

VIDEREUTVIKLING AV SYKEHUSET INNLANDET HF

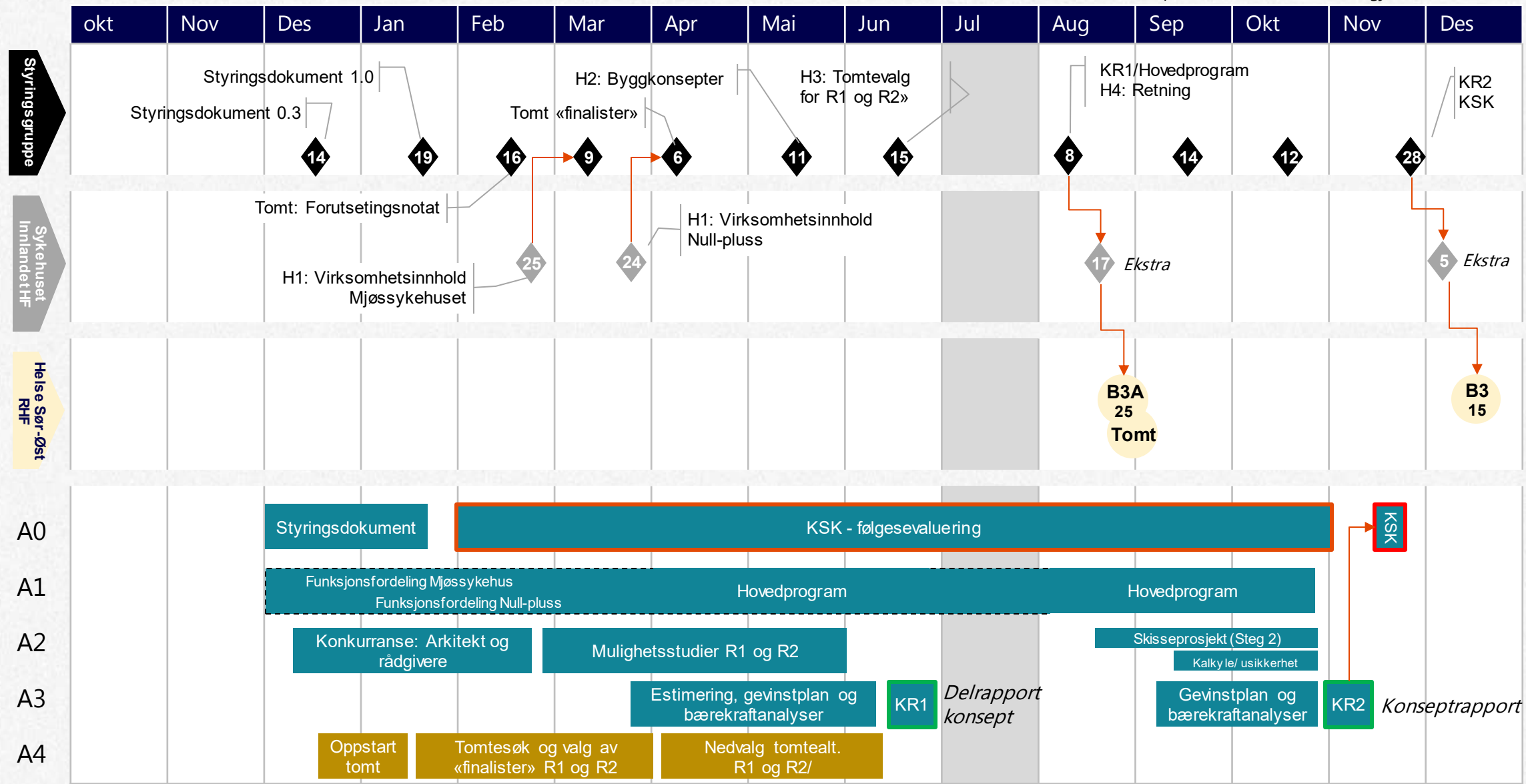
Statusrapport – styringsgruppemøte 16. februar 2022

