

Nye Førde sjukehus

Planar for utvikling av forprosjekt

Versjon	Dato	Kapittel	Endring (kva og kor)	Endra av	Godkjent av
0.1	2017.06.14		Førsteutkast til prosjektgruppe	Kjell Inge Solhaug	
0.2	2017.06.16		Utkast til styringsgruppe	Kjell Inge Solhaug	
1.0	2017-06-21		Rapport ferdigstilt	Kjell Inge Solhaug	Styringsgruppe
1.1	2017-06-22		Framdriftsplan teken vekk som vedlegg	Kjell Inge Solhaug	

Innleiing

Styret i Helse Førde sitt vedtak i sak 19/2017 den 24/3 punkt 4 inneheldt følgjande:

Direktør drift og eigedom skal innan 1. juni 2017 legge fram ei fornya vurdering av framdriftsplanen for forprosjekt «Nye Førde sjukehus». I vurderinga skal det takast omsyn til framdrifta i tenesteutviklingsprosjekta, den underliggande økonomiske driftssituasjonen i føretaket og det nasjonale fokuset på tenestetilbodet innan rus og psykiatri. Vurderinga skal også innehalde ulike scenario for utbygging i tilfelle prosjektet må justerast ned.

Denne rapporten er eit bakgrunnsdokument for å svare ut punkt 4 i styrevedtaket, samt setje planar for utvikling av forprosjekt Nye Førde sjukehus inn i den totale samanhengen for Helse Førde.

Rapporten er utarbeidd av Kjell Inge Solhaug som no ikkje lenger innehar funksjonen som direktør ved Drift og eigedom, men som arbeider 100% som prosjektdirektør i forprosjekt Nye Førde sjukehus.

Innhald

Innleiing.....	1
Samandrag.....	3
1. Framdrift:.....	4
1.1. Innspeil frå tenesteutviklingsprosjekta	5
1.2. Alternativt skisseprosjekt psykisk helsevern	5
1.3. Rådgjevarvurdering av løysingar, kostnader , etappeplanar og rokade	6
1.4. Funksjonsprogram for Kirurgi, Operasjon, Intensiv og Sterilsentral	6
1.5. Foreløpige arealvurderingar, ferdig løysing og rokadesituasjon.....	6
1.6. Førebuande utgreiingar inn mot kreativ prosess for prosjektering.....	7
1.6.1. Kva problemstillinga vil vi kunne ha ny kunnskap på til den 14/9	7
1.6.2. Kva aktuelle muligheiter kan vi skaffe oss ny kunnskap om til den 14/9.....	7
1.6.3. Gjennomføring av kreativ prosess.....	8
1.7. Beslutning av retning for vidare kvalitetssikring	8
1.8. Alternativt skisseprosjekt for Kirurgi, Operasjon, Intensiv og Sterilsentral	8
1.9. Alternative utgreiingar etter kreativ prosess	8
1.10. Beslutning av grunnlag for detaljering i forprosjekt.....	9
2. Alternative prosjekt.....	9
2.1. Konseptfasen - grunnlag for oppstart av forprosjektet.....	9
2.2. Usikre område i konseptfasen.....	10
2.3. Forprosjektet har behov for faste ramme.....	10
2.4. Våre alternativ for styring og nedtak av prosjektet i gjennomføringa.....	11
2.5. Beslutningspunkt 1/11-2017	12
3. Kontrahering av entreprenør	12
3.1. Utfordring med ombygging av sjukehus	12
3.2. Arbeid med framskaffing av entreprenør fram til no.....	12
3.3. Erfaringar frå andre prosjekt	13
3.4. Vidare planar for kontrahering av entreprenør	13
4. Planar for styrking av prosjektorganisasjonen for NFS	14

Samandrag

Framdrift i forprosjektet er justert med ca. 3 månadar i høve til planen då forprosjektet starta . Detaljering i forprosjekt skal no starte opp 1/11-2017, og forprosjektrapporten skal vere klar frå rådgjevar 1/7-2018. Det er laga aktivitetsplanar for å utnytte den ekstra tida for dialog med tenesteutviklingsprosjekta og kvalitetssikring av grunnlaget frå konseptfasen.

Beslutning om investering, B4 , vil omfatte heile planen som blir etablert i forprosjektet. Det vil vere slik at tilhøva rundt oss endrar seg kontinuerleg. Vi ser føre oss at grunnlag frå forprosjektfasen må underleggast ein revidert gjennomgang når ein startar med detaljplanlegging på dei delprosjekta som blir liggande langt fram i tid. Dette kan medføre endringar, og det gir eit mulighetsrom for å styre seg inn mot kostnadsutviklinga både innanfor drift og investering.

Rekkjefølgje i gjennomføring av dei ulike delprosjekta blir vesentleg, då potensielle prosjektnedtak vil kunne komme eit stykke ute i gjennomføringsfasen, enten på grunn av sviktande økonomi, eller endra behov og prioritering. Det vil likevel vere slik at andre behov også er inne og styrer rekkjefølgje:

- Driftssituasjon knytt til rokking og midlertidig drift under ombygging
- Behov for endringar som kan gi store driftsmessige innsparingar, og som kan gi betring i den økonomiske driftssituasjonen
- Tekniske rekkjefølgjebehov, og eventuelle pålegg frå tilsynsmynde som vedrører bygg

I høve til framskriving og økonomiske planar frå konseptfasen så har Helse Førde dårlegare resultat for 2016, prognosar for eit dårlegare resultat i 2017, og utsikter til at ein kanskje treng også delar av 2018 for å få driftsøkonomien inn i eit godt spor. Det kan truleg finnast rom for at ein skyv tidsaksen i prosjektet Nye Førde sjukehus slik at investeringsbehovet i 2018 blir redusert vesentleg. Det vil vere naturleg at ein synkroniserer investeringsbehovet i 2018 for prosjektet opp mot planar for driftsbudsjett i 2018, og at dette blir eit vilkår som ein tek inn i den vidare detaljeringa i forprosjektet.

