

Bygningsmessig utviklingsplan

Helse Møre og Romsdal - unntatt SNR

Revidert mars 2020

Vedtatt av styret i HMR 13.05.2020, sak **XX**/2020



Om dette dokumentet

Dette dokumentet beskriver en bygningsmessig utviklingsretning for sykehusene i Ålesund og Volda fram mot 2035, og skal i det videre benyttes som et operasjonelt plandokument for å understøtte den virksomhetsmessige utviklingsplanen.

Planen skal revideres jevnlig for å sikre relevans og aktualitet.

Denne versjonen er den første revisjonen av den bygningsmessige utviklingsplanen og den vedrører utelukkende tiltak ved Ålesund Sykehus. Den del av den bygningsmessige utviklingsplan som vedrører Volda sykehus revideres følgelig ikke i denne omgang, jfr. også styresak 67-19 av 23.10.2019.

Konkret omfatter revisjonen av planen områdene Akuttmottak (inkl. Kortidspost), Operasjon og Pre-Post-OP samt Intensiv/Intermediær for Ålesund Sykehus. Videre er planen oppdatert med beskrivelser av en rekke øvrige tiltak som er gjennomført eller igangsatt.

Bakgrunn for revisjonsarbeidet

I forbindelse med styresak 6/2018 av 13.02.2018 ble «Bygningsmessig utviklingsplan av 06.02.2018» for Ålesund Sykehus og Volda Sykehus fremlagt for styret i HMR. I denne planen vart det tilrådd å legge til grunn «Scenario 3» som et utgangspunkt for det videre arbeidet med utvikling av bygningsmassen fram mot 2035. Dette scenarioet inneholdt fem klinisk-relaterte hovedtiltak vedrørende:

- Sengebygg
- Hovedinngang
- Akuttmottak, inkl. korttidspost
- Intensiv
- Operasjon

I det videre arbeidet med «Scenario 3» viste «grove kostnadskalkyler at gjennomføring av akuttmottak med korttidspost og ny operasjonsfløy ikke er mulig å realisere innenfor de rammene som er gitt i LTB» (Orienteringssak til styret 23.10.2019 – sak 67). I saka framgjekk det videre at:

«Med bakgrunn i endra føresetnader – moglege løysningar og økonomiske rammer – for tre av dei prioriterte prosjekta for Ålesund sjukehus, ser adm.direktør det nødvendig å starte arbeidet med revisjon av bygningsmessig utviklingsplan. Dette inneber at vi ser nærmare på løysningar knytt til dei kortsiktige tiltaka frå LTB, medan dei langsiktige tiltaka for Ålesund sjukehus ligg fast. Bygningsmessig utviklingsplan for Volda sjukehus vil ikkje bli revidert i denne omgang.»

Tematikk berørt i revisjonsarbeidet

I denne revisjonen av den Bygningmessige utviklingsplanen er følgende temaer revidert:

- Akuttmottak, inklusiv korttidspost
- Intensivavdeling
- Operasjonsavdeling

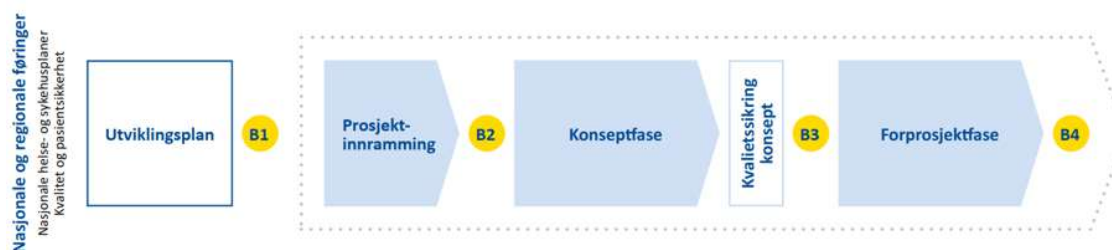
De øvrige områdene som tidligere var omtalt som «Scenario 3», dvs. nytt sengebygg og ny hovedinngang, er ikke revidert i denne omgang, men beholdt som en ønsket utviklingsretning.

I tillegg er planen oppdatert med endringer knytt til pågående og gjennomførte tiltak vedrørende;

- NAV-bygget/Hjelpemiddelsentralen
- Legevakt
- Strømforsyning
- Fasadeprosjekt

Metodisk tilnærming

Det er utviklet en *Veileder for arbeidet med utviklingsplaner*, som også omfatter den bygningsmessige delen av virksomheten. I revisjonsarbeidet har denne blitt lagt til grunn så langt som praktisk hensiktsmessig. Det er i tillegg lagt til rette for at den videre prosessen, både med de tiltakene som er tematisert i denne revisjonen og andre framtidige tiltak, kan skje metodisk, strukturert og i samsvar med *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter*. «Tidligfasen» er en fellesbetegnelse på de faser som et behov eller et tiltak definert i en utviklingsplan må gjennom for å bli utviklet til et byggeprosjekt.



Illustrasjon av tidligfasen for sykehusbyggprosjekter (Sykehusbygg, 2017)

Konsekvensen av å tilpasse prosessen til gjeldende veiledere er at planen har blitt mer prinsipiell i sitt innhold og den har fått et større fokus på prosjektutløsende årsaker – men uten at den overordnede strategiske utviklingsretningen i *Scenario 3* er endret. Planen vil derfor i høyere grad enn tidligere ha fokus på å beskrive nåværende utfordringer og funksjonelle behov som en framtidig bygningsmessig løsning skal kunne avhjelpe, fremfor å beskrive konkrete bygningsmessige løsninger.

Videre arbeid og beslutningspunkter knyttet til større byggeprosjekter

Alle større byggeprosjekt skal ha sitt utspring i den bygningsmessige utviklingsplanen og utredes i samsvar med *Veileder for tidligfasen i sykehusprosjekter*. Den første fasen der er å sette rammer for det aktuelle prosjektet, herunder å utarbeide en økonomisk bærekraftsanalyse over hva foretaket har finansielle muligheter til å gjennomføre. Deretter skal prosjektet gjennom en konseptfase der ulike bygningsmessige løsninger vil bli utviklet og vurderte mot hverandre. Driftsprinsippene for SNR skal her legges til grunn som et utgangspunkt, men med muligheter for lokal tilpasning til Ålesund sjukehus.

I forbindelse med utarbeidingen av *Bygningsmessig utviklingsplan Helse Møre og Romsdal eks. SNR*, som ble fremlagt for styret i februar 2018 er det gjort mye og godt arbeid vedrørende Scenario 3. Dette er arbeid som kan brukes som et utgangspunkt i kommende prosjektfaser.