v/ Tom Einertsen



OVERORDNET PLAN FOR GJENNOMFØRING

Tallene i milepælene indikerer dato i angjeldende måned



i dag

KSK -følgesevaluering

Hovedprogram

Framskrivning 2019 -2040

Virksomhetsinnhold – Mjøssykehuset

Virksomhetsinnhold – null-pluss

Tomteanalyse

Nedvalg 2 tomter ♦

Valg av tomt for hvert alternativ ♦

Valg av tomt ♦

ARK/RI:
Mulighetsstudie
Mjøssykehuset

Alternativ 1

Alternativ 2

Alternativ n

Valgt alt.

ARK/RI:
Mulighets-
studie
null-pluss

Alternativ 1

Alternativ 2

Alternativ n

Valgt alt.

Overordnede driftøkonomiske
utredninger

Alternativvurdering mellom
Mjøssykehuset og null-pluss
alternativet:

- Vurdering iht. godkjente vurderingskriterier
- Driftøkonomiske utredninger
- Gevinstplan
- Bærekraftsanalyser

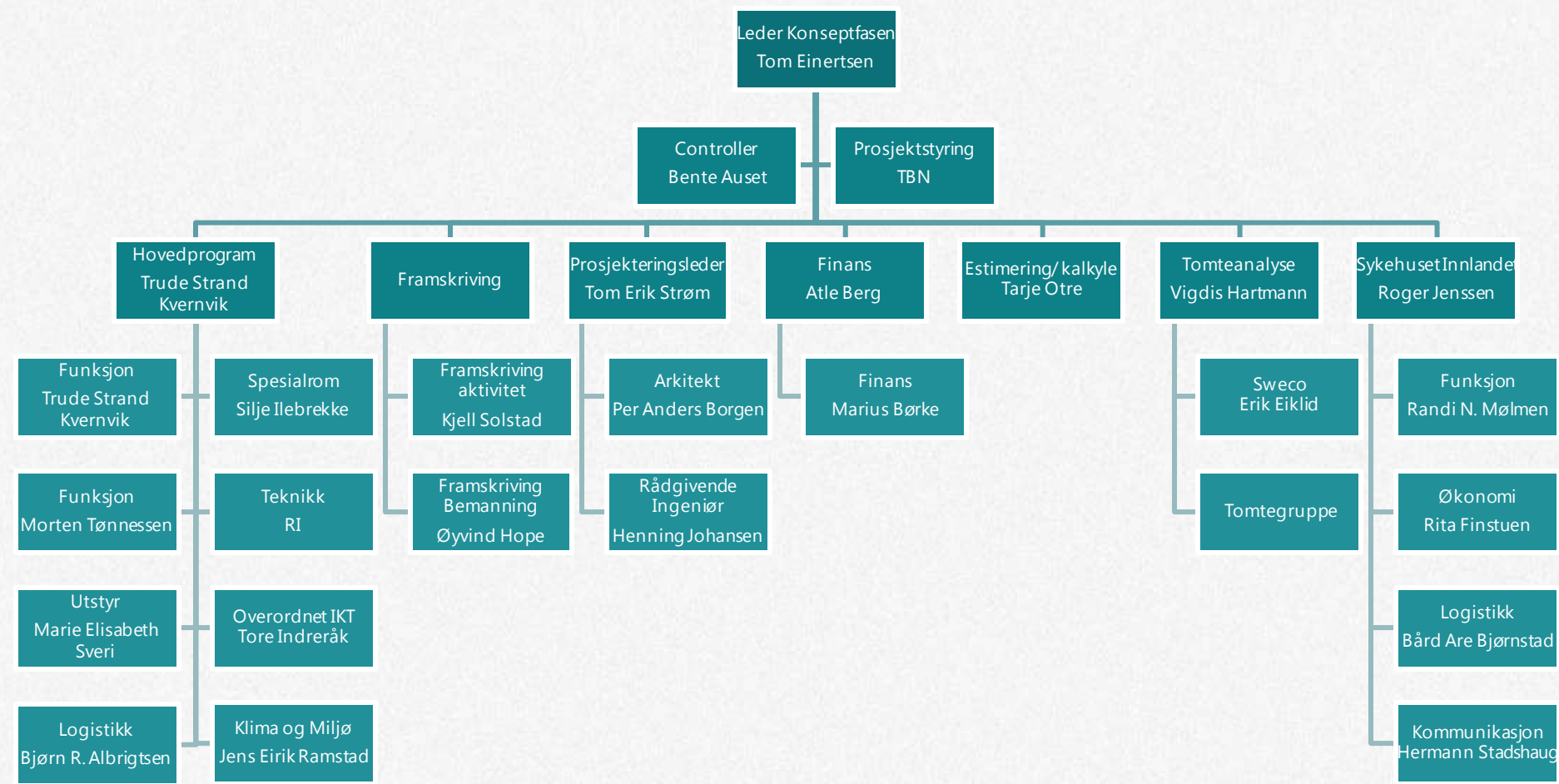
♦ Vurdere hovedalternativ ♦

B3A

Beslutningsplan frem til B3A

Styringsgruppemøte (dato)	Beslutning
16. februar 2022 Dokumentasjon: 09.02.22	• Mandat til tomteanalyse • Til orientering: Forutsetningsnotat for tomt • Vurderingskriteriene for virksomhetsinnhold • Oppdatert styringsdokument
9. mars 2022 Dokumentasjon: 02.03.22	• Virksomhetsinnhold i Mjøssykehuset • Vurderingskriteriene for tomtevalg • Forutsetningsnotat for tomteanalysen • Orientering om foreløpig resultat fra tomtesøk (grovsiling) • Vurderingskriteriene for valg mellom bygningsmessige konsepter i mulighetsstudie (orientering) • Brutto/ netto faktor