Dei aktivitetsplanar som er laga fram mot 1/9, den kreative prosessen 14/9, og beslutningsprosess rundt 1/11-2017, vil vere innretta for å finne ei rett prioritering for ei investeringsramme på 1,45 milliardar. Samstundes blir gjennomføringsstrategi og fleksibilitet knytt til tidsakse, etappeplanar og endringmuligheit i realiseringsfasen innarbeidd. Det er lagt opp til at dei endringar som ein tenkjer innført, i høve til konseptfaserapporten, blir fremma som styresak i møte den 24/11-2017.

Kontrahering av entreprenør er utsatt til etter ferdigstilling av forprosjekt sommaren 2018, men det vil bli jobba med ein strategi der vi kan trekke entreprenør inn i utvikling av dei ulike delprosjekta. Ved ei slik tilnærming vil vi få auka prismessig konkurranse då prosjektet er meir definert når entreprenør blir anskaffa, og det er mogeleg i større grad å få inn prisberande element i konkurransen. Det vil og bli litt mindre kontrakter som i sin tur kan gi auka konkurranse og lågare prisar. Vidare strategi og konkrete planar knytt til dei ulike delprosjekta, blir utvikla vidare som ein del av forprosjektet.

Det blir no jobba med konkrete planar for tilsetjing av nøkkelpersonell som kan vere med å fullføre forprosjektet, og bidra i den vidare realiseringa av prosjektet. Som basis for denne rekrutteringa, blir det lagt til grunn at alle styresignal tilseier at det vil bli kontinuerleg behov for innsats framover med ferdigstilling av forprosjekt og vidare detaljering og gjennomføring i dei påfølgjande åra.

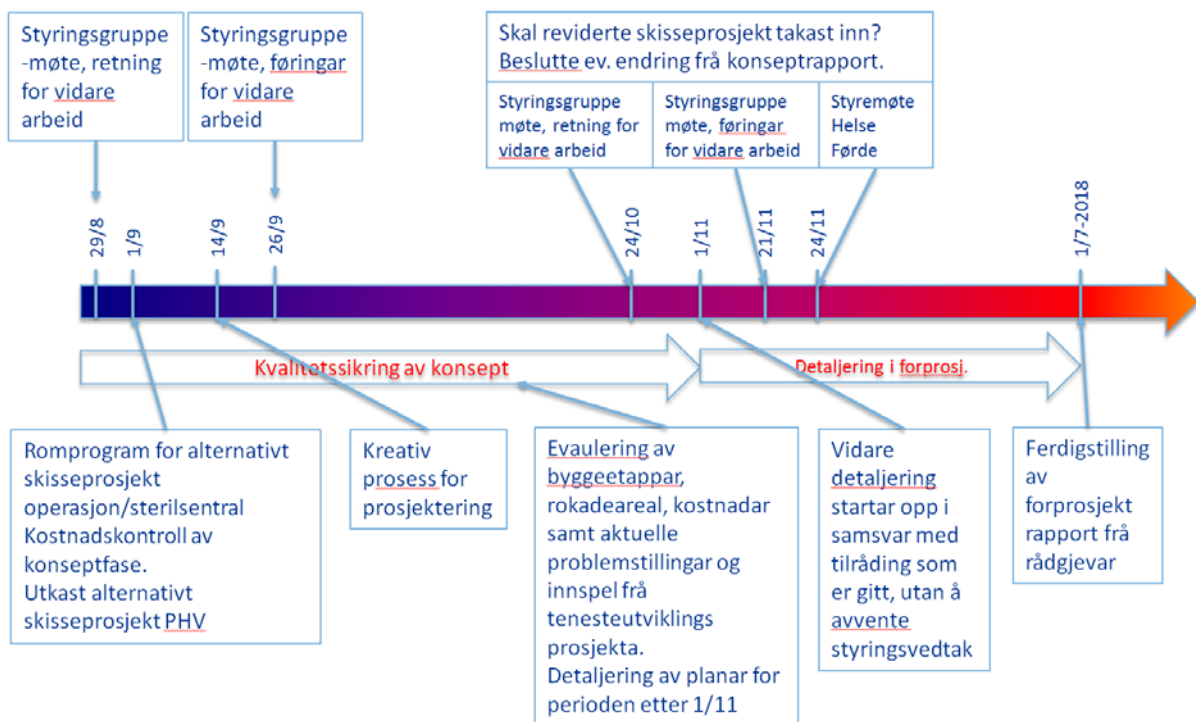
1. Framdrift:

Forprosjekt Nye Førde sjukehus starta opp 1/1-2017, og det var satt av tid fram til 1/8-2017 for kvalitetssikring av konseptfasen. Etter planen skulle detaljering av løysingar i forprosjektet starte opp 1/8-2017, men denne datoen er no flytta til 1/11-2017, slik at ein får ein lengre fase med kvalitetssikring og dialog mellom tenesteutviklingsprosjekta og forprosjektet.

Det er no utarbeidd ein framdriftsplan der forprosjektet legg opp til å nytte perioden fram til 1/11 i ein stegvis prosess:

- I første fase, fram til 1/9, søker forprosjektet ope alternative løysingar, og vurderer vesentlege usikkerhetsmoment frå konseptfasen på nytt.
- Oppsummere ny kunnskap om usikkerhetsmoment, og alternative løysingar, og gi retning inn mot ein kreativ prosess med ei samling den 14/9-2017
- Slutføre kvalitetssikringsfasen, og summere opp endringar i høve til konseptfaserapporten.
- Styringsdokument for detaljering i forprosjektet vil då vere konseptfaserapporten + eit dokument som viser korreksjonar
- Det er planlagt ei rekkje møter som inngår i beslutning av korreksjonsnotatet i tidsrommet rundt 1/11-2017
- Detaljering i forprosjekt startar opp 1/11, på basis av det dokumentet som har sin formelle sluttgodkjenning i løpet av november.