Innhold



Hovedgrep og
veiledende
handlingsplan
Ålesund



3D-illustrasjoner
og
plandiagrammer
Ålesund



Hovedgrep og
veiledende
handlingsplan
Volda



3D-illustrasjoner
og
plandiagrammer
Volda



Ålesund



Hovedgrep og veiledende handlingsplan Ålesund

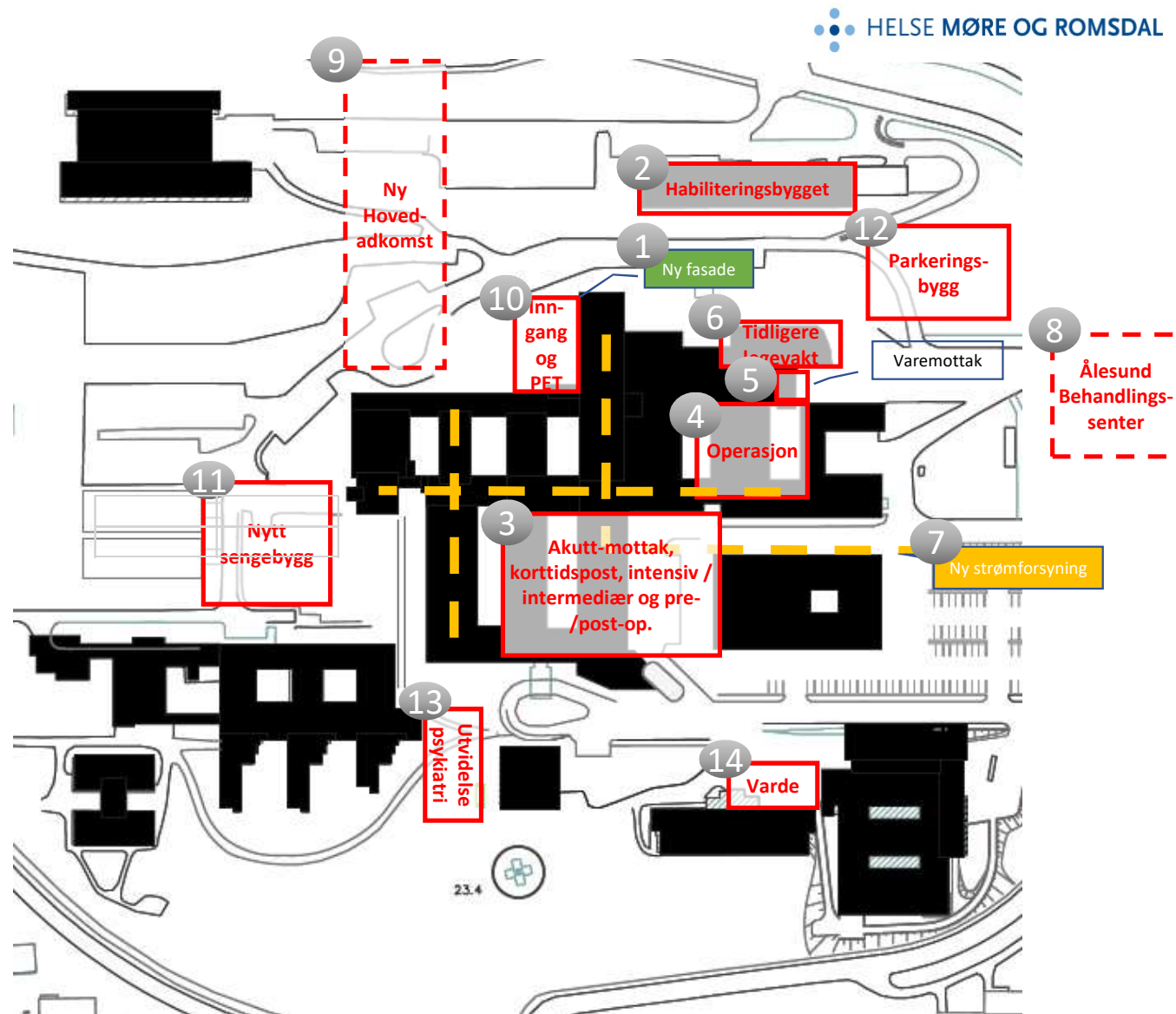
Planen innebærer samlede arealutvidelser på totalt ca. 17.000 kvm og ca. 13.000 kvm ombygging. De største tiltakene er akuttmottak (inkl. kortidspost), intensiv og operasjonsfløy, nytt sengebygg og nytt hovedinngangsbygg med bl.a. PET.

Planen viser en hovedretning og må tilpasses i takt med behov, teknologisk utvikling, organisering osv.

Oversikten på neste side lister de respektive tiltak i planen. Nummeringen av de enkelte tiltak er ikke et uttrykk for en kronologiske rekkefølge eller et uttrykk for en prioritering de enkelte tiltakene imellom.



1. **Fasade**
Prosjekt er i gang. Uavhengig av andre utviklingsprosjekter
2. **Hjelpemiddelsentralen**
Bygget er kjøpt av Statsbygg.
3. **Akutt-mottak med korttidspost, intensiv/intermed. samt pre-/post-op.**
4. **Oppgradering av operasjonsfløy**
5. **Varemottak og miljøstasjon**
Hensikten er å redusere trafikk gjennom ny hovedadkomst
6. **Tidligere legevakt**
Bygget er kjøpt fra Ålesund kommune. Arealbruken er ikke fastsatt pr. mars 2020.
7. **Ny strømforsyning**
Prosjektet er avhengig av relativt faste rammer for sykehusets fremtidige utvikling
8. **Ålesund behandlingssenter**
Boenhet og poliklinikk er gitt prioritet
9. **Ny hovedadkomst**
Avhengig av kommune og fylkeskommune. Kan etableres uavhengig av nytt hovedinngangsbygg
10. **Nytt hovedinngangsbygg**
Må ikke stå ferdig samtidig med ny hovedadkomst. Inkluderer PET og nukleærmedisin
11. **Sengebygg**
Avhenger i stor grad av hvordan behov for overnattingskapasitet utvikler seg.
12. **Parkeringsbygg**
Blir trolig nødvendig ved bygging av nytt sengebygg og for å avlaste trafikk gjennom ny hovedadkomst
13. **Psykiatri**
Samlokalisere «Døgnsesjon PHBU, Akutt- og utredningsposten, Ålesund» med voksenpsykiatrien.
14. **Vardesenter**
Finansieres av Kreftforeningen. Tidligfase er gjennomført



Indirekte konsekvenser av utviklingsplanen

1 Fasade

2 Habiteringsbygget

3 Akuttmottak med korttidspost mm.

4 Oppgradering av operasjonsfløy

5 Varemottak og miljøstasjon

6 Tidligere legevaktsbygget

7 Ny strømforsyning

8 Ålesund behandlingssenter

9 Ny hovedadkomst

10 Nytt hovedinngangsbygg

11 Sengebygg

12 Parkeringsbygg

13 Psykiatri

14 Vardesenter

- **Barne- og voksenhabilitering**
- **TOV** (Trøndelag Ortopediske Verksted)
- **Åsebøen 11** kan avhendes

- **Intensiv** flytter til område ved Akuttmottak
- **Intermediærpost** etableres tett mot intensiv
- **Pre/Post- OP** flytter til område ved Akuttmottak
- **Operasjon** oppgraderes på nåværende plassering

- **Akuttmottak** utvides og oppgraderes, inkl. korttidspost
- **Intensiv/Intermediær** samt Pre/Post-OP flyttes og innplasseres i forbindelse med Akuttmottak

Arealbruken av det tidligere legevaktbygget er ikke avklart pr. mars 2020.

- **Kiosk/kafe** i sør flyttes til nybygg
- **Poliklinikk** etableres i areale for hovedinngang sør
- **Ansattkantine** opprettholdes, men kan deles opp med «møterom»
- **Mikrobiologi** inn der **nukleær** var og lab-kontorer ned i plan U

- Samlokalisere «**Døgnseksjon PHBU**, Akutt- og utredningsposten, Ålesund» med **voksenpsykiatrien**
- Bedre forhold for sikkerhetspsykiatri

- Frigjør areal i høyblokk til **kontor** og **poliklinikk**
- Plan 2 i lavblokk bygges om til **føde og barsel**
- Plan 3 og 4 bygges om til **poliklinikk**
- **Dialyse** utvides