6. april 2022 Dokumentasjon: 30.03.22	• Virksomhetsinnhold i null-pluss alternativet (erstatningssykehus for Hamar) • Nedvalg til 2 tomter for både Mjøssykehuset og null-pluss alternativet • Vurderingskriteriene for valg mellom bygningsmessige konsepter i mulighetsstudie • Vurderingskriteriene for valg mellom Mjøssykehuset og null-pluss alternativet (orientering)
11. mai 2022 Dokumentasjon: 04.05.22	• Valg mellom bygningsmessige konsepter for både Mjøssykehuset og null-pluss alternativet • Rangere tomtealternativer – diskusjon og innspill. Tomteanalysen for begge alternativer sendes ut til kommuner og andre interessenter for innspill. • Vurderingskriteriene for valg mellom Mjøssykehuset og null-pluss alternativet
15. juni 2022 Dokumentasjon: 08.06.22	• Valg av tomt for både Mjøssykehuset og null-pluss alternativet • Fremlegge faglige utredninger slik at styringsgruppen kan vurdere valg mellom Mjøssykehuset eller null-pluss alternativet
8. august Dokumentasjon: 01.08.22	• Konseptrapport/ hovedprogram for steg 1 • Retningsvalg: Mjøssykehuset eller null-pluss alternativet

