



Møtedato: 22.10.2024

Vår ref.:

2020/10153-19

Saksbehandler:

Tor-Arne Hansen

Dato:

16.10.2024

Styresak 80-2024 Byggetrinn 0, rokadebygg på Åsgård. Omdisponering av vedlikeholdsramme til permanent bygg

Forslag til vedtak

Styret i Universitetssykehuset Nord-Norge HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Universitetssykehuset Nord-Norge HF vedtar å bygge rokadesengebygg med 2 sengeposter som permanent bygg og løse byggetrinn 3 av nybyggprosjektet gjennom oppføring av dette bygget sammen med bevart bygg 3.
2. Styret vedtar en prosjektramme for rokadebygget på 200 mill. kroner der tidligere godkjente ramme på 115 mill. kroner tilføres 85 mill. kroner fra vedtatt ramme til ekstraordinært vedlikehold.
3. Styret vedtar at restramme til ekstraordinært vedlikehold på 190 mill. kroner i størst mulig utstrekning går til oppgradering av bygg som skal bestå etter nybyggfase.
4. Styret oversender saken til Helse Nord for videre behandling og godkjenning av omdisponering av vedlikeholdsramme.

--- slutt på innstillingen ---

Bakgrunn

Styret i Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) behandlet i januar 2024 sak 03-2024 *Løsning av arealbehov og vedlikehold ved UNN Åsgård*. Styret gjorde følgende vedtak:

1. *Styret i Universitetssykehuset Nord-Norge HF vedtar å løse umiddelbar kapasitetsutfordring for akuttpsykiatri med etablering av modulbygg bestående av 2 sengeposter med totalt 24 senger til en økonomisk ramme på 115 mill. kroner. Universitetssykehuset Nord-Norge HF er avhengig av ekstraordinære investeringsmidler for å kunne realisere bygget.*

2. *Styret understreker behovet for rask realisering av fase 1 av nybygg ved UNN Åsgård bestående av arealer til sikkerhetspsykiatri, akuttmottak, 2 akuttposter og alderspsykiatrisk sengepost til en økonomisk ramme på 1228 mill. kroner.*
3. *I påvente av lånesøknad for byggetrinn fase 2 og 3 ber Styret Helse Nord RHF å ferdigstille lånesøknad for byggetrinn fase 1 og søke Helse- og omsorgsdepartementet om lån.*
4. *Styret vedtar å iverksette vedlikehold av bygg 1, 2, 3, 7, 8, 9, 10, 11 og 14 innenfor en ramme på 160 mill. kroner for å redusere driftsrisikoen i byggene som vil driftes etter at byggetrinn fase 1 er ferdigstilt.*
5. *Styret ber Helse Nord RHF om å beholde resterende vedtatte vedlikeholdsramme på 115 mill. kroner som reserve i perioden til byggetrinn fase 1 er ferdigstilt.*
6. *Styret oversender saken til Helse Nord RHF for videre behandling*

Styret i Helse Nord RHF (Helse Nord) behandlet i februar 2024 sak 12-2024 *Universitetssykehuset Nord-Norge, Åsgård – disponering av vedlikeholdsramme og etablering av rocadeareal.* Styret gjorde følgende vedtak:

1. *Styret godkjenner omdisponering av 115 mill. kroner av planlagte vedlikeholdsmidler i hovedsak i bygg 4, 5, og 6. Rammen omdisponeres til etablering av modulbygg med to sengeposter ved UNN Åsgård.*
2. *Styret i Helse Nord RHF godkjenner gjennomføring av vedlikehold av bygg 1, 2, 3, 7, 8, 9, 10, 11 og 14 på Åsgård innenfor en ramme på 160 mill. kroner, for å redusere driftsrisikoen frem til nybygg kan realiseres.*
3. *Styret ber adm. direktør komme tilbake med anbefaling av disponering av planlagte investeringsmidler på 50 mill. kroner innenfor psykisk helse, ved rullering av økonomisk langtidsplan i juni 2024.*
4. *Styret ber adm. direktør komme tilbake med en nærmere orientering om plan for disponering av samlet sengekapasitet ved UNN Åsgård, inklusive tilhørende driftskostnader.*
5. *Styret ser behov for fortgang i etablering av nybygg for UNN Åsgård, og ser modulbygg som et viktig ledd i forberedelsene. Styret ber om at forslag til tidsplan for lånesøknad kommer i forbindelse med behandling av økonomisk langtidsplan og langsiktig investeringsplan i juni 2024.*

Styret i Helse Nord behandlet i mars 2024 sak 46–2024 *Disponering av midler til nødvendig vedlikehold.* Styret gjorde følgende vedtak:

1. *Styret i Helse Nord RHF vedtar disponering av ekstra bevilgning på 200 mill. kroner til nødvendig vedlikehold basert på risikovurdering. Midlene fordeles med 115 mill. kroner til UNN Åsgård og 85 mill. kroner til utbedring av medisinsk utstyr knyttet til teknisk infrastruktur der risiko for angrep er stor og bør reduseres raskt.*

- 2. Styret gir adm. direktør fullmakt til beslutning om fordeling av rammen på 85 mill. kroner, og bes gjennom tertialrapporteringen orientere styret om hvordan rammen er disponert for å redusere teknisk gjeld i helseforetakene.*
- 3. Styret ber adm. direktør, etter tett samarbeid med UNN HF, komme tilbake med egen sak om hvordan vedlikeholdsmidlene på 115 mill. kroner til UNN Åsgård best kan prioriteres for å forbedre pasienttilbudet i sikre og adekvate lokaler.*
- 4. Investeringsmidlene som er avsatt i sak 87-2023 Økonomisk langtidsplan 2024-2027 inkl. rullering av investeringsplan 2024-2031 anvendes til umiddelbare tiltak knyttet til sikkerhetspsykiatri. Forslag til prioritering legges frem i styremøte i mai 2024.*
- 5. Styret presiserer at disponering av ekstra bevilgning ikke endrer tidligere prioriteringer av realisering av nybygg psykisk helse og rus UNN Åsgård, jf. konseptrapport.*

Formål

Denne saken foreslår å omfordele 85 millioner kroner av ekstraordinære vedlikeholdsmidler til rokadetbygget og gjøre det om til et permanent sengebygg som løser fase 3 av planlagt utbygging av Åsgård.

Saksutredning

Prosess

Psykisk helse- og rusklinikken (PHRK) har over flere år hatt utfordringer med overbelegg ved klinikkens akuttpsykiatriske sengeposter. Den uønskede driftssituasjonen har blitt ytterligere forverret over tid med overbelegg også ved sengepostene i Sikkerhetspsykiatrisk seksjon og ved døgnenhetene lokalisert ved UNN Åsgård. Driftssituasjonen har i ulike sammenhenger blitt beskrevet som «kritisk og uholdbar». Manglende kapasitet innenfor sykehusfunksjonene skaper store driftsmessige utfordringer med betydelige negative konsekvenser for kvaliteten på tjenestetilbudene, pasientsikkerheten, arbeidsmiljøet til de ansatte og klinikkens og sykehusets økonomi. Styrene for UNN og Helse Nord har på denne bakgrunn besluttet å få satt opp et bygg med 2 sengeposter ved Åsgård for å avlaste en akutt situasjon og lette rokade ved oppstart av nybygg der bygg 6 blir revet før oppstart av første byggetrinn.

Det har vært av betydning å få reist bygget raskt. Det har vært forutsatt byggemetode som er rask å gjennomføre og moduler har vært utredet. I utredningsfasen er det konkludert med at moduler ikke er kostnadsreduserende når det dreier seg om kravene til psykiatrisk sengepost. Krav til robusthet, korridorbredde og himlinghøyder er lite forenlig med industriell modulproduksjon. Byggeriene må derfor tilpasses og kostnadene går opp. Etter flere runder med kostnadskutt der kvaliteter er kuttet under forutsetning om midlertidig drift i om lag 10 år, er det skissert en ramme på om lag 150 mill. kroner for sengebygget.

I samtidighet som prosjektering av sengebygget har pågått har Sykehusbygg blitt leid inn til å revidere konseptfasen for nybygg. I revisjon av konseptfasen for nybygg på Åsgård har Sykehusbygg utarbeidet et addendum som oppsummerer endringer og anbefalinger for

gjennomføring av nybyggprosjektet. Rapporten har utført vurdering av rokadebygg og skriver følgende om sin vurdering:

Prosjektet har i perioden kartlagt konsekvenser av dette midlertidige rokadebygget og anbefaler av hensyn til miljø og bærekraft at dette settes opp som et permanent bygg. Parallelt med planleggingen av rokadebygget pågår det en betydelig oppgradering av eksisterende bygg 3, som strakstiltak for å kunne drive døgnvirksomhet forsvarlig i påvente av PHR-utbyggingen. Prosjektet anbefaler å beholde bygg 3 permanent for god utnyttelse av investeringer, miljøhensyn og bedre oppfyllelse av vernekrav.