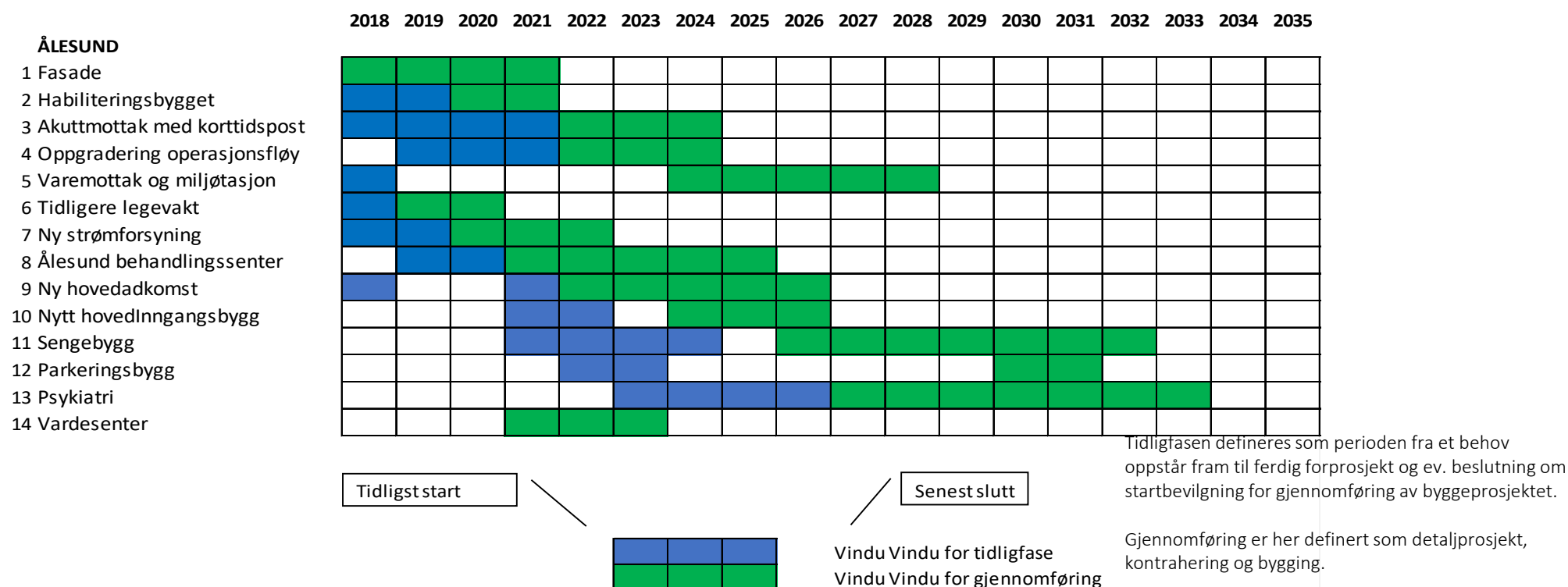
Berørte arealer Ålesund

	Arealutvidelser (BTA)	Ombygging (BTA)
1. Fasade	0	0
2. Habiliteringsbygget	2.437 (kjøpt)	
3. Akuttmottak med korttidspost mv.	Ikke beregnet	Ikke beregnet
4. Oppgradert operasjonsfløy	Ikke beregnet	Ikke beregnet
5. Varemottak og miljøstasjon	400	430
6. Tidligere legevakt (tilbygg)	450 (kjøpt)	
7. Ny strømforsyning	Ikke beregnet	
8. Ålesund Behandlingssenter	Ikke beregnet	Ikke beregnet
9. Ny hovedadkomst	0	0
10. Nytt hovedinngangsbygg	2.100	750
11. Nytt sengebygg	9.000	11.550
12. Parkeringsbygg	1.500	
13. Psykiatri	1.200	700
14. Vardesenter	150	
SUM (avrundet)	17.100	13.400

Veiledende handlingsplan

Denne planen er veiledende og bygger bl.a. på Langtidsbudsjettet for 2018-2023.

Gjennomføringen vil bl.a. avhenge av: Foretakets økonomiske bæreevne, organisasjonens evne til flere samtidige prosjekter, hvordan pasientbehovene utvikler seg, og oppgraderinger som vurderes som teknisk helt nødvendige. Planen er følgelig ikke statisk og må oppdateres jevnlig.



1. Fasader, under gjennomføring

- Prosjektet er under gjennomføring
- 3 faser:
 - Fase 1, sør- og vestvegg høy- og lavblokk, ferdig 2019
 - Fase 2, nord- og østvegg høy- og lavblokk, ferdig 2020
 - Fase 3, resten i 2021



2. Habiliteringsbygget, planlagt primært for å bedre forholdene for barne- og voksenhabiliteringen

- Mulighetsstudie igangsatt mars 2018
- Bygget ble kjøpt i 2019 (fra Statsbygg)
- Rapport med tre alternative scenarier levert ble levert ledelsen (som inkl. avhending av Åsebøen 11. Innhold i bygget som vist i tabell under).

	HABU	VHAB	LMS	Reg. boenh et	TOV	Kurs	Arkiv	Åsebø en 1
Scenario 3	x	x	x	x	x		(x)	
Scenario 5	x	x	x		x	x	x	
Scenario 7	x	x	x			x	(x)	x

- Ledergruppa gikk inn for Scenario 3A i juni 2019.

Scenario 3, 1. etasje, underetasje og kjeller



3. Oppgradering av akuttmottak og ny korttidspost

Akuttmottaket i Ålesund Sjukehus, inkl. en korttidspost, bør i framtiden danne et vesentlig nav for en stor del av pasientstrømmen i sykehuset. Dette er dagens akuttmottak ikke tilrettelagt for. På mange måter har dagens akuttmottak en utforming og en størrelse som ikke er i samsvar med gjeldende krav.

Det er derfor behov for å legge til rette for blant annet;

- bedre håndtering av kontaminerte pasienter – herunder etablering av et isolat
- oppgradering og utvidelse av området for traumeteam
- sikre formålstjenlig tilgang til CT-fasiliteter for bl.a. akuttpasienter
- bedre flyt for eksempelvis ortopedkirurgiske pasienter i skadepoliklinikken
- bedre skjerming av ambulanser i samband med ankomst til akuttmottaket
- bedre mulighet for å konferere pasienter

Som del av en mer tidsriktig disponering av området, er det videre behov for å etablere en Korttidspost, i samsvar med driftsprinsippa vedtatt for SNR, og lokalisert med fysisk nærleik til akuttmottaket.

Der er tidligere utarbeidet en rekke rapporter med henblikk på å avdekke og avklare potensielle løsningsmuligheter i relasjon til optimalisering av funksjoner og flyt i Akuttmottaket. Den overordnede vurderingen er at den nåværende plasseringen av Akuttmottak i umiddelbar nærhet av heliport mv. stort sett er optimal og derfor bør beholdes.

Videre vurderes det slik at for å imøtekomme de funksjonelle behov som fagmiljøet har med henblikk på en mer robust akuttmottak-funksjon ved Ålesund Sykehus, bør det legges til grunn et funksjonelt prinsipp som i høyere grad enn i dag ser på Intensiv/Intermediær samt Pre/Post-OP, kombinert med en optimert disponering av akuttmottak, inkl. korttidspost. Dette beskrives mer inngående nedenfor, men først beskrives noen av de nåværende utfordringene i akuttmottaket.

3. Oppgradering av akuttmottak og ny korttidspost

Det er et stort behov for å legge til rette for en mer tidsriktig disponering av de enkelte rom i akuttmottaket samt forbedre den overordnede logistikk i området. Pr. i dag er logistikken mangelfull, hvilket bl.a. medfører at det er vanskelig å etablere et logisk, stringent og faglig optimal flyt for sanering av kontaminerte pasienter – bl.a. fordi det ikke finnes et isolat i akuttmottaket. Tilsvarende er flyten uhensiktsmessig for eksempelvis ortopedkirurgiske pasienter i skadepoliklinikken, da disse må passere traumerom på vei til behandlingsrom, røntgen mv. Tilsvarende er skjerming av ambulanser i forbindelse med ankomst til akuttmottaket vanskelig, noe som også er utfordrende med hensyn til pasientdiskresjon.

Videre er det et påtrengende behov for en oppgradering av traume-team-området i akuttmottaket med henblikk på å kunne håndtere Ålesund Sykehus' forpliktelser på dette område også i fremtiden. Dette fordi det nåværende traume-team-området har en størrelse og en utforming som gjør det vanskelig å håndtere eksempelvis akutte hendelser med flere svært tilskadekomne på én gang.

I forlengelse av dette bør avstand/tilgang til CT-fasiliteter optimeres, da den nåværende løsning gjør det nødvendig å flytte akuttpasienter to etasjer opp for CT-scanning, ikke er forenelig med faglig forsvarlig drift av et moderne akuttmottak.

Det er også et behov for bedre fasiliteter for å kunne konferere om pasienter på en tilfredsstillende måte.

Som en del av Scenario 3 er det videre planlagt å etablere en såkalt Korttidspost i forbindelse med Akuttmottak, på en slik måte at så mange som mulig av pasientene som mottas som øyeblikkelig hjelp skal kunne vurderes, diagnostiseres, behandles og skrives ut uten innleggelse på ordinær sengepost.

Som en del av en bedre disponering av området bør det sikres så vel optimal funksjonell som logistisk sammenheng mellom Akuttmottak og Korttidspost. Korttidspost-funksjonen, og overveielser i denne forbindelse, beskrives mer inngående nedenfor.

3. Oppgradering av akuttmottak og ny korttidspost

En korttidspost er som et hurtigsykehus i sykehuset. Korttidsposten er et behandlingstilbud i spesialisthelsetjenesten som er spesielt innrettet mot korttidsbehandling av pasienter med avklarte somatiske volumtilstander. Korttidsposten er en arena for behandling av pasienter som allerede før overflytting fra akuttmottak har en tydelig og ferdig utarbeidet plan, som tilsier forventet ferdigbehandling og utskrivning fra korttidspost i løpet av 24 timer.

Med utgangspunkt i vurderinger fra bl.a. SNR anbefales det å etablere en korttidspost som en del av en helhetlig virksomhetsprosess i akuttkjeden, dvs. lokalisert som en enhet i fysisk nærhet til akuttmottaket på Ålesund Sykehus. Dette handler om å sikre en optimalisert arbeidsflyt og ressursutnyttelse som understøtter redusert ventetid og raskere pasientforløp, samt økt kvalitet i pasientbehandlingen med påfølgende lavere risiko for feil.

