

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Førde HF

DATO: 16.11.2017
SAKSHANDSAMAR: Kjell Inge Solhaug
SAKA GJELD: **Nye Førde sjukehus**

ARKIVSAK: 2016/2830
STYRESAK: **083/2017**

STYREMØTE: **24.11.2017**

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Forprosjektet skal gjennomførast med utgangspunkt i konseptfase frå 2015, men med dei endringar og den retning som er peika ut i dokumentet «Korreksjonsoppstilling til konseptfasedokument».
2. Investeringsramme ligg fast med eit styringsmål for prosjektet på 1,45 milliardar.
3. Forprosjektet skal halde fast ved si målsetjing om ferdigstilling av forprosjektrapport frå rådgjevar til 1. juli 2018.

Oppsummering

I arbeidet med kvalitetssikring av konseptfasedokumenta frå 2015 har det vore identifisert tre hovudutfordringar vi måtte sjå nærmare på:

1. Styringsmål for investeringskostnad i forprosjektet var redusert med 5 prosent
2. Plan 2 i eksisterande lågblokk for somatikken var for trang
3. Sengepostane i eksisterande høgblokk hadde lite einerom

Det er no gjennomført eit omfattande arbeid i tenesteutviklingsprosjekta. Her er det mellom anna revurdert og kvalitetssikra behov innan funksjon og kapasitet som grunnlag for vidare arbeid i forprosjektet. Dette arbeidet saman med forprosjektet sitt arbeid for å finne aktuelle løysingar på hovudutfordringar frå konseptfase, er no summert opp i eit samla dokument som gjev endringsretning i høve til planane frå 2015.

Endringar i høve til planen for 2015 kan oppsummerast i følgjande punkt:

1. Ny løysing for PHV med mindre areal enn planar frå 2015
2. Einerom med ny løysing for bad i eksisterande høgblokk (det skal køyrast ein pilot for å verifisere løysinga)
3. Det skal etablerast pasienthotell i tillegg til sjukehotell
4. Skilje all poliklinikkdrift frå sengepost
5. Auke utnyttingstida på generelle undersøkingssrom 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 skal elles detaljere og optimalisere desse punkta saman med planar som låg i konseptfasen.

Forprosjektet skal gjennomførast med utgangspunkt i konseptfase frå 2015, men med dei endringar og den retning som er peika ut i dokumentet korreksjonsoppstilling til konseptfasedokument. Investeringsramme ligg fast med eit styringsmål for prosjektet på 1,45 milliardar, og ein skal arbeide for ei ferdigstilling av forprosjektarbeidet til 1. juli 2018.

Fakta

Konseptfase «Arealplan FSS» vart ferdigstilt hausten 2015 med tilhøyrande rapportar og plandokument.

Konseptfaserapporten vart vedteken i styresak 071-2015A med følgjande vedtak:

1. *Styret i Helse Førde godkjenner konseptfaserapport og start av forprosjekt, med atterhald om godkjenning i Helse Vest.*
2. *Alternativ 1 «Arealplan FSS» skal leggest til grunn for vidare arbeid.*

3. Prosjektet er kalkulert til 1,52 milliardar kroner. Vi legg til grunn eit styringsmål om å gjennomføre prosjektet innanfor ei kostnadsramme på 1,45 milliardar.
4. Styret legg til grunn at tilhøve som er påpeika i kvalitetssikringa av konseptfasen vert teke med i det vidare arbeidet.
5. Saka skal oversendast Helse Vest for styrehandsaming og vidare dialog mot HOD med sikte på finansiering gjennom statsbudsjett 2017.

Forprosjekt Nye Førde sjukehus fekk i statsbudsjettet for 2017 startløyving, og forprosjektet vart vedteke starta opp i styresak 05-2016:

1. Styret i Helse Førde godkjenner, med grunnlag i gjennomført konseptfase, oppstart av Arealplan «Nye Førde sjukehus».
2. Prosjektet skal kunne gjennomførast innafor ei kostnadsramme på 1,62 milliardar, og i samsvar med godkjent finansieringsplan.
3. Arbeidet med tenesteutvikling skal samordnast og integrerast med planane for arealutvikling
4. Det skal etablerast rutinar for rapportering mot Helse Vest og styret skal haldast jamleg orientert om prosjektet.