Prosjektledelsen konkluderer med at rokadesengebygget sammen med et oppgradert bygg 3 erstatter byggetrinn 3 av nybyggprosjektet på en utmerket måte. Dette støttes av medvirkningsprosessen i Psykisk helse- og rusklinikken. Det nedskalerte sengebygget må justeres noe, blant annet må atriene anlegges noe større for å ivareta en permanent funksjon. Både sengebyggprosjektet og konseptfaseprosjektet har vurdert kostnaden for sengebygget til 200 mill. kroner hvis dette skal være permanent.

Regulering

Det ble igangsatt reguleringsplanarbeid med hensikt å sikre nødvendige tillatelser for bygging. I forhåndskonferanse med kommunens reguleringsmyndighet framkom ønske fra kommunen om å se det midlertidige bygget i sammenheng med resterende planlagte nybygg, og det ble igangsatt reguleringsarbeid for hele den planlagte bygningsmassen. For hele nybyggkomplekset foreligger det krav om konsekvensutredning på grunn av nybyggenes totale areal. Dette er også naturlig da det ikke foreligger reguleringsplan for området.

Konsekvensutredning kan ta opptil 3 år, men sentrale deler av utredningsarbeidet er utført som deler av konseptfasen og forberedelsene for rokadesengepostbygget. Innleid reguleringsarkitekt er optimistisk i forhold til framdrift på reguleringen og ser for seg en plan på 18-24 måneder. Regulerings situasjonen for rokadesengebygget vil være lik om bygget er tenkt midlertidig i 10 år som forutsatt eller om det planlegges som permanent bygg. Kun midlertidige bygg med under 3 års varighet behandles av reguleringsmyndigheter som midlertidige. For å få raskere igangsetting av rokadebygget må det søkes dispensasjon fra reguleringsarbeidet for dette bygget spesifikt. Det er svært viktig for prosjektledelsen å få forståelse i kommuneadministrasjonen og hos kommunale politikere for det prekære behovet dette bygget vil løse for en utsatt pasientgruppe i samfunnet.

Framdrift

Det midlertidige rokadebygget var opprinnelig tenkt bygget med industrielle moduler for optimal gjennomføringshastighet. Det ble i styresakene som behandlet dette satt en gjennomføringshorisont på 12 til 15 måneder med ferdigstilling etter sommeren 2025. Det ble umiddelbart satt i gang arbeid med å anskaffe arkitekter og nødvendige ressurser. Prosjektering kom i gang etter påsken med plan om utlysning av konkurranse senest ultimo oktober 2024. Den 9. september ble det gjennomført leverandørkonferanse for å gjøre markedsundersøkelser før utlysning. Det var godt besøk av kompetente entreprenørfirma som ønsker å delta og har ledig kapasitet fra 2025.

Høstens endring av prosjektfokus fra midlertidig bygg til permanent bygg krever noe omstrukturering av konkurransedokumenter, og lett omprosjektering fra arkitekt for å sikre kvaliteter som består i et lengre perspektiv. Det blir også viktig at rokadesengebygget samsvarer med uttrykket som nybyggprosjektet vil inneha for å sikre at reguleringsarbeidet går greit. Dette arbeidet vil gjennomføres i oktober og november med forventet utlysning i årsskiftet 2024/2025.

Byggetid for rokadesengebygget er forventet å ta 18 måneder slik at ibruktakelse kan skje i Q4 2026. Dette innebærer en reell forlengelse av prosjektet med 12 måneder sett opp mot opprinnelige optimistiske framdrift med moduler. Framdriftsplanen er drøftet med klinikkledelsen i PHRK som finner dette akseptabelt i forhold til klinisk drift.

Økonomi

Det har vært gjennomført løpende kostnadsvurderinger i prosjekteringen av rokadesengebygget, der det har vært som mål å komme så nær fastsatt budsjett på 115 mill. kroner som mulig. Bygget har vært optimalisert med tanke på arealer og teknikk, og det har vært diskutert og tatt med kompromisser som kan fungere i en kortsiktig løsning. Likevel har en ikke kommet under 150 mill. kroner i kostnad. Utkastene basert tett opp mot konseptfasens kvaliteter er kostnadsberegnet til 200 mill. kroner.

I en prosess med å designe et permanent bygg er det vurdert at det er hensiktsmessig å basere seg på de utkastene nærmest mulig opprinnelig konsept som ivaretar pasientbehandling, sikkerhet og arbeidsmiljø på en noe bedre måte enn de strammeste konseptene. Dette innebærer en prosjektkostnad (P50) på 153 mill. kroner og en total kostnadsramme (P85) inkludert prisstigning på 197 mill. kroner. Avskrivningskostnad er 7,4 mill. kroner per år.

Totalt sett innebærer denne endringen fra kortvarig vedlikehold og midlertidig bygg til permanent bygg med mer langsiktig vedlikeholdsplan, en redusert avskrivningskostnad for foretaket på 13 mill. kroner årlig.

Opprinnelig konsept hadde en kostnadsramme for byggetrinn 3 på 365 mill. kroner (P50) og 435 mill. kroner (P85). Inkludert bygging og riving av midlertidig rokadebygg vil total kostnad for opprinnelig konsept, byggetrinn 3 være beregnet til 530 mill. kroner. Permanent rokadebygg samt gjenbruk av bygg 3 til erstatning for byggetrinn 3 innebærer en samlet besparelse på 330 mill. kroner.

Omdisponering vedlikehold

I henhold til tidligere styresaker i Helse Nord er det satt av 115 mill. kroner til rokadebygg og 270 mill. kroner til nødvendig vedlikehold av eksisterende bygningsmasse. Ved å omdisponere 85 mill. kroner fra vedlikehold til rokadesengebygg vil det gjenstå 185 mill. kroner til vedlikehold. Dette er 25 mill. kroner mer til vedlikehold enn tidligere godkjente omdisponering i styresak 12-2024.

De gjenstående midlene må i størst mulig grad benyttes i bygg som skal bevares, samt for å redusere driftsrisiko i bygg med kritisk funksjon. Det viktigste risikoreducerende tiltak som gjennomføres for restlevetiden av bygningsmassen er å gå videre med nybyggprosjektet og dermed redusere antatt restlevetid.

Bygg 3 som er oppstartet renovering vil gjennom tiltakene bli isolert, få ny fasade, fornyet innvendige flater, oppgradert toaletter og bad samt installert nytt varmeanlegg. Totalkostnaden er tett på 50 mill. kroner. Gjenstående 135 mill. kroner vil sikre drift i bygg 1 og 2 som inneholder akuttpsykiatri samt prioriterte tiltak i fredet bygg 10 samt byggene 7, 8, 9 og 11. I bygg 14 pågår renovering av tak. Ved å prioritere permanente bygg kan avskrivning på tiltakene i snitt fordeles på 20 til 26 år, med en avskrivningskostnad på mellom 7- 9 mill. kroner årlig avhengig av den faktiske fordelingen ved prosjektavslutning.

Løsning

Byggetrinn 3 er opprinnelig planlagt for 2 døgneheter på terreng og felles senterfunksjon/poliklinikker/kontorer på plan 2. Rokadebygget er tenkt plassert innenfor tomtearealet til byggetrinn 3, og vil inneholde 2 sengeposter på terreng. Senterfunksjoner, poliklinikk og kontorer vil bli lagt til bygg 3. Bygget vil lette rokaden for gjennomføring av nybyggprosjektet.

Bevaring av bygg 3 vil medføre gevinster:

- Kontinuerlig drift i bygg 3 under hele fasen
- Redusert areal for nybygg
- Miljøgevinst og bedre oppfyllelse av vernekrav
- Bevaring av eksisterende bygningsmiljø rundt hage
- Eliminering av rivekostnader for bygg 3
- God utnyttelse av investeringer i bygg 3
- Bedre løsning for rokade og redusert ulempe for drift og pasienter under utbygging

Bærende kvaliteter i utformingen av rokadesengebygget

- Tilrettelegging for samdrift av avdelinger
- Effektive arbeidsløyfer
- Romslig atrium med gode dagslysforhold
- Fleksibel underdeling av avdelinger
- Fokus på romlige kvaliteter: lys, åpenhet og romlighet
- Varierte og ulike oppholdsrom og fellesarealer
- Flere muligheter for pasienters uteopphold

Medvirkning

Utarbeiding av rokadebygg har vært gjenstand for betydelig medvirkning i klinikken med deltakelse fra tillitsvalgte, ledere og vernetjeneste. Endelige tegninger skal godkjennes av prosjektets styringsgruppe før utlysning av konkurranse. Styresaken er gjenstand for vanlig drøfting blant tillitsvalgte og vernetjeneste, og protokoll fra drøftingsmøtet legges frem som referatsak til styremøtet 22.10.2024. Saken er også forelagt Brukerutvalgets arbeidsutvalg i møte 14.10.2024.