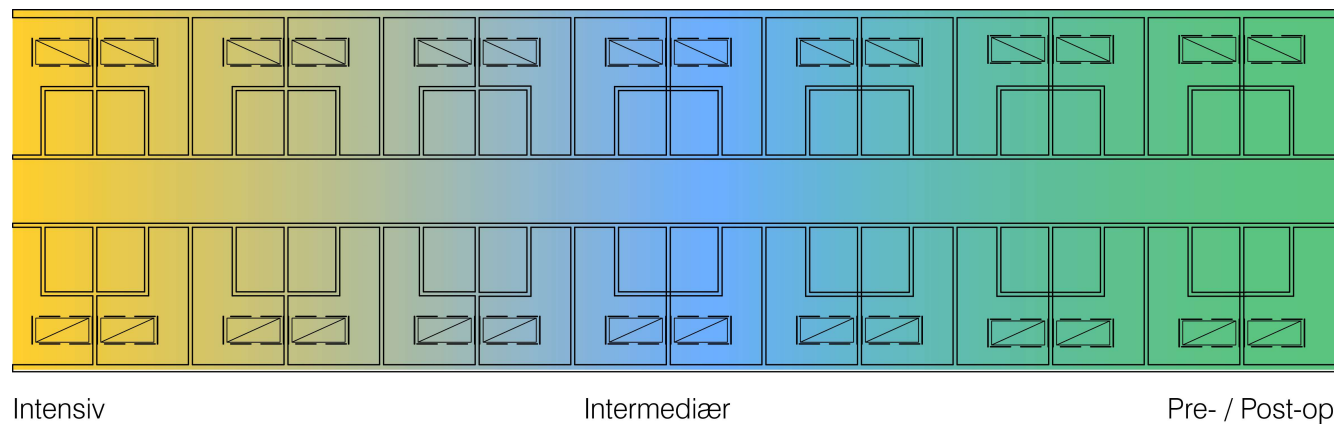
Selv om forskning ikke er helt entydig på at liggetid går ned ved etablering av en korttidspost vurderes det, bl.a. basert på rapporter fra en rekke andre sykehus, at liggetiden går ned. SNR og andre nye sykehus bygges derfor stort sett med korttidsposter i tilknytning til akuttmottaket.

I tillegg til mulig redusert liggetid, reduseres internforflytning av sengeliggende pasienter. På en observasjonspost, der pasienten vil ligge maks 24 timer, stilles det også lavere krav til størrelse og fasiliteter for øvrig sammenlignet med en normal sengepost. Det er også forventet at en observasjonsenhet vil gjøre driften av standard sengeposter på natt/kveld vesentlig enklere og mer smidig.

En korttidspost bør, for å kunne driftes effektivt, være av en viss størrelse. Basert på SNRs prinsipp, der antall senger i en observasjonspost er satt til å utgjøre 10 % av totale antall senger, vil det for Ålesund bety et behov for ca. 20 korttidspostsenger i 2035. Eksempelvis fordelt på 10 enerom, 2 isolasjonsrom og 6 i observasjonssal.

3. Oppgradering av akuttmottak og ny korttidspost

Illustrasjon av «Trekkspill-konstruksjon»:
Intensiv, intermediær og pre-/post-op.
samlokaliseres slik at sengekapasiteten kan
forskyves mellom postene etter behov.



4. Ny intensiv/intermediær og oppgradering av operasjonsfløy

Intensiv-/Intermediær-avdelingen ligg i utgangspunktet godt plassert i bygget, men utformingen støtter ikke en effektiv driftsform og har behov for en oppgradering.

Eksempelvis er det på en rekke rom på intensivavdelingen så liten plass at det er vanskelig å plassere nødvendig medisinskteknisk utstyr (respirator, dialyseapparat mv.) slik at dette ikke kommer i veien for personalet. Videre er der svært dårlige oversiktsforhold i avdelinga, noe som gjør det vanskelig å kommunisere i samband med spissbelastningssituasjoner og/eller vaktsituasjoner. I tillegg mangler personalet «off-stage»-arealer, der ett eksempel er at det er nødvendig å benytte et toalett ved personalets pauserom som pasienttoalett for pasienter fra Pre/Post-OP.

Det vurderes slik at intensiv/Intermediær fortsatt bør være én fysisk samlet enhet. I tillegg kan man med fordel se på Intensiv-Intermediær og Pre/Post-OP i en form for «trekkspill - konstruksjon», da fordelene i betraktelig grad vil være økt fleksibilitet, forbedret ressursutnyttelse og effektivitet samt redusert «sårbarhet».

En slik «trekkspill-konstruksjon» vil det neppe være mulig å etablere i det nåværende intensiv-området, men vil med fordel kunne plasseres som en «akse» i forbindelse med området for Akuttmottak.

En slik løsning vil i tillegg gjøre det mulig å utvide Operasjonsavdelinga og likevel beholde den der den nå er plassert.

Det umiddelbare behovet blir vurdert til ca. 6 intensivsenger samt ca. 14 intermediære senger. Dette behovet vil også være avhengig av den presise definisjon av intermediære pasienter og det felles driftskonseptet som blir lagt til grunn for avdelingene. I forbindelse med disse sengene forventes det også innplassert et luftsmitteisolat og to kontaktsmitteisolater.

4. Ny intensiv/intermediær og oppgradering av operasjonsfløy

Operasjonsavdelingen ligger som et utgangspunkt også godt plassert i bygget, men har behov for en kraftig oppgradering for å tilfredsstille en moderne standard.

Dersom Intensiv-/Intermediær-avdelingen blir flyttet, og i kombinasjon med andre forhold/tiltak, bør det være mulig å beholde operasjonsavdelingen der den er i dag.

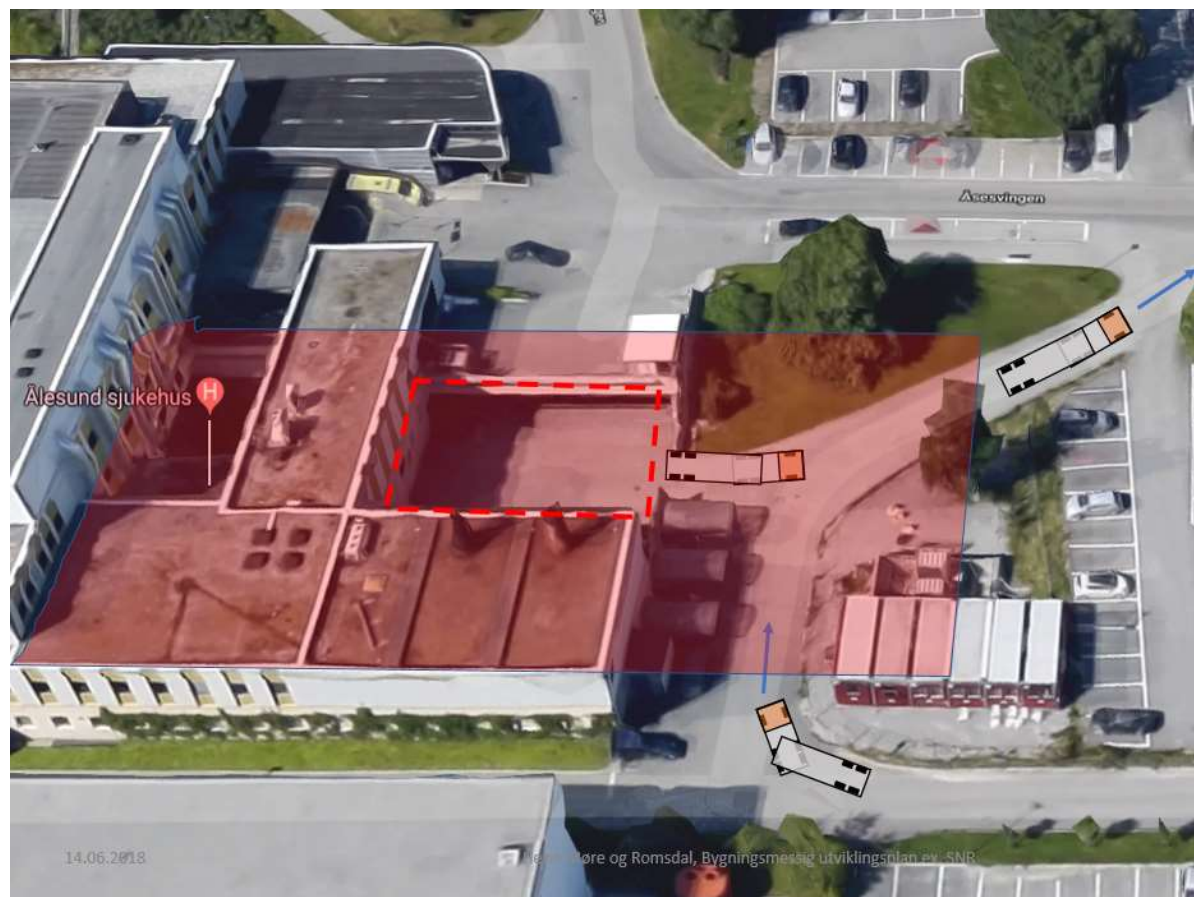
I forbindelse med planlegging av en oppgradert operasjonsavdeling, må stuenes størrelse, antall og type vurderes nøyer, f.eks. om det skal etableres hybrid-, og/eller robotstue. En hybridstue er i prinsippet en stue der flere kirurgiske disipliner kan gjennomføres. De er store, gjerne opp mot 90 kvm. Det vanligste er å ha installert en gjennomlysningsenhet (C-bue) som kan trekkes i takskinner eller på gulv til og fra operasjonsbordet. En riktig utstyrt hybridstue med C-bue er prinsipielt også egnet for eksempelvis PCI og alvorlig traumebehandling. I tillegg må det sikres at operasjonsstuene innrettes med en høy grad av fleksibilitet.