Følgjande framdriftslinje viser prosessen:



Det er utarbeidd ein detaljert framdriftsplan som viser aktivitetar i den aktuelle perioden, og som orientering er eit utklipp med hovudaktivitetar teke inn i rapporten:

Aktivetsnavn	017		Kv 3, 2017			Kv 1, 2018			Kv 3, 2018	
	mar	mai	jul	sep	nov	jan	mar	mai	jul	sep
1	Kvalitetssikring av konseptfase									
2	+ Innspel frå tenesteutviklingsprosjekt									
6	+ Alternativt skisseprosjekt psykisk helsevern									
12	+ Rådgjevarvurdering av tekniske løysingar og kostnad									
22	+ Rådgjevarvurdering av etappeplanar og rokade									
26	+ Funksjons og romprogram for Kirurgi/Op/In/St									
31	+ Foreløpig arealvurdering oppsummert alle funksjonsområde									
34	+ Foreløpig arealvurdeing for rokadefase									
37	+ Førebuande utgreiingar inn mot kreativ prosess									
42	+ Beslutning retning for vidare kvalitetssikring									
48	+ Kreativ prosess prosjektering									
56	Samling for kreativ prosess prosjektering									
57	Styringsgruppemøte forprosjekt Nye Førde sjukehus									
58	+ Alternativt skisseprosjekt for Kirurgi/Op/In/St									
62	Alternativ utgreiingar etter kreativ prosess									
63	+ Utlysing og kontrahering av entreprenør									
78	+ Tenesteutv./drift sin evaluering av etappeplanar og rokade									
83	+ Beslutning av grunnlag for detaljering i forprosjekt									
89	Styringsgruppemøte Nye Førde sjukehus									
90	Oppstart detaljering i forprosjekt									
91	+ Styrking av organisasjon i forprosjekt Nye Førde sjukehus									
100	+ Detaljering i forprosjekt									
101	Forprosjektrapport klar frå rådgjevargruppe									

Det er i det etterfølgjande lagt inn ei kort omtale av aktivitetane

1.1. Innspel frå tenesteutviklingsprosjekta

Alle tenesteutviklingsprosjekta er utfordra på å komme med eit eige oppsummeringsnotat, der dei kommenterer tilhøve som må vesentleg endrast i høve til slik planane ligg frå konseptfaserapporten.

1.2. Alternativt skisseprosjekt psykisk helsevern

Nybygget for psykisk helsevern er ein stor del av investeringsprosjektet, og det er sett i gang arbeid for å få fram alternative skisseprosjekt. Rom og funksjonsprogram er revidert og arkitekt er utfordra på å lage arealeffektive løysingar. Forprosjektet håpar med dette å kunne finne rom for arealreduksjonar utan at dei planlagde funksjonane blir endra.

Det er lagt inn følgjande føringar for mulighetsstudien og det alternative skisseprosjektet:

Utarbeidet skisseprosjekt fra konseptfasen legger opp til et felles bygg for BUP og voksen psykiatrien, samt maksimal sambruk av rom, uteareal og personale mellom disse og UPH. Skissert bygg er tilknyttet dagens psykiatribygg og høyblokka med to gangbruer for å sikre en forbindelse med de somatiske avdelingene. Denne forbindelsen anses også som gunstig med tanke på fremtidig fleksibilitet og sambruk av arealer i disse tre byggene. Dette organiseringsprinsippet er forankret i «Verksemdsmessig utviklingsplan for Helse Førde».

Løsning fra konseptfasen benevnes som alternativ 1

Det skal utarbeides alternative løsninger til det skisseprosjektet som vart etablert i konseptfasetudien. Det skal i kvalitetssikringsfasen for forprosjektet etableres to nye alternativer:

1. *Alternativ 2: Et nytt bygg for Førde BUP, akuttpost, DPS Døgn og dagbehandling*
2. *Alternativ 3: En løsning for Førde BUP, akuttpost, DPS Døgn og dagbehandling, men der man søker å finne løsning for å benytte hele eller deler av eksisterende bygg for Psykisk helsevern sammen med et nybygg.*

Rammen for de alternative løsningene er den samme som i skisseprosjektet, det vil si at det skal planlegges ett bygg en løsning for Førde BUP, akuttpost, DPS Døgn og dagbehandling. Det eksisterende UPH-bygget skal i utgangspunktet opprustes til å ivareta alle sine pasienter, også akutt og tvang.

Alternative løsninger skal ligge inn mot eksisterende høyblokk på en slik måte at grensesnitt for samarbeid mellom somatikk og psykisk helsevern kan utvikles. Dette må balanseres opp mot BUP sitt behov for nærhet mot UPH.

Før man starter videre detaljering i forprosjektet vil det bli en beslutningsrunde der man velger løsning, alternativ 1, -2 eller -3.

Det ligg til grunn auke av tal sengeplassar ved DPS døgn ved Psykiatrisk klinikk i Førde, m.a. for å leggje til rette for betre tilbod til psykosepasientar. Dette er vidareført frå konseptfaserapporten. I vidare arbeid med alternativt skisseprosjekt og budsjettarbeid må dette vurderast opp mot driftsøkonomi med å drive DPS Døgn både i Førde og på Tronvik.