Vurdering

Omdisponering av vedtatt vedlikeholdsramme for å løse behovet for døgnbehandling for psykisk helse- og ruspasienter innen utgangen av 2026, og samtidig tilrettelegge for nødvendige rokader knyttet til gjennomføring av et meget tiltrengt nybygg, fremstår som en klok beslutning å gjøre. Det tilrettelegger for å benytte mest mulig av knappe investeringsmidler til varige verdier for pasientene. Det forkorter den totale byggeprosessen for det helhetlige prosjektet. Det gir en betydelig redusert total kostnad og bidrar med betydelig redusert miljøpåvirkning sammenliknet med å bygge et midlertidig bygg. Den forlengede gjennomføringsfasen av rokadesengebygget på 12 måneder framstår i en større sammenheng som en akseptabel ulempe med tanke på de sannsynlige gevinstene beskrevet.

Tromsø, 17.10.2024

David Johansen (s.)
administrerende direktør

Vedlegg

- UNN Åsgård Rokadebygg

UNN Åsgård

Rokadebygg

Styresak 10.10.2024

#Bakgrunn

Nye UNN Åsgård

Helse Nord/UNN HF har i oppgave å få igangsatt bygging av nytt psykiatrisk sykehus på Åsgård eiendommen.

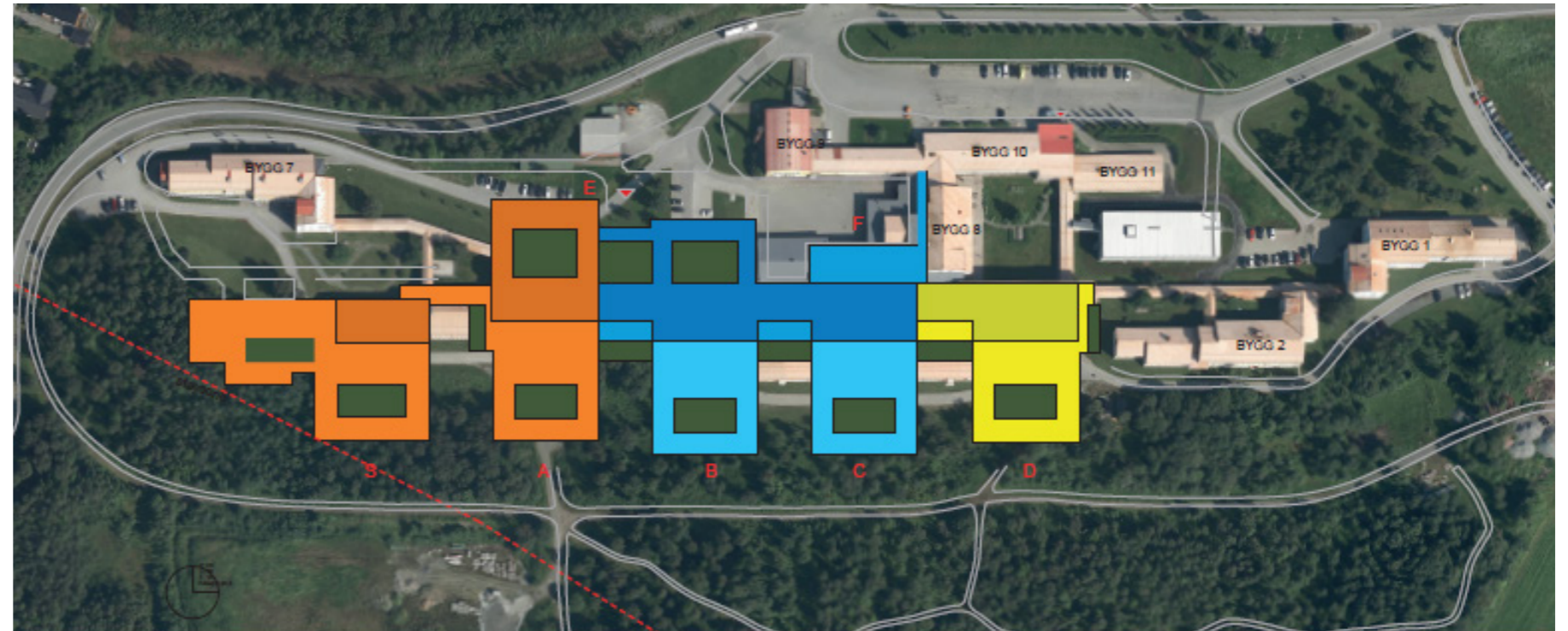
Nåværende psykiatri sykehus utfases og erstattes med en trinnvis utbygging av nytt sykehus på eiendommen 118/1561.

Nye Unn Åsgård skal realiseres gjennom en etappevis utbygging på eksisterende sykehusområde. Deler av eksisterende sykehus skal bestå og utvikles sammen med ny bygningsmasse til et velfungerende psykiatrisk sykehus i samsvar med dagens krav og forventninger.

Gjennom valgt utbyggingsmønster kan man bevare mange av kvalitetene som finnes ved sykehuset i dag, både i form av bygningsmassens egenart og tomtens kvaliteter.

Utbyggingen er planlagt over 3 byggetrinn med oppstart ny akuttpost lengst nord på området.

Planlagt utbygging vil kreve riving av eksisterende bygningsmasse for å fristille tomtearealer for nybygg. Dette fører igjen til behov for erstatningsarealer, 2 sengeposter med tilhørende støttearealer - her kalt Rokadebygget.

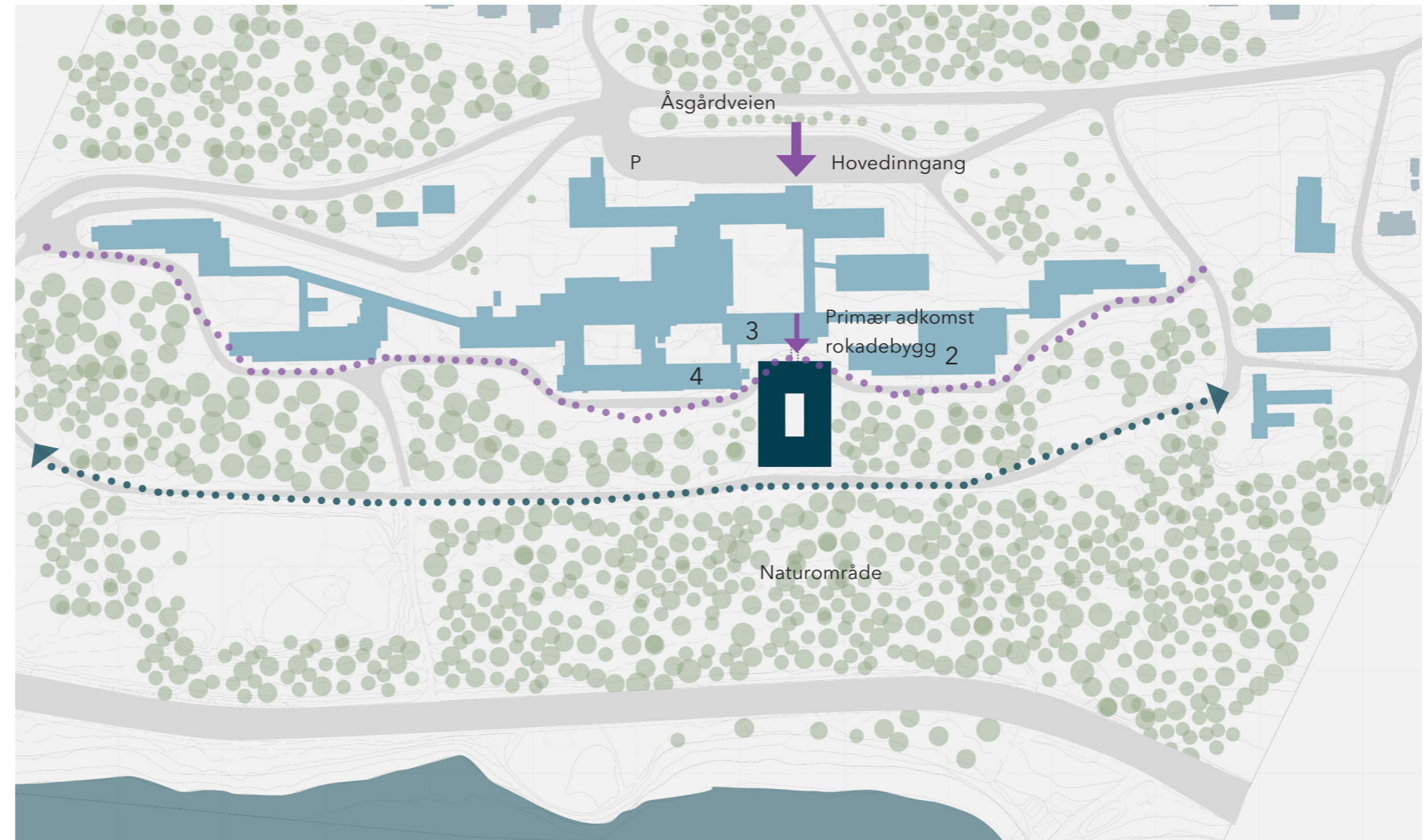


#Lokalisering

Rokadebygget

Rokadebygget, med avlastningsarealer for byggeperioden, må planlegges med et rasjonelt romprogram og fungere som en del av det øvrige Åsgård sykehus mht personale, forsyninger og teknisk drift. Det betyr at Rokadebygget må lokaliseres nær opp til eksisterende sykehus og integreres med dette, teknisk og funksjonelt.