I mandatet for forprosjektet er det gjort følgjande presisering på økonomisk styringsmål:

Det er for prosjektet hensiktsmessig å etablere eit styringsmål for prosjektkost eksklusiv byggelånsrente, og for å presisere dette er det teke inn og definert eintydig i dette avsnittet. Kalkyle i konseptfasen, i 2015 kroner eksklusiv byggelånsrenter, var på kr 1,522 milliarder inklusiv MTU i prosjektet, og det er denne kostnadsråma som er vedteken av styret. For å skape trygghet i gjennomføringa skal det leggest til grunn eit styringsmål for prosjektkost som er 5% lågare enn kalkylen, og vi får då eit styringsmål for prosjektet på 1,45 milliarder (2015 kroner, eksklusiv byggelånsrente, inklusiv MVA, inklusiv MTU). Det skal vere ein sannsynlegheit på p85 for gjennomføring av prosjektet innanfor dette styringsmålet. Prosjektgruppa arbeider mot styringsmål på 1,45 milliardar, medan styringsgruppe tek stilling til om margin opp mot kostnadsramme på 1,522 milliarder kan nyttast.

Det er no identifisert behov for å gjere nokre endringar i høve til planen frå 2015. Det er derfor utarbeidd ei korreksjonsoppstilling til konseptfasen. Dokumentet skal saman med rapporten frå konseptfasen i 2015 inngå som styringsdokument for vidare arbeid med ferdigstilling av forprosjekt «Nye Førde sjukehus».

Kommentarar

Hovudutfordring frå konseptfasen i 2015

Då vi starta arbeidet med kvalitetssikring av konseptfasedokumenta frå 2015 hadde vi spesielt tre utfordringar vi måtte sjå nærare på:

1. Styringsmål for investeringskostnad i forprosjektet var redusert med 5 prosent i høve til arbeidsomfanget og kalkylen som var skildra i konseptfasen. Dette var gjort for å

- sikre gjennomføring innanfor finansieringstilsegna som er gitt, ein ekstra sikkerheitsfaktor for å handtere uvisse som ligg i ein lang tidsakse på gjennomføring.
2. Plan 2 i eksisterande lågblokk for somatikken var for trang, og ein fekk i planane frå konseptfasen generelt for dårlege løysingar.
 3. Sengepostane i eksisterande høgblokk hadde lite einerom, og låg inne i planane med 30 prosent einerom.

Generalitet og fleksibilitet

Prosjektet «Nye Førde sjukehus» vil både no i forprosjektfasen og undervegs fram til ferdigstilling ha behov for generalitet og fleksibilitet. Vi må leggje til grunn at vi kjem til å gjere feil både med omsyn til kapasitetsbehov og arbeidsmetodar/organisering når vi no prøver å sjå langt fram i tid. I tillegg til den langsiktige fleksibiliteten har vi behov for å skape eit fleksibelt forprosjekt som kan sluttprioriterast når vi kjenner kostnads- og utfordringsbiletet betre.

Generalitet og fleksibilitet i prosjektet skal skapast ved at å prøve og finne mogelege løysingar for vekst innanfor alle hovudfunksjonsområde. Kontorbehov for administrativt personell er den funksjonen som gradvis må trekkast vekk frå sjukehuset, dersom det oppstår vekst innanfor hovudfunksjonane og vi får problem med tilgang på areal. Når slike tankar ligg i botnen, slepp vi å «sikre oss overkapasitet» innanfor ulike hovudfunksjonsområde.

Vidare arbeid skal rettast inn mot den økonomiske ramme som er etablert for investeringa.

Ut frå kalkylen frå konseptfasen og dei drøftingane som er gjennomført i fasen med kvalitetssikring av konseptfasen, så er det sett opp ei kostnadsstyrt prioritering. I dette ligg at vi skal søkje løysingar på ulike behov ved å prioritere innanfor dei kostnadsrammene som er på spesifiserte prosjektområde. Den kostnadsstyrte prioriteringa skal takast vidare med kostnadsstyrt projektering.

Førebelse gjennomgangar syner at rammene er knappe for det omfanget som er lagt inn, og dette må følgjast opp i det vidare arbeidet med forprosjektet.