1.3. Rådgjevarvurdering av løysingar, kostnader , etappeplanar og rokade

I ombyggingsdelen av prosjektet vil det vere stor usikkerhet knytt til omfang/tekniske løysingar, kostnadsvurderingar og korleis byggearbeida vil påverke driftssituasjonen med utbyggingsetappar og tilhøyrande behov for rokade/flytting av drifta. Dette er tilhøve som vi vil få fram fornya vurderingar på i perioden fram mot 1/9, slik at desse tilhøva kan vere med i den kreative prosessen som er planlagt den 14/9. Rådgjevargruppa har fått konkrete oppdrag knytt til:

- Vurdere byggbarhet for planlagt løysing innan operasjon og sterilisentral
- Teknisk evaluering av etappeplan
- Plan for dialog mot riksantikvar (har vi sviktande føresetnadar i konseptfasen)
- Kartlegge teknisk oppgradering knytt til forskriftskrav, avvik og potensielle avvik opp mot ulike tilsynsmynde.
- Evaluere omfang og løysingar knytt til UPS og redundant forsyning på elektro

1.4. Funksjonsprogram for Kirurgi, Operasjon, Intensiv og Sterilsentral

Dette prosjektet er no under etablering og det er lagt ein plan for at utkast til funksjons- og romprogram for driftsområdet skal vere på plass til 1/9-2017. Sykehusbygg har ansvaret for å ferdigstille dette dokumentet i eit samarbeid med den prosjektgruppa som no er under etablering.

1.5. Foreløpige arealvurderingar, ferdig løysing og rokadesituasjon

Sykehusbygg skal oppsummere status med eit utkast til funksjons- og romprogram for alle driftsområde slik at dette kan nyttast for å identifisere aktuelle arealmanglar eller potensiale for omdisponering i høve til planar i konseptfasen. Dette vil og vere grunnlag for å vurdere kva problemstillingar innanfor rokade/drift under bygging som må drøftast i prosessen vidare.

1.6. Førebauende utgreiingar inn mot kreativ prosess for prosjektering

Den 14/9-2017 er det planlagt ein kreativ prosess for prosjektering. Tanken er at vi skal kombinere kunnskap om tekniske løysingar, kostnadar, funksjonskombinasjonar, driftssituasjon og rokade i ombyggingsfase inn i nokre alternative scenarior som kan evaluerast og drøftast med brei deltaking.

Forprosjektet har stilt følgjande spørsmål som førebuing inn mot den 14/9:

- Kva problemstillingar vil vi kunne ha ny kunnskap om til den 14/9?
- Kva aktuelle muligheiter kan vi skaffe oss ny kunnskap om til den 14/9?

1.6.1. Kva problemstillinga vil vi kunne ha ny kunnskap på til den 14/9

Det er under punkt 1.1 til 1.5 ovanfor lagt opp til at vi skal vinne ny kunnskap i høve til konseptfasen, og at kunnskapen skal spelast inn i den kreative prosessen på ein slik måte dette kan drøftast og evaluerast i ulike scenarior.

1.6.2. Kva aktuelle muligheiter kan vi skaffe oss ny kunnskap om til den 14/9

Det er lansert hypotesar som vi vil prøve å få fram meir kunnskap om til 14/9 slik at dette kan inngå som vurderingsgrunnlag i den kreative prosessen:

1. Alternativt skisseprosjekt for Psykisk helsevern vil kunne gi fullgod løysingar med redusert areal i høve til det som ligg inne frå konseptfasen.
2. Alternativt skisseprosjekt for Psykisk helsevern vil kunne finne løysing der vi kombinerer eksisterande areal i PHV med eit nybygg, og dette vil kunne gi store innsparingar på nybygd areal i høve til det som ligg inne frå konseptfasen.
3. Det er frå arkitekt utvikla eit utformingsalternativ som kan gi 100% dekning med einsengsrom i eksisterande høgblock. Sjølv om løysinga ikkje gir universell utforming på alle romma, vil det vere mogeleg å finne tilfredstillande løysing med omsyn på bad mm.
4. Nytt sengebygg vil kunne gi einsengsrom med god driftsøkonomi og ideell utforming. Ei slik utbygging vil gi gode driftsforhold i byggeperioden og redusere risiko.
5. Med nytt sengebygg kan vi finne anna bruk av høgblocka som krev lite ombygging og spare investeringar og redusere ulempe og risiko i ombyggingsfasen.
6. Mulighetsstudie for løysing for barn/KK/føde opp mot BUP. Utnytting av eksisterande bygg PHV + ny sengeetasje over BUP for å få til nærleik mellom funksjonane.
7. Bygging av nye operasjonsstover vestover, og ikkje sydover som i konseptfaseplanen, vil gjere byggeprosessen enklare og opne for nye koplingsmuligheiter direkte mellom operasjon og den nye sengeetasjen over BUP. Denne løysinga vil vere mindre krevjande mot riksantikvaren og mindre sårbar i ombyggingsfasen.
8. Ekstern investor og utleigar kan reise eit bygg på tomta til Helse Førde ved Bygg Aust for å dekke kontor, møterom, undervisning, forskning og knoppskyting inn mot Helse Førde og Høgskulen. Dette vil kunne gi Helse Førde fleksible muligheiter for ulike framtidige funksjonar regionalt og nasjonalt.
9. Alle operasjonsstovene 6-8 stk. ut i nybygg saman med støtterom og ny sterilsentral. Funksjonane blir flytta ut i ein etasje over det nye bygget til PHV og blir liggande på ein etasje som korresponderer med 2. etasje i høgblocka. Intensiv kan utviklast i 2. etasje i eksisterande bygg.