Ut fra dette har UNN valgt å lokalisere Rokadebygget i området mellom eksisterende bygg 2 og 4, like vest- og i tilknytning til bygg 3. Dette er også den tomten som opprinnelig var planlagt for 3 og siste byggetrinn ved Nye UNN Åsgård.



- Eksisterende beredskapsvei
- Fremtidig beredskapsvei

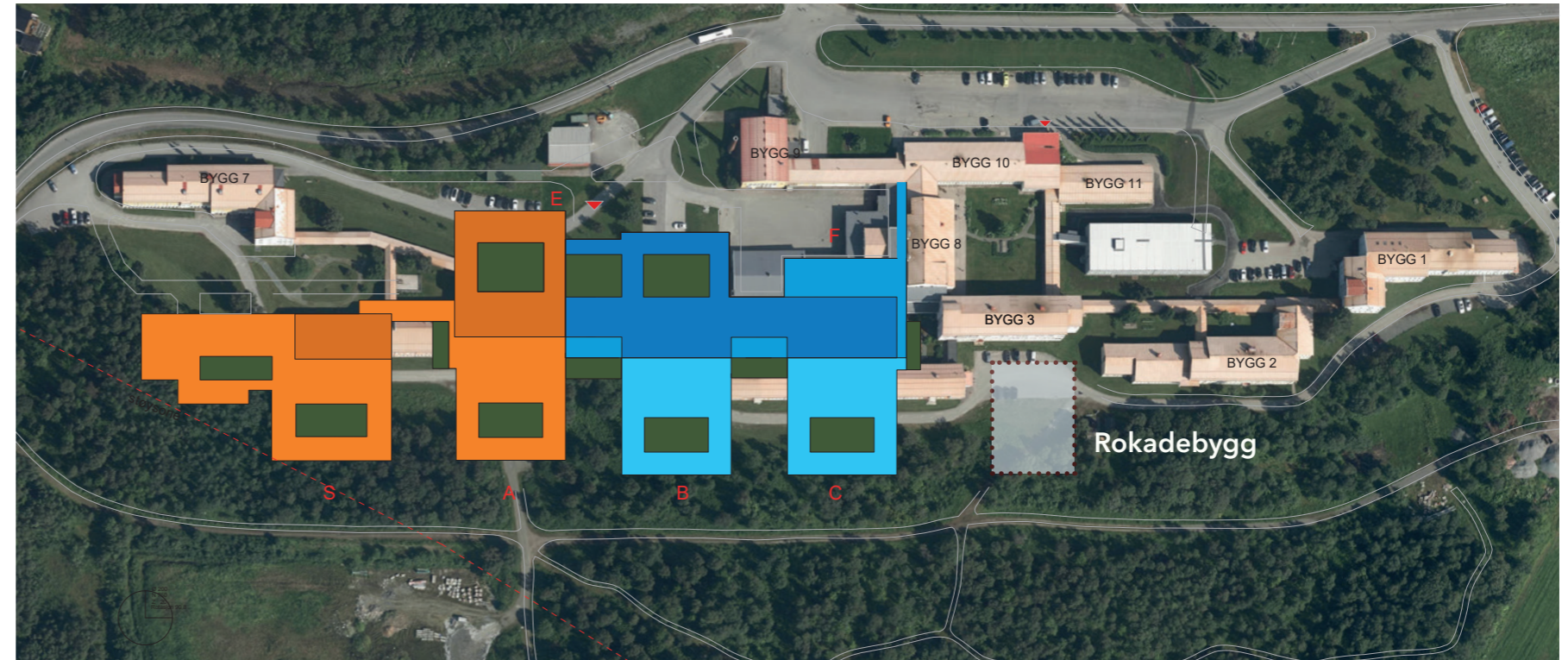


#Konsept

Nye UNN Åsgård sykehus

Kravene til sykehusdrift, pasientvelferd og sikkerhet må ivaretas til enhver tid. Dette gjør at Rokadebygget må planlegges i samsvar med bygningstekniske krav i TEK 17 og ha tilnærmet samme kvalitet på tekniske- og funksjonelle områder som det nye sykehuset. Planlagt funksjon innenfor forsvarlige rammer tilsier robuste løsninger av høy kvalitet.

Et rasjonelt romprogram der deler av funksjonene ivaretas i eksisterende, tilstøtende bygningsmasse, vil også medføre behov for ombygging og utbedringer i eksisterende bygg.



Oversiktsplan for Nye Åsgård Sykehus - markering av planlagt plassering nytt rokadebygg
(Nye Åsgård sykehus, Nye arealer for psykisk helsevern og rusbehandling konseptfase steg 2, 2022)

#Konsept

Rokadebygg

Forslag til konsept

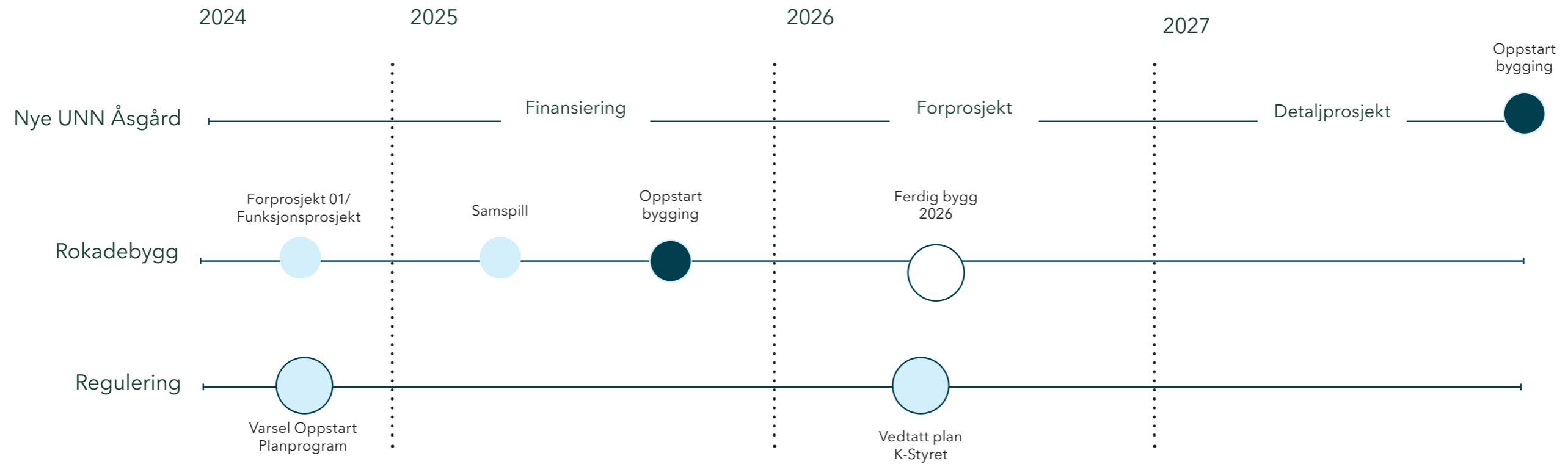
Rokadebygget oppføres som en fullverdig sykehusfløy med 2 sengeposter og støtterom innenfor planlagt utbyggingsområde. Utformingen av Rokadebygget har store likheter med planlagt utbygging i byggetrinn 1 og 2.

UNN har ut ifra en slik vurdering kommet frem til at Rokadebygget kan inngå som en permanent del av Nye UNN Åsgård sykehus. Det vil ha positiv betydning både økonomisk, praktisk og i et miljøperspektiv. Dette samsvarer også godt med rammeverk for miljø og bærekraft for spesialisthelsetjenesten, med et hovedmål om å redusere CO₂-utslippet med 40 % innen 2030.