Som tidligere nevnt blir det blir det anbefalt å se på Intensiv-Intermediær og Pre/Post-OP som en slags «trekkspill-konstruksjon» i forbindelse med området for Akuttmottak, med tanke på å øke fleksibilitet, forbedre ressursutnyttningen, samt minske «sårbarheten». Dette vil bl.a. lette overlevering av såkallede «overliggere» (dvs. operasjonspasienter som har behov for observasjon over natten) mellom Pre/Post-OP og eksempelvis Intermediær. Det umiddelbare kapasitetsbehovet vurderes til ca. 14 senger/plasser.

Det er ikke gitt at eksisterende sterilgang bør beholdes. Dette kan i så fall øke stuearealene. En oppgradering av operasjonsstuer i en avdeling i full drift er krevende, men mulig.

5. Etablere nytt varemottak og miljøstasjon mot øst

- For å unngå tungtrafikk gjennom ny hovedadkomst fra nord er det i utviklingsplanen vedtatt å flytte varemottak og miljøstasjon mot øst.
- Helst bør også Apotekets varemottak ligge mot øst. Dette er mer komplisert, og er ikke utredet
- Det anbefales å gjennomføre et enkelt forprosjekt av varemottak og miljøstasjon.
- Sykehusets internlogistikk og varemottak må vurderes sammen de tiltak som er iverksatt i regionen rundt etablering av aktiv forsyning direkte fra regionens hovedlager.
- Dagens sentrallager er planlagt til ny hovedtavle ifm. ny strømforsyning. Midlertidig plassering frem til nytt varemottak/nytt regionalt hovedlager - er ikke besluttet



Nytt varemottak illustrert med nytt operasjonsbygg over. Arealet innenfor stiplet linje er tenkt som innebygget areal for varemottak og miljøstasjon

6. Tidligere legevaktsbygg er kjøpt

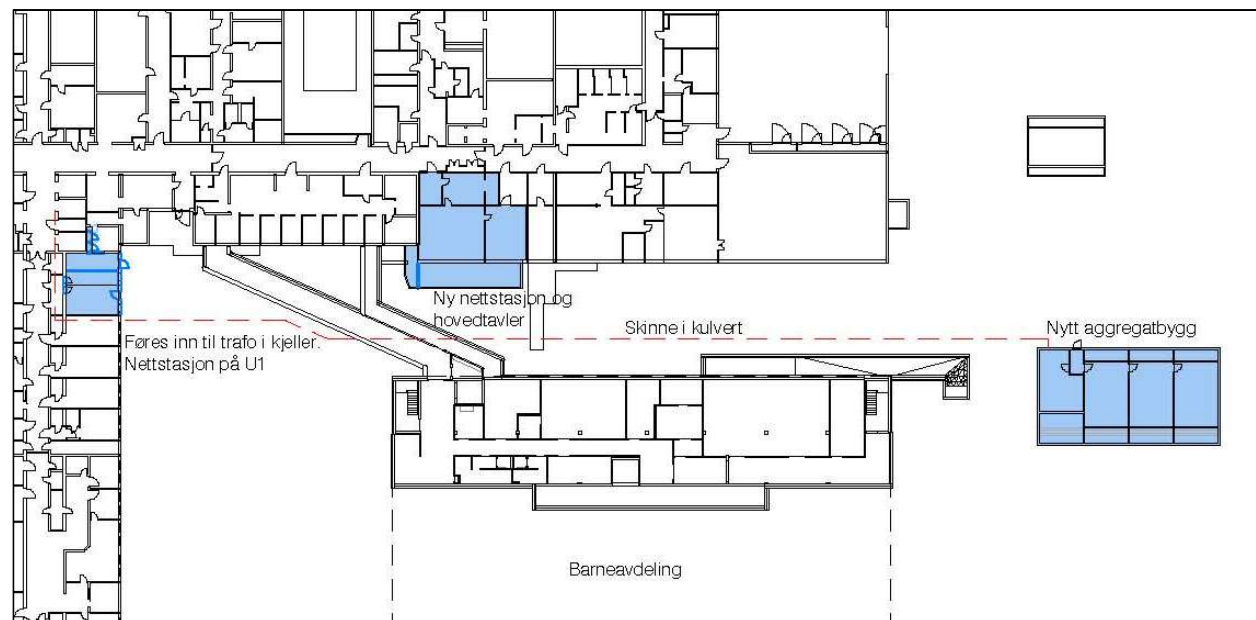
- Helseforetaket har kjøpt det tidligere interkommunale legevaktsbygget.
- Det tidligere legevaktbygget vil være aktuelt støtteareal for dagkirurgi. Det vurderes også om bygget kan egne seg for andre avdelinger.



Aktuelle arealer innenfor området til tidligere legevakt.

7. Ny strømforsyning

- Ny strømforsyning til bl.a. tungt medisinskteknisk utstyr er en forutsetning for effektiv drift i moderne sykehus.
- 400V aggregat (ca. 300 kvm) er nå foreslått øst for barneavdelingen.



Skisse for deler av pågående forprosjekt, per 02.03.2020

8. Gjennomføre en mini bygningsmessig utviklingsplan for Ålesund Behandlingssenter

- Mye er bra på ÅBS. De har et godt kurssenter og gode treningsfasiliteter.
- Deler av bygningsmassen fremstår som nedslitt og spesielt tre forhold er identifisert:
 - Dispensasjon for brakkerigg (poliklinikk) går ut 2020.
 - Sengeposten er nedslitt
 - Bedre skjerming ved akutte innleggelser
- Det er foreslått ingen konkrete tiltak i denne handlingsplan annet enn at ÅBS må gjøres til gjenstand for en egen analyse.



Brakker ÅBS



Sengerom ÅBS

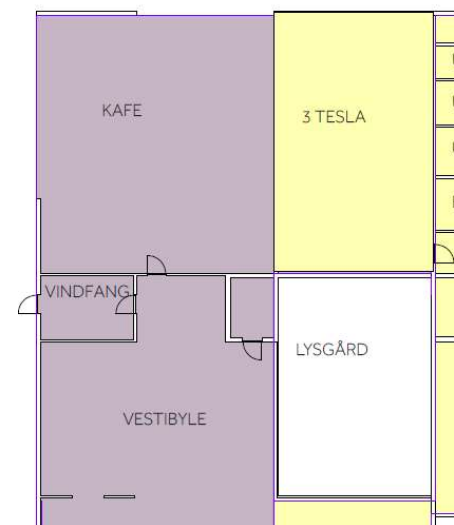
9. Etablere ny hovedadkomst i samarbeid med kommune og fylkeskommune

- I forbindelse med Byplanen ønsker Ålesund kommune og Statens Vegvesen å bygge nytt trafikknutepunkt knyttet til hovedveien (E134) slik at bussene ikke trenger å kjøre ned på sykehusområdet.
- Et av elementene i reguleringen av nytt trafikknutepunkt er adkomsten til sykehuset fra ny bussholdeplass. Høydeforskjellen er på 13 meter og adkomsten må være universelt utformet.
- Avstanden fra bussholdeplassen til sykehuset er 85 meter.
- For å løse adkomstutfordringen foreslås en løsning med gangvei kombinert med heisanlegg
- (En veldig identisk løsning er etablert på Kalnes)