1.6.3. Gjennomføring av kreativ prosess

Den kreative prosessen skal gjennomførast som eit møtepunkt der interesser og kunnskap innanfor fag, drift, funksjonsplanlegging, arkitekt, teknikk, tillitsvalte og verneteneste kjem saman for å drøfte aktuelle moglegheitsrom som ein kan finne rundt nokre aktuelle scenario som er førebudde inn mot prosessen. Hovudmålet med samlinga er at vi skal kunne gå vidare i prosessen trygge på at det ikkje er nokon aktuelle, moglege hovudgrep vi har oversett, slik at vi er sikre på kva grunnlag detaljeringa i forprosjektet bør starte på den 1/11-2017

Fokusområde for den kreative prosessen er knytt til i ny kunnskap og gjennomførte moglegheitsstudie i kvalitetssikringsfasen. Prosessen blir planlagt vidare etter følgjande nøkkelpunkt:

- Ulike kombinasjonsscenario av ny kunnskap blir førebudde til samlinga.
- Kan evaluering av ny kunnskap gi oss nye tankar og nye kombinasjonsalternativ?
- Korleis bør vi prioritere mellom dei ulike behova og alternativa?
 - Kva betrar pasienttilbodet mest?
 - Kva betrar driftsøkonomien mest?
 - Korleis får vi mest sjukehus for pengane?
 - Korleis kan vi redusere usikkerheita i prosjektet?
 - Korleis får vi generalitet og stor fleksibilitet inn i prosjektet vårt?
- Kva alternative scenario bør vi gå vidare med?

Det er planlagt ein prosess med ein ekstern fasilitator og eit opplegg frå Norconsult. Det vil vere ca. 60 personar frå Helse Førde og ca. 10 personar frå arkitekt/rådgjevar som vil bli inviterte med i prosessen som blir gjennomført som ei dagssamling.

1.7. Beslutning av retning for vidare kvalitetssikring

Styringsgruppe vil på møte den 29/8 evaluere føreliggande planar for den kreative prosessen.

Kreativ prosess blir gjennomført den 14/9 og resultatet oppsummert inn mot prosjektgruppemøtet 21/9 og styringsgruppemøtet den 26/9

Resultatet og tilrådingar etter den kreative prosessen blir lagt fram på styringsgruppemøtet den 26/9 for å setje retning og spisse arbeidet fram mot oppstart detaljering i forprosjekt den 1/11-2017.

1.8. Alternativt skisseprosjekt for Kirurgi, Operasjon, Intensiv og Sterilsentral

Det er i forprosjektet Nye Førde sjukehus lagt til grunn at vi må setje av tid og rom for å kunne utvikle eit alternativt skisseprosjekt innan for dette driftsområdet. Fram til 1/9 vil det verte utvikla eit utkast til funksjon- og romprogram, samt gjennomført ein muligheitsstudie for nybygg på vestsida av høgblokka, og det er gjennomført tekniske vurderingar av løysingane frå konseptfasen. Det er også lansert ein hypotese om at operasjon og sterilsentral samla i ein etasje over BUP vil vere ei framtidretta løysing. Denne informasjonen vil inngå som kunnskapsbasis i den kreative prosessen, men oppstart alternativt skisseprosjekt for driftsområdet kan ikkje vente på resultat frå den kreative prosessen. Det er derfor lagt opp til at alternativt skisseprosjekt innanfor driftsområdet skal starte på basis av funksjon og romprogram den 1/9.

1.9. Alternative utgreingar etter kreativ prosess

Den kreative prosessen blir oppsummert på styringsgruppemøtet den 26/9, og det er då kort tid fram for oppstart av beslutningsprosess, der korreksjonar i høve til konseptfaserapporten skal besluttast.

Om ein finn det naudsynt, er det er likevel mogeleg å gjennomføre alternative utgreiingar i perioden 26/9 til 23/10, og få desse inn i den vidare prosessen.

1.10. Beslutning av grunnlag for detaljering i forprosjekt.

Det er lagt til grunn at styringsgruppa for forprosjektet skal ta stilling til det oppsummerande korreksjonsnotatet, i høve til konseptfaserapporten, i møte den 21/11 og saka vil bli lagt fram i styremøte den 24/11.

Detaljering i forprosjekt blir likevel starta opp som planlagt den 1/11 på basis av dei tilrådingane som er utarbeidde i prosjektet, og eventuelle korrektive føringar vil bli teke inn i prosessen etter den 24/11..

2. Alternative prosjekt

Vi er no inne med bevilgning over statsbudsjettet, og det påkviler prosjektet eit stort ansvar med omsyn til å ta vare på denne mogelegheita, og finne gode og tenelege løysingar for Helse Førde sine pasientar og tilsette.

Det er ei stor utfordring å svare ut følgjande punkt frå styrevedtak i sak 19/2017 den 24/3:
«Vurderinga skal også innehalde ulike scenario for utbygging i tilfelle prosjektet må justerast ned.»

Proessen med utforming av løysingar som ligg i konseptfasen, er ein balansekunst der prioritering mellom behov blir vurdert samstundes som driftskostnadar og tekniske løysingar/kostnadar blir evaluert. Når vi no skal vurdere alternative løysingar for nedtak av prosjektet, er det ein del tilhøve frå konseptfasen som må kvalitetssikrast, og ny kunnskap må evaluerast samstundes som ein prioriterer kva område ein skal bruke investeringsmidlar på.

2.1. Konseptfasen - grunnlag for oppstart av forprosjektet

I samband med gjennomføring av konseptfasen var det sommaren 2015 oppsummert eit kostnadsoverslag på 2,3 milliardar, og det vart iverksett tiltak for å ta dette ned. Eit av grepa var å definere at vi skulle ta ut meir restlevetid på eksisterande bygg, og dette inneber redusert ombyggingsgrad. Med ei slik tilnærming til prosjektgjennomføringa så aukar risikonivået i prosjektet, og mulighetsrommet for å finne kostnadsreducerande grep undervegs i prosessen, blir redusert.