#Tidslinje

Tentativ prosjektfremdrift



Prosjekt presentasjon

#Prosjektføringer

Programunderlag

Opprinnelig romprogram (Romprogram for modulbygg sengepost Åsgård 10.11.23B.pdf) har dannet grunnlag for arealvurderinger i Rokadebygget.

Romprogrammet har utgangspunkt i hovedprogrammet utviklet ifb. konseptfasen for Nye Åsgård sykehus. (Nye Åsgård sykehus, Nye arealer for psykisk helsevern og rusbehandling konseptfase steg 2, 2022).

Hovedfunksjon	Funksjonsområde	Programmert areal NTA m ²
Døgnerhet	Sengerom og bad	424
Døgnerhet	Spis/aktivitet og opphold	312
Felles mellom 2 døgnerheter	Personal	84
Felles mellom 2 døgnerheter	Støtterom og lager	78
Felles mellom 2 døgnerheter	Besøkende	74
Felles mellom 2 døgnerheter	Sanitær	24
Felles mellom 2 døgnerheter	Garderobe, teknikk og renhold	149
Nettoareal		1145
Bruttoareal (B/N faktor 1,8)		2061

Arealoversikt Steg 2

#Arkitektur

Hovedgrep - rokadebygg

Bygger på det nye konseptet utviklet for Nye UNN Åsgård, med fokus på å tilpasse seg eksisterende bebyggelse og forbindelsesakser.

Bygning i 2 etasjer som utnytter tomtens topografi, alle pasientfunksjoner samlet på plan 1, forsyninger og personlogistikk via eksisterende sykehus bygg 3.

Plan 1: 2 sengeposter a 10 pasientrom med støtterom, tilrettelagt for effektiv drift og sambruk av enkelte funksjoner og personale.

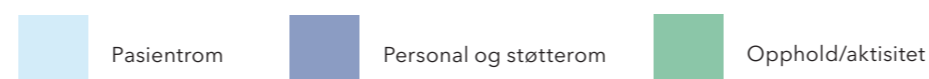
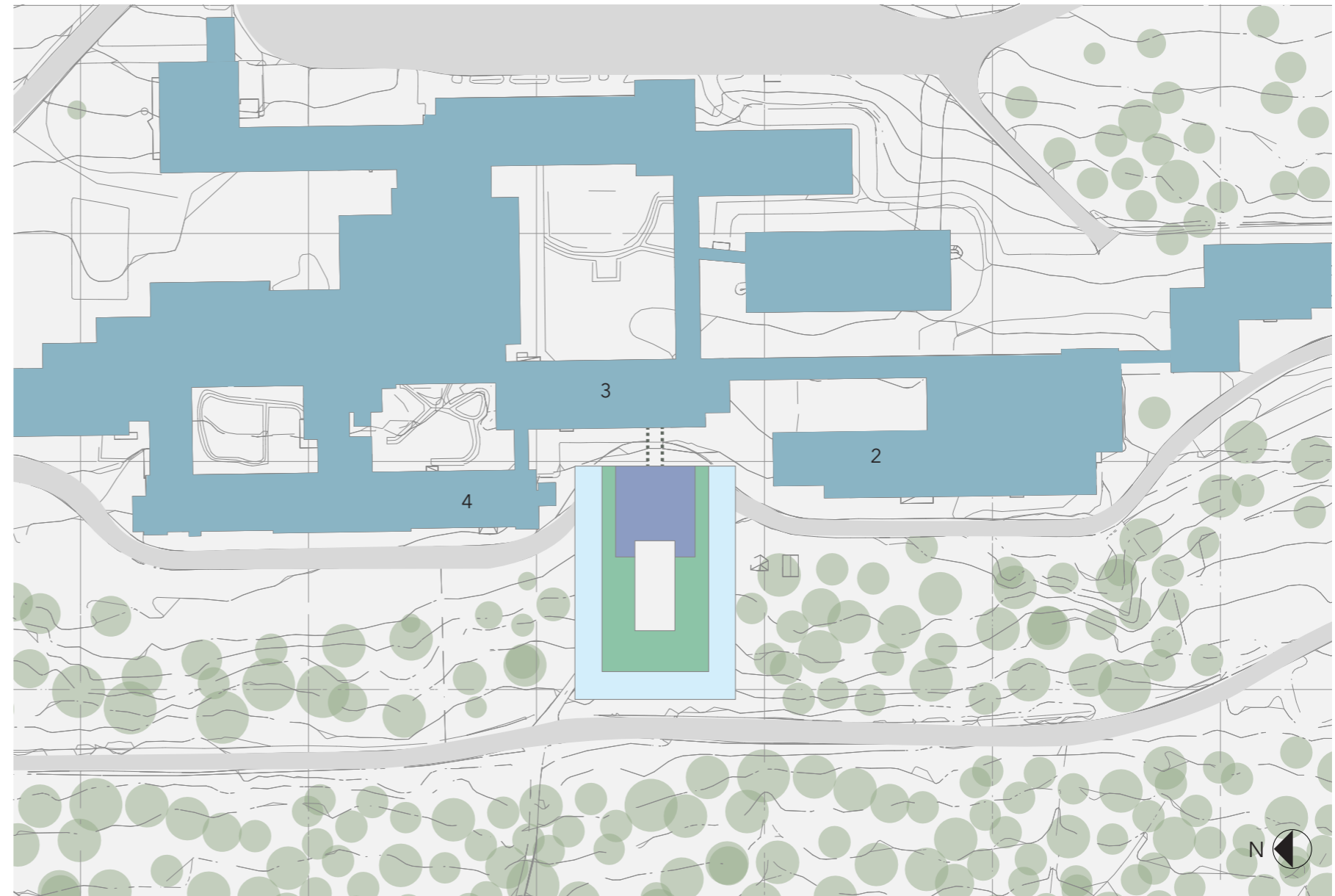
Plan 0: Personalfunksjoner og tekniske rom

Nye sengeposter følger samme mønster med pasientrom langs fasader mot sør, vest, og nord.

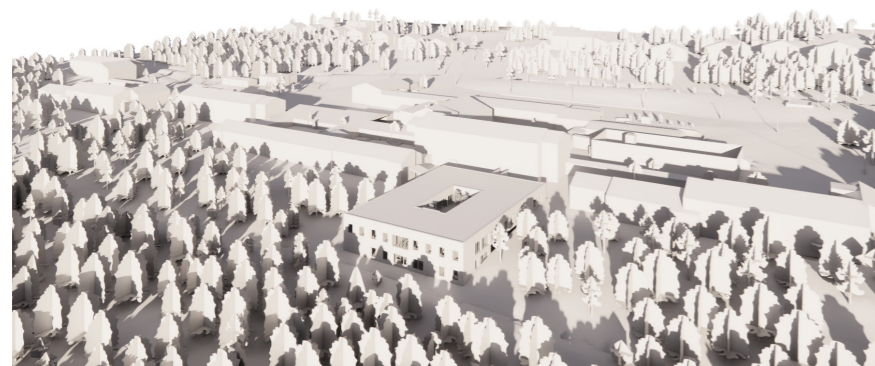
Bygget får et stort fotavtrykk, men tilpasses terrenget og nedtoner, med trinnvis nedtrapping fra ett plan ved bygg 3 til to plan mot vest.

Beliggenheten gir nærhet til uteområder, med gode muligheter for lys og utsikt i flere retninger.