Framdrift og rokeringsbehov.

Det er ikkje gjennomført fornya vurdering av framdrift og rokeringsbehov ved byggjearbeid, men dette vil bli detaljert i det vidare forprosjektarbeidet.

Forprosjektet er planlagt ferdigstilt med investeringsavgjerd hausten 2018. Dette er kring eitt år etter planen slik den var satt opp i konseptfasedokumenta frå 2015.

Prosjektet er på etterskot med framdrifta, men vi held fast på målet om at forprosjektrapport skal vere ferdigstilt til 1. juli 2018, sjølv om vi ser store vanskar med dette no. Forprosjektet må fortløpande vurdere framdrifta og melde siste kunnskap i dei løypemeldingane som går til styret.

Rokeringsbehov og plass for mellombelse driftssituasjonar er særleg utfordrande for byggjeprojektet. Endring med nybygg vestover for intensiv, tung overvåkning, to operasjonsstover og sterilproduksjon vil gje ein betre situasjon for ombyggingsfasen enn det som låg i planen frå 2015.

Pilot for bad/einerom i eksisterande høgblokk

Vi treng meir trygghet for løysingar og konsekvensar ved ombygging av eksisterande høgblokk til einerom før vi kan konkludere sikkert. Vi skal derfor gjennomføre ein pilot på ombygging av eit bad på eit eksisterande einerom i høgblokka. Meininga er at dette skal gjere oss trygge på at ei slik løysing kan nyttast.

Vi har såleis etablert ei retning i forprosjektet som gjer det mogeleg å endre løysing for sengeavdeling frå eksisterande sengeetasje til nytt sengebygg, eller gå tilbake til planen frå konseptfasen med fleirsengsrom etter at pilot for bad/einerom er gjennomført.

Hovudpunkt som viser endringar frå konseptfasen

På basis av arbeidet som er gjennomført i tenesteutviklingsprosjekta og i forprosjektet, skal konseptfasen frå 2015 korrigerast med følgjande punkt:

1. Ny løysing for PHV med mindre areal enn planar frå 2015
2. Einerom med ny løysing for bad i eksisterande høgblokk (det skal køyrast ein pilot for å verifisere løysinga)
3. Det skal etablerast pasienthotell i tillegg til sjukehotell
4. Skilje all poliklinikkdrift frå sengepost
5. Auka utnyttingstida på generelle undersøkingssrom 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 skal elles detaljere og optimalisere planar som låg i konseptfasen.

Organisering av arbeidet vidare i forprosjektet:

Som del av kvalitetssikring av konseptet frå 2015, har det vore gjennomført omfattande arbeid i mange tenesteutviklingsprosjekt (TU-prosjekt). Prosjektgruppene for desse TU-prosjekta er relativt store. I den fasen som forprosjektet no skal inn i, er vi avhengige av å ha nokre mindre grupper som kan setje av tid til å få svart ut spørsmål og delta i dialog mot arkitekt og rådgjevar. Dette skal løysast ved at det blir etablert arbeidsutval for utforming, eit for kvart av dei TU-prosjekta som no har levert styringsinformasjon inn mot forprosjekt «Nye Førde sjukehus». Arbeidsutval for utforming er ikkje del av forprosjektet sin organisasjon, men rapporterer til driftslinja ved definert klinikkdirtør.

Konklusjon

Forprosjektet skal gjennomførast med utgangspunkt i konseptfase frå 2015, men med dei endringar og den retning som er peika ut i dokumentet «Korreksjonsoppstilling til konseptfasedokument». Retningane som er peika ut, endrar i liten grad hovudkonseptet frå 2015, men kan definerast som ei optimalisering og tilpassing til nye behov.

Investeringsramme ligg fast med eit styringsmål for prosjektet på 1,45 milliardar og ei finansiell ramme på 1,52 milliardar i samsvar med tidlegare styrevedtak. Forprosjektet skal arbeide for å nå ferdigstilling av rapport frå rådgjevar og arkitekt til 1. juli 2018.

Vedlegg vert ettersendt elektronisk 21.11.2017

Vedlegg:

1. Korreksjonsoppstilling til konseptfasedokument
2. Oppsummert funksjons- og romprogram
3. Oppsummering oppdatert talgrunnlag