Inn mot avslutning av konseptfasen var kalkylen komen ned i 1,68 milliardar, og det var ei siste reduksjonsrunde for å ta kostnadane ned til 1,52 milliardar. Dette var i hovudsak reduksjon av areal på Psykisk helsevern sitt nybygg, redusert ombygging/opprusting av eksisterande psykiatribygg til kontor, reduksjon innan UPS og naudstraum, og ein del mindre område. Desse reduksjonane var ikkje redigert inn i teikningane frå konseptfasen, og ikkje fullt integrert i alle prosjektdokument som kalkyleoppsett mm, men var oppdatert i hovudrapporten for konseptfasen.

Kalkyle nedtak og kostnad pr. delprosjekt var avslutningsvis i samsvar med tabellen nedanfor:

Etappe nr.	Etappe- og delprosjektbeskrivelse	Investering inkl MTU	Reduksjon	Kalkyle dRofus
1	Nybygg plan 0	71 186		71 186
2	UPS og redundant forsyning	152 895	28 000	180 895
3	Nybygg barne psykiatri	131 295	26 500	157 795
4	Nybygg voksen psykiatri, dag og døgn	265 848	20 700	286 548
5	Opsjon - Nybygg kontorareal over BUP (ligg inne som alt. sengepost, 25 einsengsrom)	67 205		67 205
6	Sykehotell ombygd psykiatri	7 067	12 000	19 067
7	Administrasjon ombygd psykiatri	13 759	60 000	73 759
8	Fasade ombygd psykiatri	16 724		16 724
9	Omstrukturering plan 0, garderober, varemottak, sengevask, teknisk drift	70 262		70 262
10	Omstrukturering 1.etg. Akutt, poliklinikk, radiologi	199 551		199 551
11	Tredje etasje	56 584		56 584
12	Andre etasje; dagkirurgi, smertepoliklinikk, kontor operasjon, laboratorie	131 010		131 010
13	Operasjon nybygg (skal dette inn i nullalternativet?)	70 896		70 896
14	Sengepost inkl. gynekologi- og føde-poliklinikk	187 291		187 291
15	Fasade Høgblokk	20 746		20 746
16	Fasade lågblokk 1979	32 870		32 870
17	Fasade påbygg 2000	392		392
18	Tilpasning Bygg Aust	5 229		5 229
19	Etappekostnader og ekstra rigg	8 610		8 610
20	Oppgradering av uteområde	8 151		8 151
21	Opsjon - Ny Psykiatri-kooridor og kobling UPH	4 328	15 000	19 328
	SUM	1 521 899	162 200	1 684 099

I mandat for forprosjekt er det definert eit styringsmål som er 5% lågare, og vi har ei styringsramme for prosjektet på 1,45 milliardar. Dette betyr at prosjektomfanget må reduserast med 70 millionar i høve til konseptfase.

Prosjektet har fått ei stor utfordring med å innfri forventningar og løysingar i frå konseptfasen. Heile prosjektet er komplekst, der dei ulike elementa heng saman med kvarandre. Ostehøvelprinsipp for kostnadsnedtak i prosjektet kan vanskeleg nyttast, og det er ikkje lett å peike på enkeltelement som bør ut.

Prosesen i kvalitetssikringsfasen er derfor innretta mot å avdekke usikre område, og etablere alternative skisseprosjekt/mulighetsstudier innanfor område som kan gi alternative løysingar for heilskapen. Det er i planane lagt til grunn at denne prosessen skal munne ut i eit korreksjonsoppsett i høve til konseptfaserapporten, slik at dette blir styringsdokumentet for prosessen vidare saman med konseptfaserapporten.

2.2. Usikre område i konseptfasen

Vi vil i perioden inn mot 1/9 arbeide for å kvalitetssikre usikre område i løysingane frå konseptfasen, og det er sett i gang arbeid på ein del sentrale område:

1. Tekniske løysingar og ombyggingsomfang – er dette realistisk?
2. Kalkyle frå konseptfasen – vil den halde?
3. Forskriftsavvik på tekniske anlegg – har vi fått med oss alt i konseptfasen?
4. Driftsavvik på avdelingar – har all kunnskap om dette kome fram i konseptfasen?

2.3. Forprosjektet har behov for faste ramme

Forprosjektet ser det som viktig at ein har ei føreseieleg økonomisk ramme for prosjektet Nye Førde sjukehus. Samanlikning mot andre helseføretak sin store utbyggingsprosjekt tilseier at Helse Førde

bør kunne vere i stand til å løfte ei investering på nivå med det som ligg inne i konseptfasen. Det var i den uavhengige gjennomgangen, KSK, peika på at Helse Førde var svært forsiktige i høve til andre helseføretak.

Gjennomføringstida for prosjektet er lang, og avskrivningstida svært lang, og ein må legge til grunn at Helse Førde har kontroll på driftskostnadane innanfor ein tidsakse som er kort i høve til dette.

Helse Førde vil, med den lange gjennomføringstida og fleire utbyggingsetappar, ha høve til å korrigere framdrift og økonomisk belastning etter korleis driftsøkonomien utviklar seg på sikt.

Det vil i prosjektet vere behov for tunge forankringsrundar for dei løysingane som blir lagt inn i prosjektet, og det er ein krevjande prosess å gå runder for å forankre endringar i høve til tidlegare prosessar.

Vi vil derfor tilrå at investeringsramma for forprosjekt blir liggande fast for prosessen og at alternative løysingar ligg knytt til andre tilhøve som kan påverke økonomisk sluttresultat for Helse Førde:

- Bruke tidsaksen for å skaffe likviditet
- Lage meir ambisiøse gevinstrealiseringsplanar
- Innarbeide fleksibilitet i gjennomføringsstrategien slik at planar kan endrast undervegs.