PROSJEKTGRUPPEN



Uke	Dato		Kl.slett	Tema	SMG	GRF	FGR	LGR	Ledelse	Bidrag	Helligdag/ferie	Kommentar
5	1/2	Tir	11:45 - 14:45	Konseptfasen SIHF - Viktig pågående arbeid				X	Trude, Randi			
5	3/2	To	09:00-12:00	Oppstartsmøte SMG, Funksjonsfordeling – ikke-medisinske servicefunksjoner	X				Trude, Randi	Bjørn, Ragnar Bjørn Bakken		
7	18/2	Fre	08:30 - 11:30	Prinsipper og konsepter – ikke-med. servicefunksjoner	X				Trude, Randi	Bjørn Ragnar		
8	24/2	To	2 timer	Oppstartsmøte GRF		X			Trude, Randi		Vinterferie Trøndelag uke 8 Innlandet uke 9	Tverrfaglig ekspertgruppe inviteres med
10	10/3	To	12:00 - 15:00	Kick-off Prinsipper og konsepter somatikk/PHV/Rus Mulighetsstudie ARK	X	X			Trude, Randi	Tom, Kjell, Marte, arkitekter		Middag for alle deltakere torsdag kveld (Overnatting for de med lang reisevei)
10	11/3	Fre	09:00 - 15:00		X	X			Trude, Randi	Marte, arkitekter		
11	17/3	To	09:00 - 15:00	Prinsipper og konsepter somatikk, PHV/Rus.	X	X			Trude, Randi	Pål, Silje, Morten?, arkitekter		Silje bidrar på opr
13	31/3	To	09:00 - 15:00	Konsepter spesielt for PHV/Rus	X	X			Trude, Randi	Morten?, Pål, arkitekter		
14	7/4	To	09:00 - 15:00	Konsepter spesielt for somatikk	X	X			Trude, Randi	Kjell, Morten, Marte?, arkitekter		
15	PÅSKEFERIE										<i>Skærtorsdag, langfredag</i>	
16	19/4	Ti	Avtales	Oppsummering/status av prosessen så langt Somatikk, PHV og TSB	X	X		X	Arkitekter	Trude, Morten, Randi	2. påskedag (18. april)	Inviter med tillitsvalgte, verneombud og brukertillitsvalgte
16	22/4	Fre	09:00 - 15:00	Mulighetsstudie ARK	X	X			Arkitekter	Trude, Morten, Randi		
17	29/4	Fre	09:00 - 15:00	Mulighetsstudie ARK	X	X			Arkitekter	Trude, Morten, Randi		
18	5/5	To	09:00 - 15:00	Mulighetsstudie ARK	X	X			Arkitekter	Trude, Morten, Randi		Mulighetsstudien må ferdigstilles innen 11. mai

Pos	Beskrivelse	Konsekvens	Tiltak
1	Alle aktiviteter i milepælsplanen må holdes for å opprettholde tidsplanen	B3A/ B3 beslutning forskyves	Omforent plan og bevissthet rund alle aktiviteter som skal gjennomføres
3	Det er svært mange sykehusprosjekter som er i samme fase. Knapphet på interne og eksterne resurser	Forsinkelser	Prosjektet har engasjert et svært kompetent arkitekt- og rådgiver team. Prosjektorganisasjonen begynner å bli komplett.

Saker for kommende styringsgruppemøte

Beslutningsplan frem til B3A

Styringsgruppemøte (dato)	Beslutning
16. februar 2022 Dokumentasjon: 09.02.22	• Mandat til tomteanalyse • Til orientering: Forutsetningsnotat for tomt • Vurderingskriteriene for virksomhetsinnhold • Oppdatert styringsdokument
9. mars 2022 Dokumentasjon: 02.03.22	• Virksomhetsinnhold i Mjøssykehuset • Vurderingskriteriene for tomtevalg • Forutsetningsnotat for tomteanalysen • Orientering om foreløpig resultat fra tomtesøk (grovsiling) • Vurderingskriteriene for valg mellom bygningsmessige konsepter i mulighetsstudie (orientering) • Brutto/ netto faktor
6. april 2022 Dokumentasjon: 30.03.22	• Virksomhetsinnhold i null-pluss alternativet (erstatningssykehus for Hamar) • Nedvalg til 2 tomter for både Mjøssykehuset og null-pluss alternativet • Vurderingskriteriene for valg mellom bygningsmessige konsepter i mulighetsstudie • Vurderingskriteriene for valg mellom Mjøssykehuset og null-pluss alternativet (orientering)
11. mai 2022 Dokumentasjon: 04.05.22	• Valg mellom bygningsmessige konsepter for både Mjøssykehuset og null-pluss alternativet • Rangere tomtealternativer – diskusjon og innspill. Tomteanalysen for begge alternativer sendes ut til kommuner og andre interessenter for innspill. • Vurderingskriteriene for valg mellom Mjøssykehuset og null-pluss alternativet
15. juni 2022 Dokumentasjon: 08.06.22	• Valg av tomt for både Mjøssykehuset og null-pluss alternativet • Fremlegge faglige utredninger slik at styringsgruppen kan vurdere valg mellom Mjøssykehuset eller null-pluss alternativet
8. august Dokumentasjon: 01.08.22	• Konseptrapport/ hovedprogram for steg 1 • Retningsvalg: Mjøssykehuset eller null-pluss alternativet