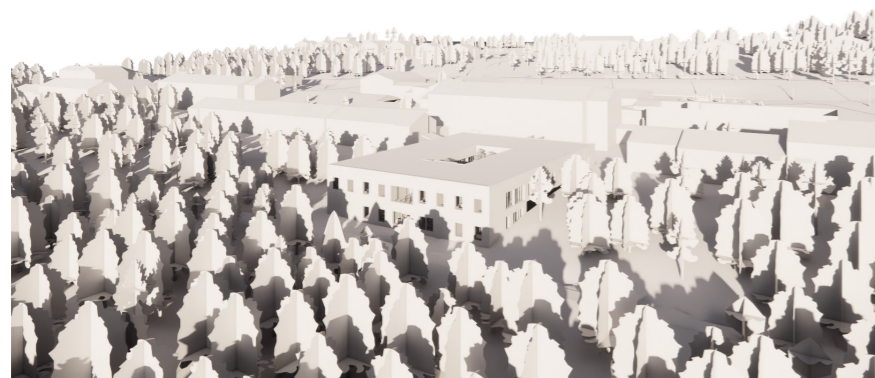
Forsyning og ankomst skjer via eksisterende anlegg, og tekniske og administrative arealer plasseres i underetasjen med adkomst fra plan 01



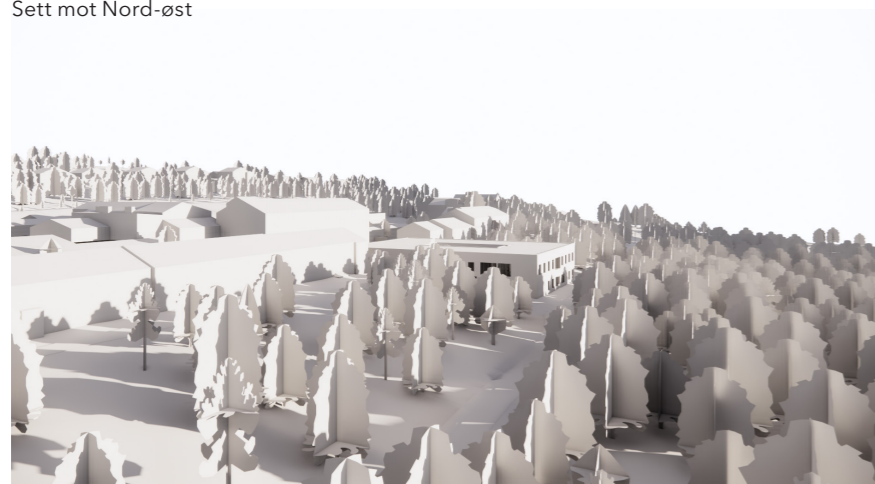
#Arkitektur Konsept



Sett mot Nord-øst



Sett mot Nord-øst



Sett mot Sør øst



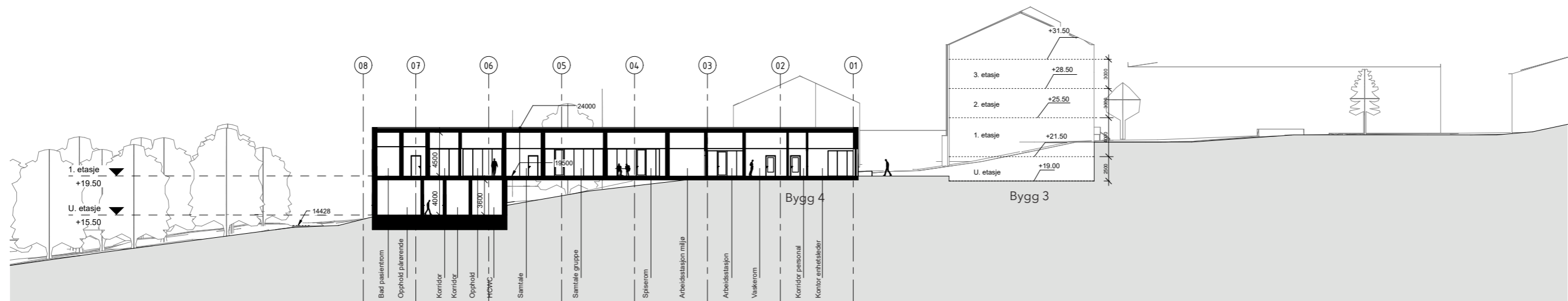
Sett mot Nord-vest

#Arkitektur

Terrengprofil



Tversnitt gjennom nytt anlegg
(Nye Åsgård sykehus, Nye arealer for psykisk helsevern og rusbehandling konseptfase steg 2, 2022)



Tversnitt gjennom nytt rokadebygg

#Funksjon

Hoveddisposisjon funksjoner

Døgneheter er planlagt i par på samme etasje for fleksibel drift og sambruk av personale.

Enhetene kan deles inn i mindre kohorter etter behov.

Fleksibelt design tilpasset fremtidige behov og endringer.

Organisert rundt atriumshager som gir dagslys og skjermet uteområde.

Sengerom på yttersiden gir utsikt, mens fellesarealer vender mot atrium med utgang.

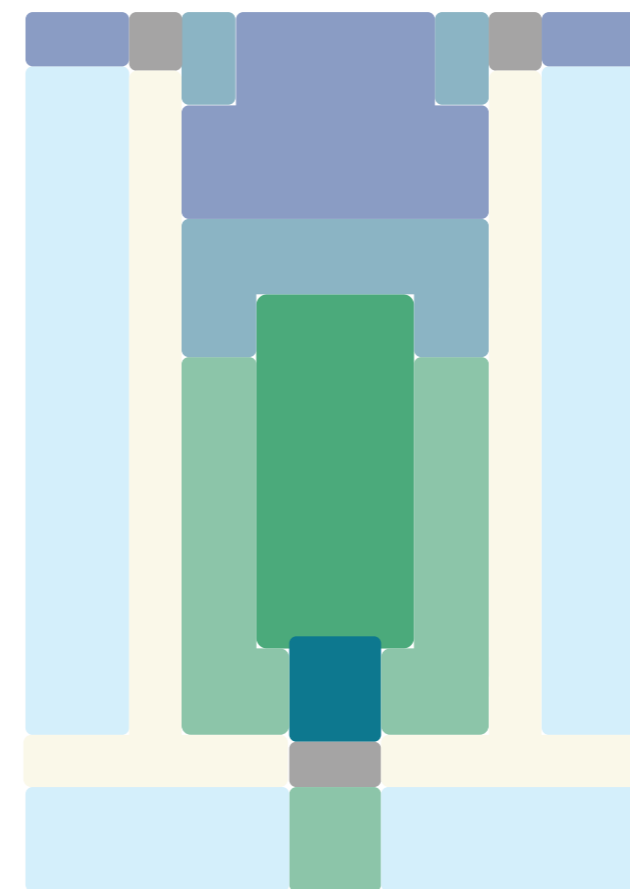
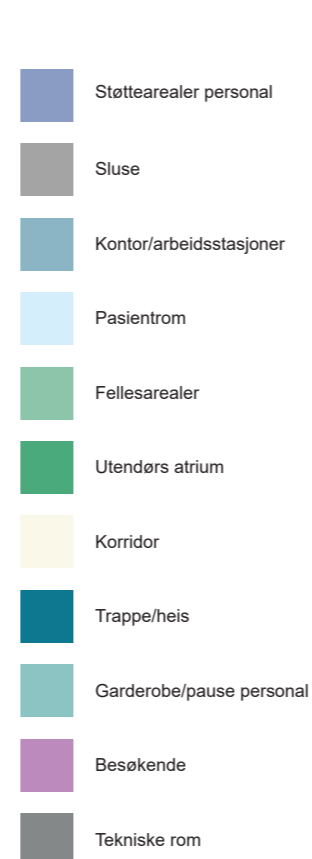
Hver enhet har 10 pasientrom, inkludert skjermede rom med universell utforming.

To enheter deler fellesarealer som møterom, kjøkken og medisinrom.

Skjermingsrom og smitterom har egne skjermede uterom.

Skjermingsenheter plasseres nær sentrale funksjoner for bedre oversikt

Arbeidsstasjoner plasseres sentralt for godt visuelt overblikk og effektiv drift



Nærhetsdiagram 1. etasje



Nærhetsdiagram U. etasje

#Funksjon

Etasjeplan 1. etg



#Funksjon

Etasjeplan U1



#Funksjon

Robusthet

Prosjektet følger krav i Robusthetsmatrisen utviklet av Sykehusbygg.

Matrisen definerer krav til bygg og tekniske komponenter for psykisk helsevern og rus.

Bygg inndeles i soner med ulike robusthetsnivå, avhengig av bruksområde.

Robusthet reduserer risiko for vandalisering, henging, selvskading og vold.

Grønn sone: Rom uten pasientopphold, som kontorer. Har ingen spesielle robusthetskrav.

Gul sone: Medium robusthet for rom der pasienter sjelden er alene, som stuer og aktivitetsrom.