2.4. Våre alternativ for styring og nedtak av prosjektet i gjennomføringa

Beslutning om investering, B4, vil omfatte heile planen som blir etablert i prosjektet. Det vil vere slik at tilhøva rundt oss endrar seg kontinuerleg, og vi ser føre oss at grunnlag frå forprosjektfasen må underleggast ein revidert gjennomgang når ein startar med detaljplanlegging på dei delprosjekta som blir liggande langt fram i tid. Dette kan medføre endringar, og det gir eit mulighetsrom for å styre seg inn mot kostnadsutviklinga både innanfor drift og investering.

Rekkjefølgje i gjennomføring av dei ulike delprosjekta blir vesentleg, då potensielle prosjektnedtak vil kunne komme eit stykke ute i gjennomføringsfasen, enten på grunn av sviktande økonomi eller endra behov og prioritering. Det vil likevel vere slik at andre behov også er inne og styrer rekkjefølgje:

- Driftssituasjon knytt til rokking og midlertidig drift under ombygging
- Behov for endringar som kan gi store driftsmessige besparelse, og som kan gi betring i den økonomiske situasjonen
- Tekniske rekkjefølgjebehov, og eventuelle pålegg frå tilsynsmynde som vedrører bygg.

I høve til framskriving og økonomiske planar frå konseptfasen, så har Helse Førde dårlegare resultat for 2016, prognosar for eit dårlegare resultat i 2017, og utsikter til at ein kanskje treng også delar av 2018 for å få driftsøkonomien inn i eit godt spor. Det kan truleg finnast rom for at ein skyv tidsaksen i prosjektet Nye Førde sjukehus slik at investeringsbehovet i 2018 blir redusert vesentleg. Det vil vere naturleg at ein synkroniserer investeringsbehovet i 2018 for prosjektet opp mot planar for driftsbudsjett i 2018, og at dette blir eit vilkår som ein tek inn i den vidare detaljeringa i forprosjektet.

Dei aktivitetsplanar som er laga fram mot 1/9, den kreative prosessen 14/9, og beslutningsprosess rundt 1/11-2017 vil vere innretta for å finne ei rett prioritering for ei investeringsramme på 1,45 milliardar, samstundes som gjennomføringsstrategi og fleksibilitet knytt til tidsakse, etappeplanar og endringmuligheit i realiseringsfasen, blir innarbeidd. Det er lagt opp til at dei endringar som ein tenkjer innførte, i høve til konseptfaserapporten, blir fremma som styresak i møte den 24/11-2017.

2.5. Beslutningspunkt 1/11-2017

Dei aktivitetsplanar som er laga fram mot 1/9, den kreative prosessen 14/9 og beslutningsprosess rundt 1/11-2017, vil vere innretta for å finne ei rett prioritering for ei investeringsramme på 1,45 milliardar. Samstundes blir gjennomføringsstrategi og fleksibilitet knytt til tidsakse, etappeplanar og endringsmuligheit i realiseringsfasen innarbeidd. Det er lagt opp til at dei endringar som ein tenkjer innført, i høve til konseptfaserapporten, blir fremma som styresak i møte den 24/11-2017.

Om ein ønskjer å legge inn føringar om nedtak av investeringskostnaden i Nye Førde sjukehus, så bør det skje i samband med beslutningspunkt rundt 1/11-2017. Vi vil på det tidspunktet ha meir kvalitet i beslutningsunderlaget, og alternative tankar og scenario har vore gjennom ein prosess.

3. Kontrahering av entreprenør

3.1. Utfordring med ombygging av sjukehus

Ombygging av sjukehus med samtidig drift er utfordrande. Det er svært vanskeleg å finne gode kontraktsformer slik at det økonomiske risikonivået kan reduserast både hos byggherre og entreprenør. Vi har derfor i forprosjektet, saman med representantar frå Sykehusbygg, tenkt at tidleginvolvering av entreprenør der entreprenør er med i forprosjektfase, kombinert med nye kontraktsformer var vegen vi burde gå.

Hovudfilosofien vi har jobba etter kan samanfattast i følgjande punkt:

1. Entreprenør skal vere med i forprosjektet
2. Tidleginvolvering skal sikre entreprenøren sin kunnskap innan:
 - a. Rasjonell byggbarhet i gjennomføringsfase
 - b. Framdrifts og etappevurderingar
 - c. Planlegging med konkrete komponentar og løysingar.
 - d. Beskrivelse av arbeid som skal gjennomførast (risikoreduksjon for etr. og BH)**
 - e. Etablering av kalkylar og usikkerhetsvurderingar**
 - f. Bidra for utvikling av målsummar for dei ulike delprosjekt
3. Det blir inngått rådgjevingskontrakt med entreprenør for arbeidet i forprosjektet (sidedstilt med rådgjevargruppa)
4. Byggherre vil ha opsjon for å avrope gjennomføring av delprosjekt (som totalentreprise eller generalentreprise)
 - a. Opning for val av TE eller GE bør behaldast fram til avrop av opsjon

Innkjøpsmessig må vi handtere at vi ønskjer entreprenøren inn for å vere med å utvikle prosjektet før vi har ein klart definert jobb det blir konkurrert på med omsyn til pris.

3.2. Arbeid med framskaffing av entreprenør fram til no

Det har vore skiftande personell frå Sykehusbygg som har jobba med innkjøpsprosessen. Dette har medført litt tidstap undervegs, men det har og medført at det har dukka opp synspunkt og nyanserte tankar rundt kontrakt og kontraktsprosessar som har gitt ein meirverdi.

Den 15/3 var det i prosjektet gjennomført dialogkonferanse (saman med NHO) med entreprenørar for å få tilbakemelding og synspunkt både knytt til prosess og form på innkjøp og kontrakt. I etterkant vart det gjennomført ein til ein møte med entreprenørane som bad om det.

Marknaden ventar no at forespørselen skal komme ut, men vi er på veg til å konkludere med at tilnærminga bør endrast.

