eksisterande bygg ved akuttmottaket. Dersom dette blir for lite så må vi ev. på eit seinare tidspunkt søkje løysingar med utbygging området ved akuttmottaket, og det vil vere moglege løysingar både mot sør og mot vest.

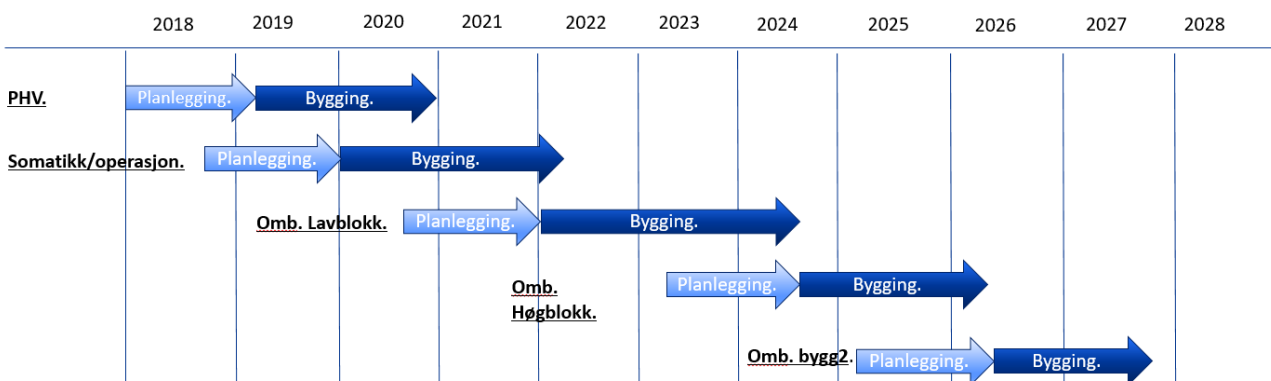
Det er ein del tilhøve som medfører usikkerheit i prosjektet, blant anna:

- Kostnadskalkylen.
- Framtidig driftsmodell i akuttmottaket og påverknad på resten av sjukehuset.
- Blir løysing med fleksibelt bad i einerom i eksisterande høgblokk god nok?

Alle tilhøve som medfører stor usikkerheit og som kan endre prosjektet vesentleg, vil vi evaluere og skaffe oss oversyn på innan midten av mai, og vi må då vurdere om forprosjektet kan fullførast med dei føresetnadane vi har jobba med, eller om føresetnadane skal endrast. Eventuelle endring av føresetnadar i mai vil kunne medføre at ferdigstilling av forprosjektet treng meir tid.

Forprosjektet har som siktemål å evaluere kalkylar, utbyggingsetappar og tidsakse, slik at oppdatert kunnskap om dette kan leggest inn i arbeidet med ferdigstilling av langtidsbudsjettet no våre 2018. Dei innleiande vurderingane som er gjort så langt syner at det truleg vil vere gunstig å strekke gjennomføringa noko, og sikte mot ei ferdigstilling i 2028.

I planane ligg det fortsatt inne at nybygg for Psykisk helsevern skal vere første byggetrinn.



Det er i figuren vist ei planleggingsfase for kvart delprosjekt. I dette ligg anskaffing og detaljplanlegging, og vi vil få ein trinnvis prosess der vi får kontroll på eit utbyggingstrinn før vi forpliktar oss på neste byggetrinn.

Forprosjektet skal ferdigstillast frå arkitekt og rådgjevar før sommarferien 2018, og det er planlagt investeringsavgjerd i styremøte i oktober 2018. Det er ei målsetjing at førespurnad på byggetrinn 1, PHV sitt nybygg, skal gjennomførast slik at tilbod er oss ihende før styresak om investeringsavgjerd blir lagt fram i oktober.

Konklusjon

For å redusere kostnadar og sikre framdrift bør det i prosjektet arbeidast med ei tilnærming der vi ser på endra føresetnadar i høve til tidlegare styrebehandling. Prosjektet søkjer løysing med nedtak av programmert rombehov, omprioritering i høve til kva som skal ligge i nybygg somatikk og legge inn foreløpige antatt funksjonsbehov knytt til observasjonspost i akuttmottak.