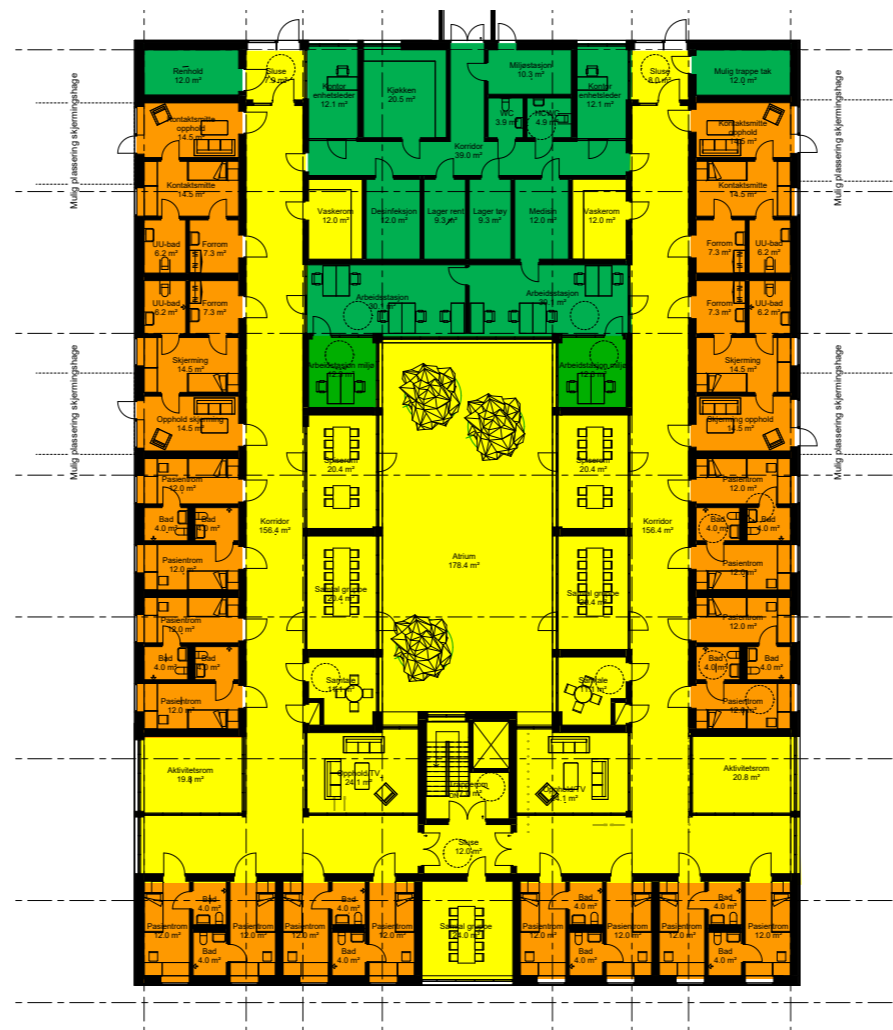
Fokus i gul sone: God oversiktighet og løsninger med robusthet og enkelt vedlikehold.

Oransje sone: Høy robusthet for pasientrom hvor pasienter er alene.

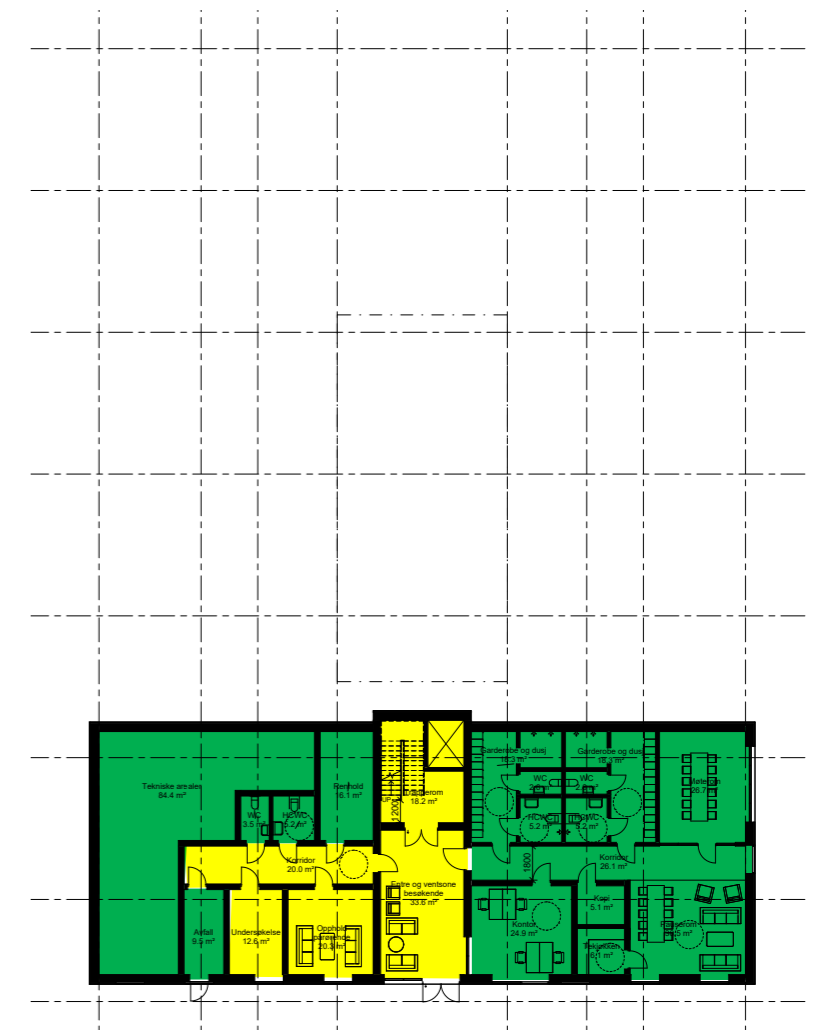
Oransje sone krever tiltak for å hindre selvskading, vold og hærverk.

Tekniske komponenter i gul og oransje sone må oppfylle spesifikke robusthetskrav.

Bygningskomponenter skal ikke kunne åpnes uten nøkkellås eller spesialverktøy.



Robusthetsplan 1. etg



Robusthetsplan U. etg

#Funksjon

Prinsipper for flyt

All transport til og fra nytt rokadebygg skjer via forbindelser mot øst gjennom bygg 3.

Logistikk for vare- og personflyt må tilpasses robusthetsplanen.

Pasientkorridorer er 3 meter brede for å unngå trengsel og konfrontasjoner.

Pasienter har ikke tilgang til grønn sone.

Personalet har egne traseer for uttrykning og kollega støtte.

Garderobefasiliteter er plassert i underetasjen, vurder egen inngang for ansatte.

Varer leveres til desentrale lager nær hovedkorridoren.

Avfall og linntøylager er plassert i grønn sone, utenfor pasientområdene.

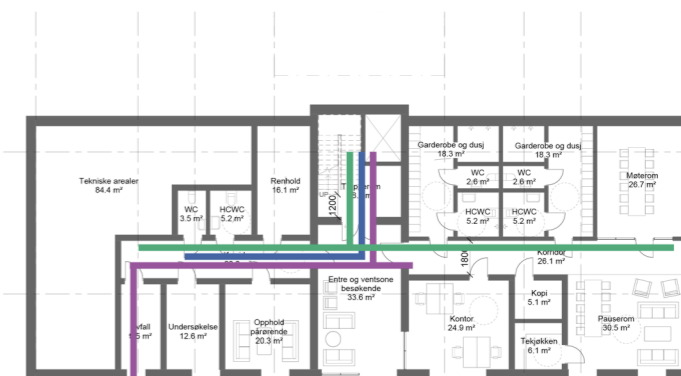
Mat leveres fra hovedkjøkkenet til avdelingskjøkken og videre til døgnenheter.

Pasienttøy vaskes i egne vaskerom på døgnenheter.

Avfall, inkludert smitteavfall, transporteres til avfallssentral via egne rom.