3.3. Erfaringar frå andre prosjekt

Det er gjennomført besøk hos Tønsbergprosjektet som har satsa på ein ny kontraksform i Noreg. Det er mange gode element i det tankesettet som dei har nytta og dei skal no igang med gjennomføring. Vi har avtala at vi skal prøve å få til eit nytt besøk hos dei

Det vil i løpet av Juni månad bli gjennomført møte med prosjektavdelinga i Helse Bergen og SUS i Helse Stavanger for å utveksle synspunkt på anskaffelse og entreprisformer. Dette vil komme som eit supplement til den kunnskap vi får tilført gjennom Sykehusbygg som er satt til å føre anskaffelsen i pennen og gjennomføre prosessen.

3.4. Vidare planar for kontrahering av entreprenør

Det er i vurderingsrunden kring innkjøp vore drøfta nokre punkt:

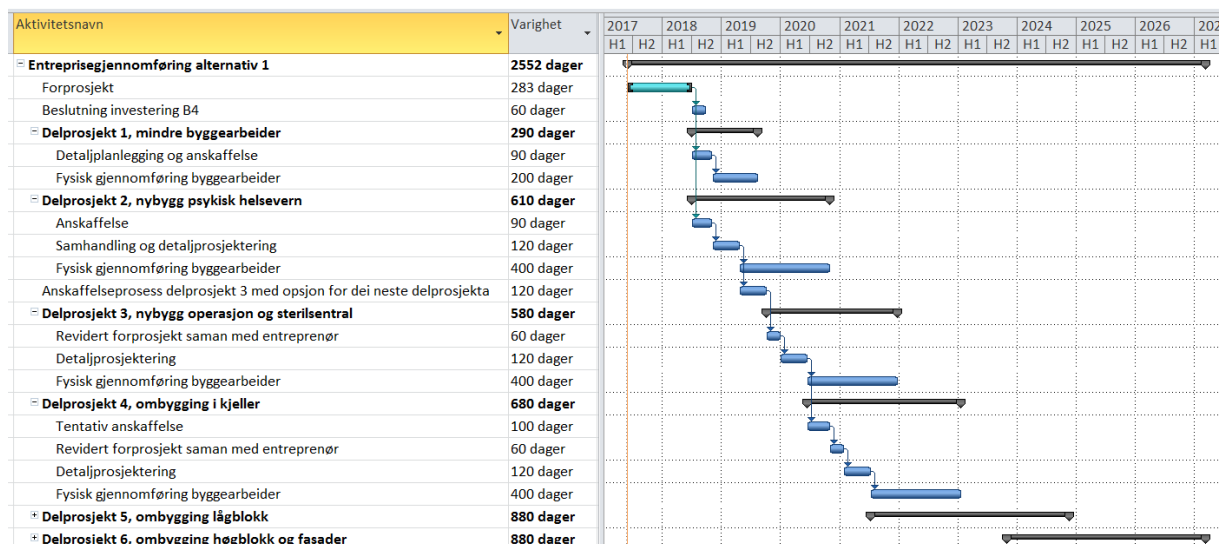
- Fleksibilitet i forhold til gjennomføring
- Utnytting av marknadsmekanismar

Det er i styrevedtak i sak 19/2017 den 24/3 eit signal om at vi må tenkje fleksibilitet i høve til økonomi når vi skal planlegge ei gjennomføring.

Slik situasjonen no er vurdert tek vi ikkje sikte på å få inn entreprenør i forprosjektfasen som går no fram til sommaren 2018, men det vil bli jobba med ein strategi der vi kan behalde fleksibiliteten og samstundes trekke entreprenør inn i utvikling av dei ulike delprosjekta. Dette tenkjer vi kan gjennomførast prinsipielt etter følgjande mønster:

1. Forprosjekt for det totale prosjektomfang fram til B4 går fram til sommaren 2018 utan entreprenør
2. Kontraks- og gjennomføringsstrategi for dei ulike delprosjekta blir utvikla i forprosjektet fram til sommaren 2018
3. Det typiske delprosjektet som omfattar ombyggingsarbeid (hovudarbeid i lågblokk og høgblokk) vil komme nokre år etter 2018
4. Delprosjekt blir starta opp med ein framskaffing av entreprenør som er med og køyrer eit revidert forprosjekt (evaluere føresetnadar og tek inn endringsbehov som har oppstått)
5. Målsum og kontrakt for delprosjektet blir utvikla i samspel mellom byggherre, rådgjevargruppe og entreprenør.
6. Detaljprosjektering og gjennomføring av delprosjektet.
7. Entreprenør kan ha opsjon på neste delprosjekt, denne opsjonen kan avropast, eller vi kan tentativt køyre ei innkjøp for neste delprosjekt osv.

Framdriftsplan for kontrahering og gjennomføring av dei ulike delprosjekta vil prinsipielt kunne sjå slik ut:



Ved ei slik tilnærming vil vi få auka prismessig konkurranse, då prosjektet er meir definert når entreprenør blir kontrahert og det er mogeleg i større grad å få inn prisberande element i konkurransen. Det vil og bli litt mindre kontraktar, som i sin tur kan gi auka konkurranse.

Vidare strategi og konkrete planar knytt til dei ulike delprosjekta, blir utvikla vidare som ein del av forprosjektet.

4. Planar for styrking av prosjektorganisasjonen for NFS

Dialogen med Sykehusbygg HF har utkrystallisert at Helse Førde har eit behov for å styrke sin eigen organisasjonen i prosjekt Nye Førde sjukehus.

Det blir no jobba med konkrete planar for tilsetjing av nøkkelpersonell som kan vere med og fullføre forprosjektet, og bidra i den vidare realiseringa av prosjektet.

Som basis for denne rekrutteringa blir det lagt til grunn at alle styresignal tilseier at her vil det bli kontinuerleg behov for innsats framover med ferdigstilling av forprosjekt og vidare detaljering og gjennomføring i dei påfølgande åra.