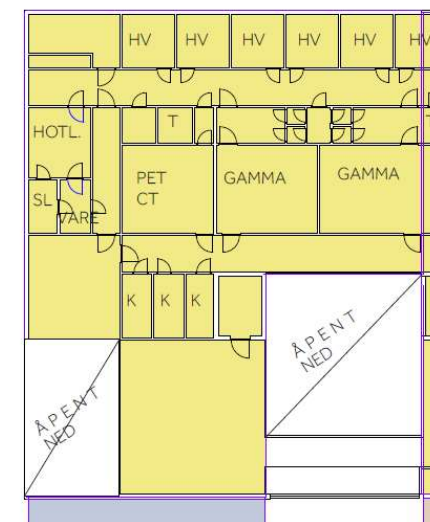


10. Bygge nytt inngangsbygg med kafé, PET og nukleærmedisin

- Hovedinngangen er besluttet å flytte fra sør til nord for enklere adkomst fra det nye trafikknutepunktet.
- Nåværende hovedinngang legges ned og bygges om til poliklinikk.
- I tillegg til nytt inngangsparti vil tilbygget ha et PET og nukleærsenter i 2. etasje. I første etasje er det også planlagt plass til ny 3 tesla MR.



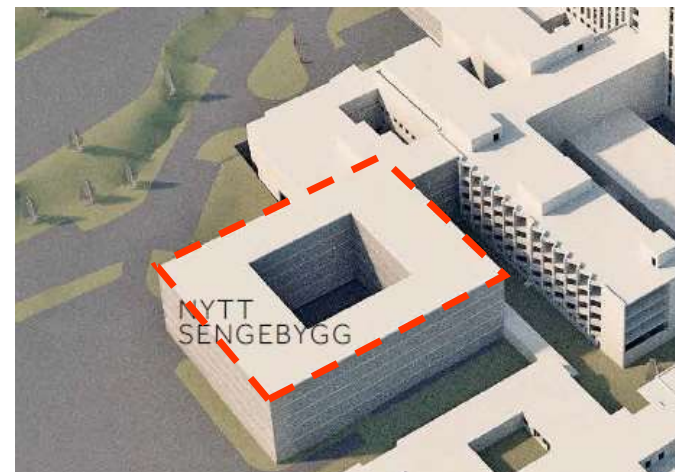
Forslag til planløsning 1. etasje



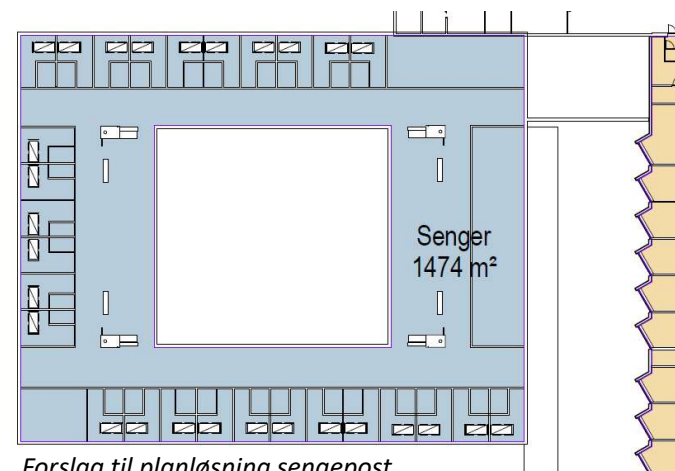
Forslag til planløsning 2. etasje

11. Bygge nytt sengebygg

- Overgangen til énsengsrom i «helsenorge» pågår, men for eldre sykehus må det nødvendigvis ta noe tid.
- Flere énsengsrom samt behovet for flere isolat løses enklest i et nytt sengebygg.
- Nytt sengebygg bygges mot vest og er planlagt med 28 énsengsrom i hver etasje i 4-5 etasjer. Dette kan bygges høyere eller lavere, avhengig av behov og hvordan man eventuelt velger å bygge om eksisterende sengerom til énsengsrom.
- Bygget ble opprinnelig planlagt med HABU og VHAB i underetasjen. Hvis HMR *kjøper* «Hjelpemiddelsentralen» blir det mindre aktuelt å flytte disse ut senere.
- Nytt sengebygg frigjør areal i eksisterende sengeposter til kontor/poliklinikk
- Det er videre planlagt poliklinikker oppover i lavblokk med rask passasje mellom korresponderende sengepost og poliklinikk



Nytt sengebygg er foreslått bygget med åpent atrium i midten



Forslag til planløsning sengepost

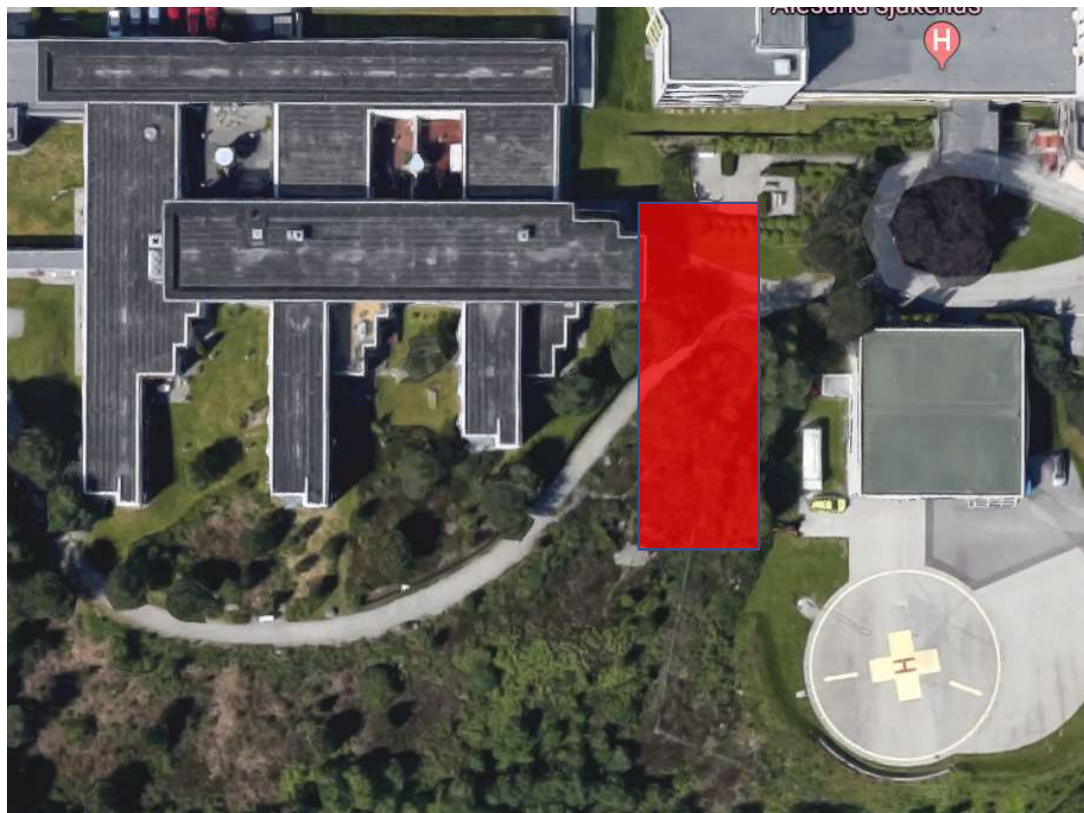
12. Bygge nytt parkeringsbygg

- Hensikten med nytt trafikknutepunkt og ny hovedadkomst til sykehuset er å øke kollektivandelen for transport til sykehuset av både ansatte, pasienter og andre besøkende. Hvis man lykkes med dette vil behovet for nytt parkeringsbygg reduseres
- Nytt parkeringsbygg må sees i sammenheng med nytt sengebygg, som beslaglegger eksisterende parkeringsareal
- Ved etablering av ny hovedadkomst er det også ønskelig å redusere gjennomgangstrafikken gjennom denne.
- Parkeringsbygget er planlagt bygget mot øst i 3-5 etasjer