BRUTTO/ NETTO FAKTOR (BNF)

Programmert areal

- I tidligfase fokuseres det på funksjonene som skal inn i bygget og arealbehovet for hver funksjon er ofte definert i en «standardromskatalog»
- Funksjonsarealet er derfor godt definert
- I tidligfase har man ikke detaljert informasjon om tekniske arealer, tekniske føringsveier og logistikk-løsninger
- For å estimere bruttoarealet benyttes derfor en brutto/netto faktor (BNF)
- Bruttoarealet er direkte knyttet til byggekostnader og prosjektets kostnadsramme

Programmert BNF i forhold til prosjektert BNF

- Ved detaljprosjektering vil man etterstrebe standardisering, gode byggbare løsninger og utnyttelse av bygningskoppen i tillegg til fleksibilitet for arealene
- Dette vil i mange tilfeller føre til at funksjonsarealene eller nettoarealene øker noe som gir en lavere brutto/netto faktor
- En lavere prosjektert enn programmert brutto/netto faktor må derfor ikke alltid lede til å tro at man kan tilføre mere programmert areal

For lav BNF fører til underestimering av kostnader noe som kan få svært u hensiktsmessige konsekvenser i senere faser

- Funksjonene er ofte låst i lånesøknaden og kan derfor ikke endres
- Medfører ofte kutt som kan gi uheldige løsninger som går utover funksjonaliteten til arealene og følgelig konsekvenser for driften av sykehuset (f. eks. manglende lagerarealer på sengeposter, for smale ganger, u hensiktsmessige fellesarealer osv.).

BRUTTO/NETTO FAKTOR (BNF)

Bruttoareal (BTA):

- areal totalt begrenset av ytterveggenes utside eller midt i delevegg

Nettoareal (NTA):

- funksjonsareal begrenset av de omsluttende veggens innside

BNF = **Brutto-Netto-Faktor**: BTA/NTA



BRUTTO/ NETTO FAKTOR (BNF)

Erfaringsinformasjon fra andre prosjekter.

Prosjektnavn	BNF prosjektert	BNF Programmert	Spesielle opplysninger fra prosjektene
SNR Sjukehuset Møre og Romsdal	2,36		Optimalisering har gått bekostning av funksjonelle løsninger - Vanskelig å standardisere rom f.eks. i sengeromsetasjer. - Lite Lagerareal lokalt, spesielt i sengeareal - Unødvendig mange varianter bad - meget prisdrivende Alle arealer er medtatt i beregningen
SUS23 Stavanger Universitets Sykehus	2,11		- Rene føringssoner (under 1,9 meters høyde er ikke regnet som areal) er kun medtatt i kostnadsberegningen. - Broer mellom byggene er ikke regnet som areal, men som elementer medtatt i kostnadsberegningen - Anbefaling fra ARK i SUS var å benytte en faktor på 2,4
NDS Nye Drammen Sykehus	2,35	2,39	Forskjell mellom programmert og prosjektert B/N-faktor skyldes at det er prosjektert et høyere antall m2 enn det som er programmert. Årsaken til dette på generell basis er at man prosjekterer rommene ift bygningskroppen for å oppnå en god standardisering (fleksibilitet i drift) og god byggbarhet
Nye Aker Nye Rikshospitalet		2,4	Prosjektene er i forprosjektfasen og det arbeides mot at bruttoarealene optimaliseres slik at prosjektene oppnår en brutto/ nettofaktor på rundt 2,4.

For VSI ble det i innrammingen brukt en brutto/netto faktor på 2,3