Flytdiagram 1. etasje



Flytdiagram U. etasje

- Pasient med og uten personal
- Personal
- Varer og avfall

#Funksjon

Romlige løsninger

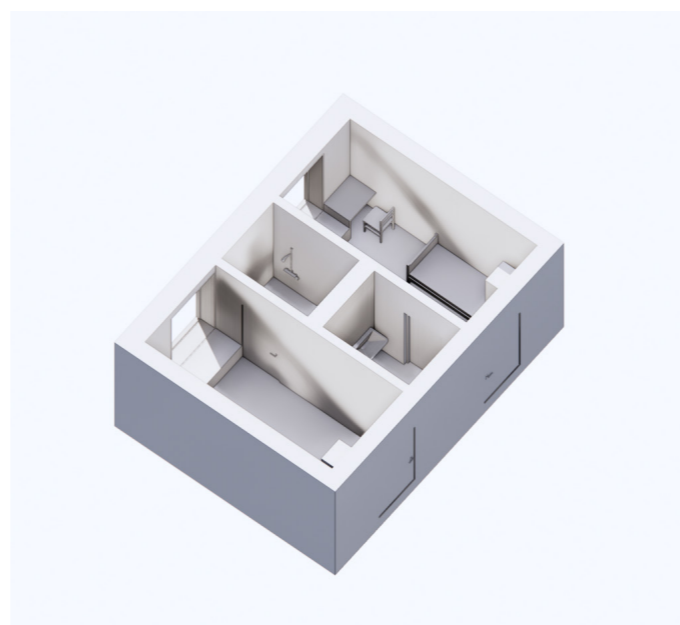
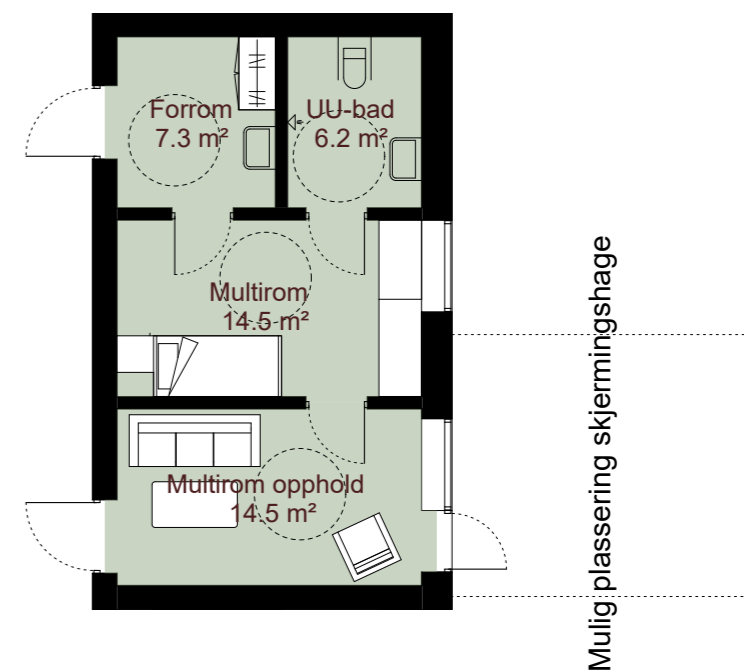
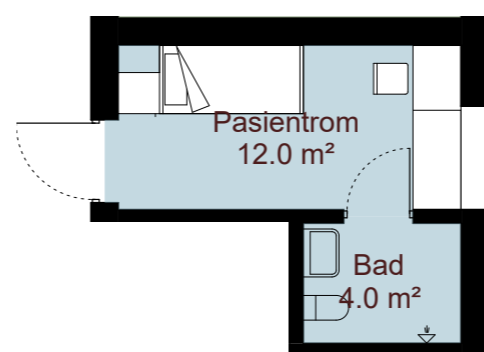
Sengerommene i oransje sone R3 krever en himlingshøyde på 3 meter og er utformet med fokus på trivsel, trygghet og praktisk bruk, samt generalitet, fleksibilitet og standardisering.

Rommene har høye vinduer for lys og romfølelse, og en trygg lufteløsning uten rømning/smugling må vurderes. Tekniske føringer skjules for pasientsikkerhet og et rent utseende.

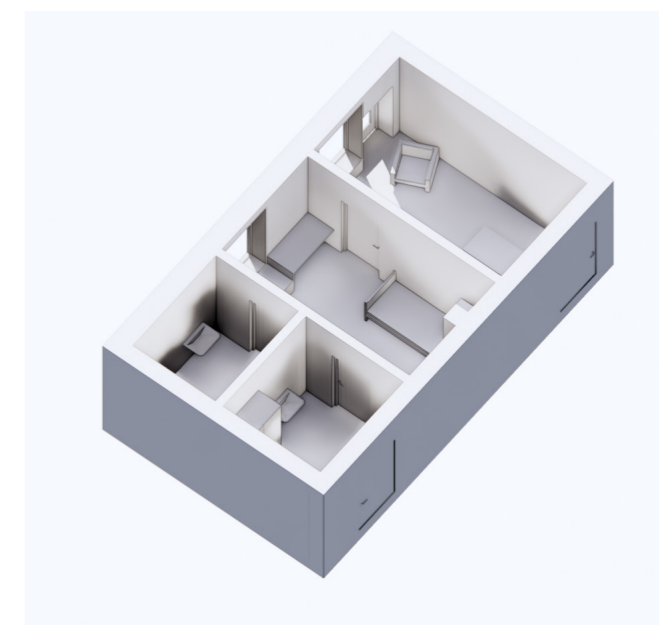
Under vinduene planlegges et plassbygget møbel i tre for robusthet og hjemlig følelse, med fast møblering som sikrer et trygt og innbydende rom.

Standard sengerom er redusert fra 14 m² til 12 m², med bad på 4 m².

Det planlegges to multirom per sengepost med universell utforming (14 m² sengerom, 6 m² bad), tilpasset skjerming, smittevern og HC-krav, med tilknyttet oppholdsrom og skjermingshage.



Standard sengerom



Multirom

#Estimat

Kostnadsvurderinger

Følgende forutsetninger er lagt til grunn for bygningstypen

Generelt:

- bygg oppført iht. gjeldende krav i teknisk forskrift, TEK17
- relativt gode grunnforhold uten behov for spunt, peling eller
- vanntette konstruksjoner
- prosjekterende med god kjennskap til bygningstypen
- erfaren entreprenør
- rutinert prosjekteier/byggherre

I modellprosjektet er det ikke inkludert:

- utendørsarbeider
- løst inventar
- tomt/tomtekostnader
- arealplanarbeid / regulering
- finansiering

Et mer detaljert kostnadsestimat gir ikke nødvendigvis et mer presist eller pålitelig resultat. Kostnadsestimering på detaljnivå bør derfor utsettes til prosjektet er tilstrekkelig modent og løsningen er klart definert. Dette sikrer at estimatene blir mer treffsikre og relevante for beslutningstaking.

Byggherre ønsker følgende tentative fremdriftsplan legges til grunn:

- Tid til byggestart 6 mnd.
- Byggetid: 10 mnd.

Dette påvirker følgende punkter:

- Kap 09. Spesielle kostnader: Finansiering 5% byggetidsrente
- Kap 13: Prisregulering, som inneholder prisregulering frem til ferdig bygg. Det er satt 5 % prisstigning.

Forventa tillegg: skal dekke kostnader som erfaringsmessig avdekkes gjennom mer detaljert planlegging.

Dette er kostnader som forventes påløpt, men som ikke kan identifiseres på det tidspunktet estimatet utarbeides. Denne posten disponeres av prosjektleder.

Uforutsette kostnader skal dekke ting som ikke kan forutses. Dette er kostnader som i utgangspunktet ikke er forventet. Denne posten disponeres av prosjekteier.

Den største usikkerheten i prosjektet på dette tidspunktet, er grunnforholdene samt grensesnitt mot prosjektering av uteanlegget.

Vi kjenner ikke behov for evt. masseutskifting og tiltak for stabilisering av terreng og fundamentering. De geotekniske undersøkelsene som gjennomføres vil gi bedre forutsetninger for å reduseres usikkerheten.

#	Konto	Pris	Pris/BTA	Andel
01	📁 Felleskostnader	13 935 262	6 442,6	15,3%
02	📁 Bygning	43 599 699	20 157,1	47,8%
03	📁 VVS-installasjoner	16 738 722	7 738,7	18,4%
04	📁 Elkraftinstallasjoner	7 305 267	3 377,4	8,0%
05	📁 Ekom og automatisering	5 635 626	2 605,5	6,2%
06	📁 Andre installasjoner	3 924 353	1 814,3	4,3%
	📊 SUM 01-06 HUSKOSTNAD	91 138 930	42 135,4	100,0%
07	📁 Utendørs	0	0,0	0,0%
	📊 SUM 01-07 ENTREPRISEKOSTNAD	91 138 930	42 135,4	100,0%
08	📁 Generelle kostnader	12 334 973	5 702,7	13,5%
	📊 SUM 01-08 BYGGEKOSTNAD	103 473 902	47 838,1	113,5%
09	📁 Spesielle kostnader	1 767 679	817,2	1,9%
10	📁 Mva	26 310 395	12 163,8	28,9%
	📊 SUM 01-10 BASISKOSTNAD	131 551 977	60 819,2	144,3%
11	📁 Forventet tillegg	21 146 165	9 776,3	23,2%
	📊 SUM 01-11 PROSJEKTKOSTNAD	152 698 142	70 595,5	167,5%
12	📁 Usikkerhetsavsetning	36 550 845	16 898,2	40,1%
	📊 SUM 01-12 KOSTNADSRAMME	189 248 987	87 493,8	207,6%
13	📁 Prisregulering	7 571 283	3 500,4	8,3%
	📊 SUM Kalkyle	196 820 270	90 994,1	216,0%

	Åsgård UNN	Kostnad	Tillegg
P27	📁 Basiskostnad	131 551 977	
	+	Forventet tillegg	21 146 165
			16%
P50	📁 Forventet kostnad	152 698 142	
	+	Usikkerhetsavsetning	36 550 845
			28%
P85	📁 Kostnadsramme	189 248 987	

P50-estimatet er styringsramme (referanseestimat) og har 50% sannsynlighet for å unngå overskridelse. Det inneholder en post for å dekke uspesifiserte kostnader.

P85-estimatet er en øvre kostnadsramme og inkluderer en post for uforutsette kostnader.