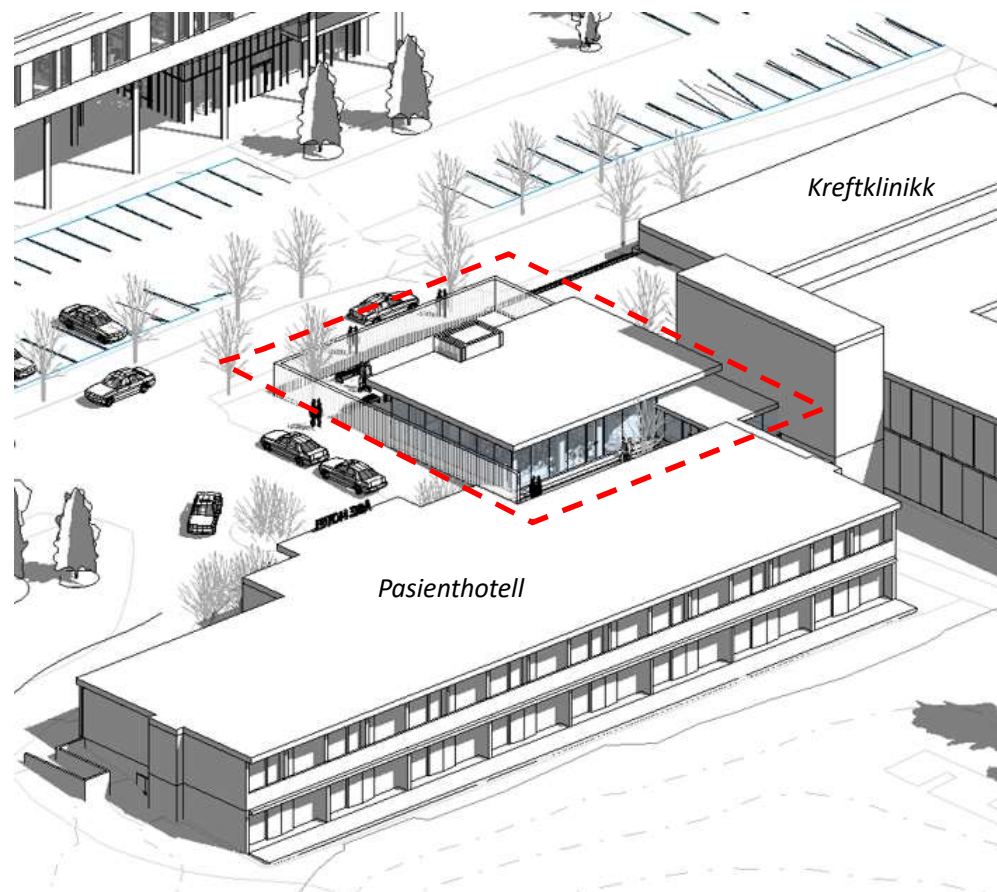
13. Bygge tilbygg til Psykiatri

- Tre behov kan utløse nybygg:
 - Samlokalisere «Døgnseksjon PHBU, Akutt- og utredningsposten, Ålesund» med voksenpsykiatrien.
 - Det er ikke tilfredsstillende forhold for sikkerhetspsykiatrien i Ålesund.
 - Mulig lokaliseringen av Familieposten til Ålesund.
- Det er planlagt et tilbygg mot øst i to etasjer på totalt 1.100 kvm
- Fordi usikkerheten rundt flytting av Familieposten er usikker, er dette ikke planlagt inn i nybygget.
- Hvordan klinikken vil disponere nybygget er ikke 100% avklart. Røkeringer i de totale psykiatriarealene må vurderes.
- Nærhet til helikopterlanding er vurdert som akseptabel

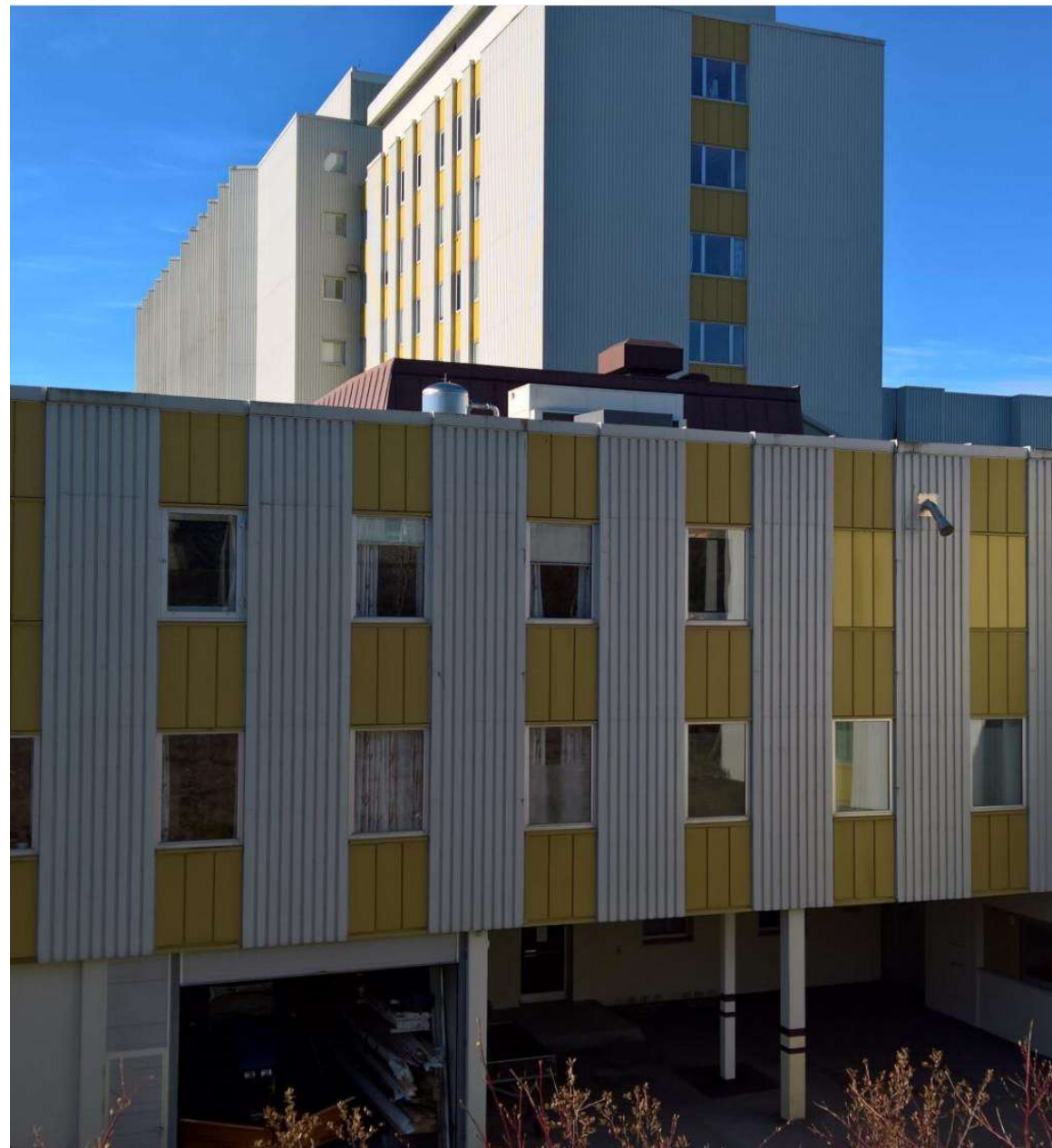


14. Bygge Vardesenter i samarbeid med Kreftforeningen

- Vardesentrene er etablert av Kreftforeningen og helseforetakene, og har som formål å være møteplasser for kreftpasienter og pårørende med aktiviteter som fremmer livskvalitet, velvære og mestring. Vardesenteret er et friareal for kreftpasienter og pårørende. Her er all tid, din tid.
- Senteret er planlagt mellom kreftklinikken og pasienthotellet
- Vardesenteret er estimert til 150 kvm.



3D-illustrasjoner og plandiagrammer Ålesund



HJELPEMIDDELSENTRALEN

- Barn og voksenhabilitering
- TOV
- LMS
- Arkiv og garasje

Tidligere legevakt er kjøpt og skal tas i bruk.

NYBYGG HOVEDINNGANG

- Nytt inngangsparti
- Besøkskafeteria
- PET/nukleær
- Ny MR

Sengeposter bygges om poliklinikk og kontor

Flersengsrom bygges om til énsengsrom

NYTT SENGEBYGG

- Nye énsengsrom
- Rehabilitering i UI

Føde/barsel i plan 2

PARKERINGSBYGG – CA 250 PLASSE

- Dekker nybygg vest, Åsebaen 14
- Økt kapasitet

VAREMOTTAK OG MILJØSTASJON

- Flyttet bl.a. for å redusere trafikk hovedinngang.

OPERASJON

- Oppgraderes/utvides med utgang eksisterende plassering.

INTENSIV / INTERMEDIÆR / PRE-/POST-OP

- Samlokaliseres med mulighet for sengekapasitet mellom postene.

Vardesenter (Ikke finansiert av HMO)

AKUTTOMTAK / KORTTIDSPOST

- Akuttomtak oppgraderes og utvides korttidspost.

Avvikles som hovedinngang
Foajé bygges om til poliklinikk

DØGNSEKSJON PHBU

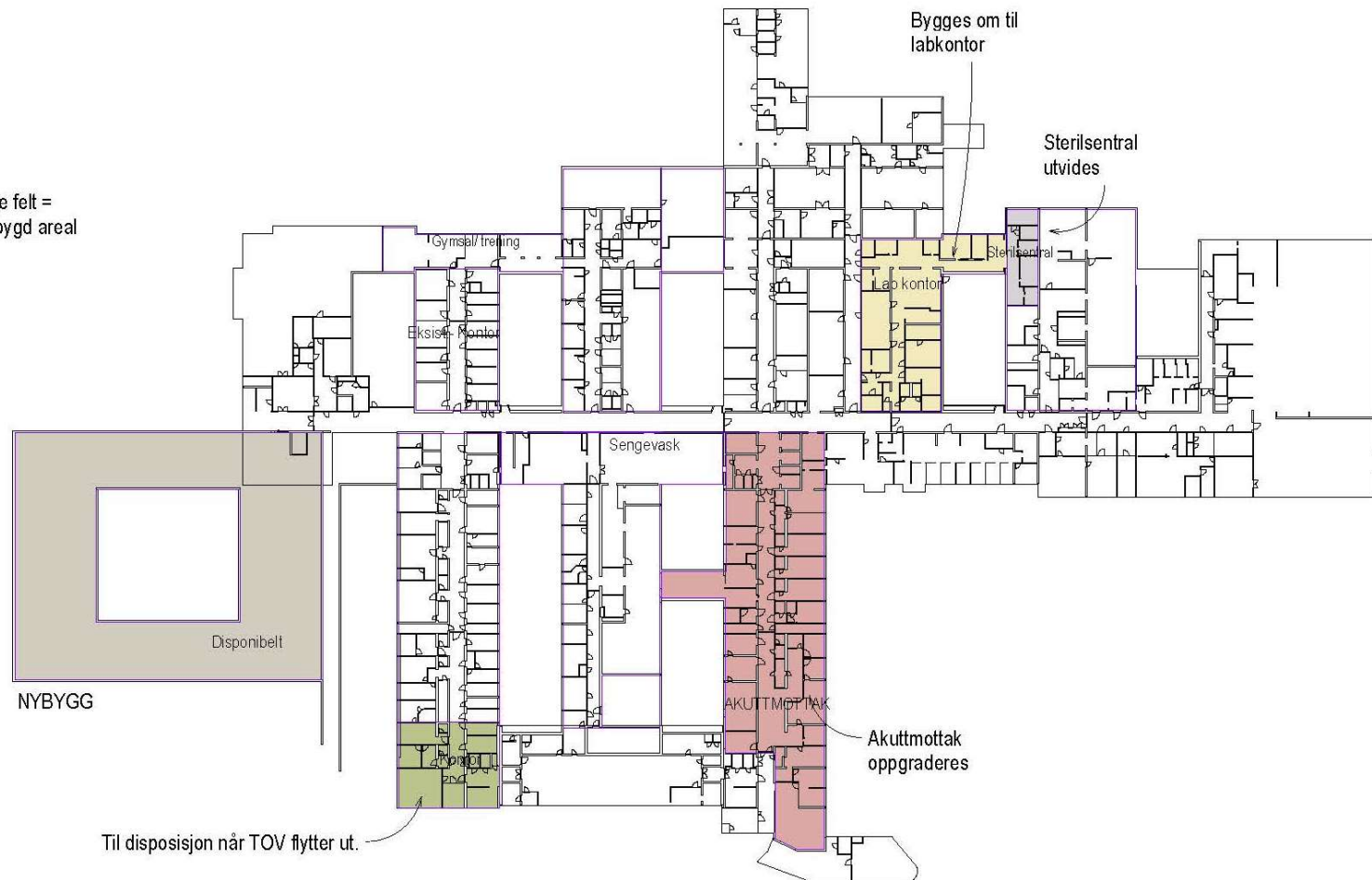
- Samlokalisert ungdomspsykiatri med voksenpsykiatrien



Plan U1

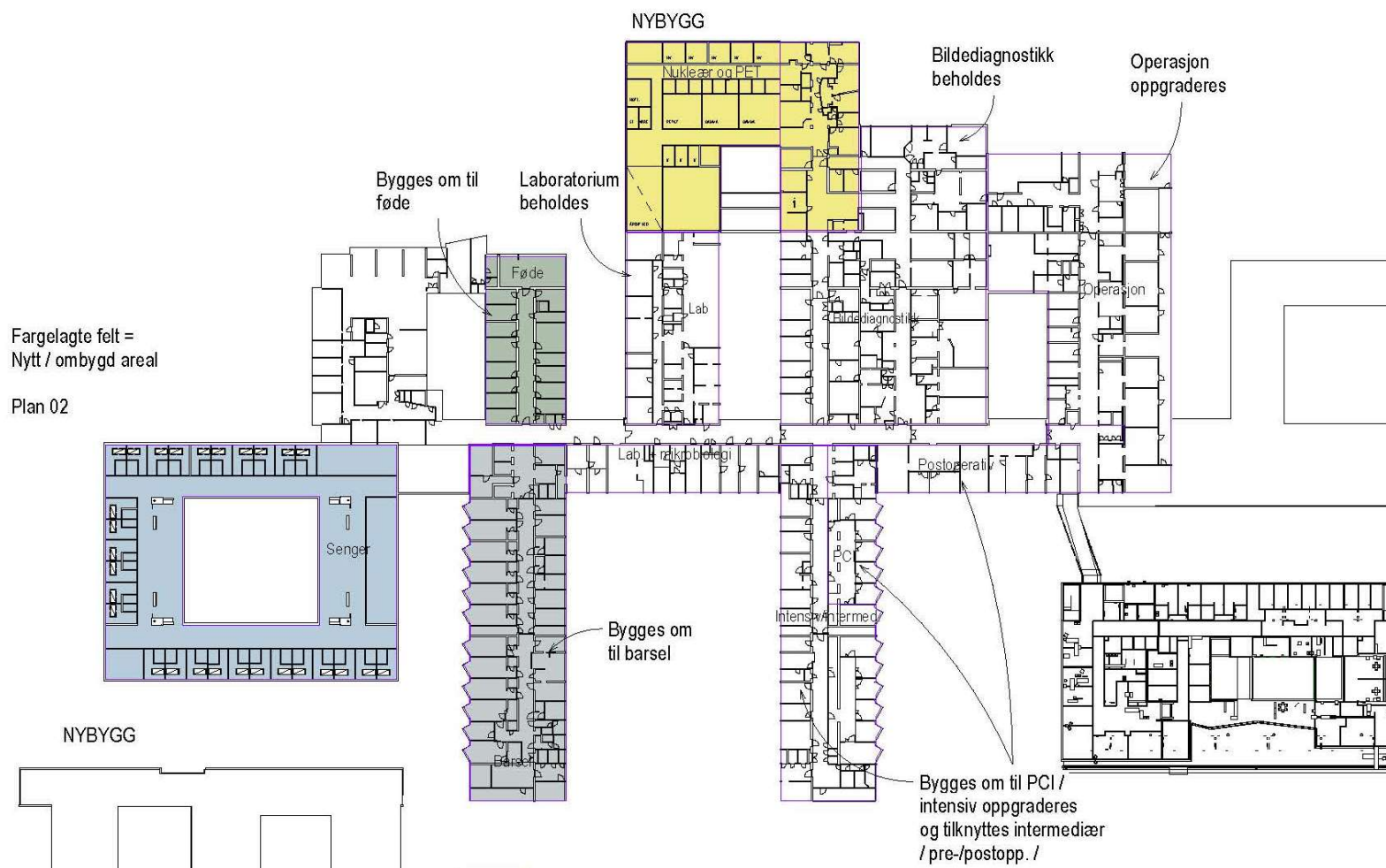
Fargelagte felt =
Nytt / ombygd areal

Plan U1





Plan 2



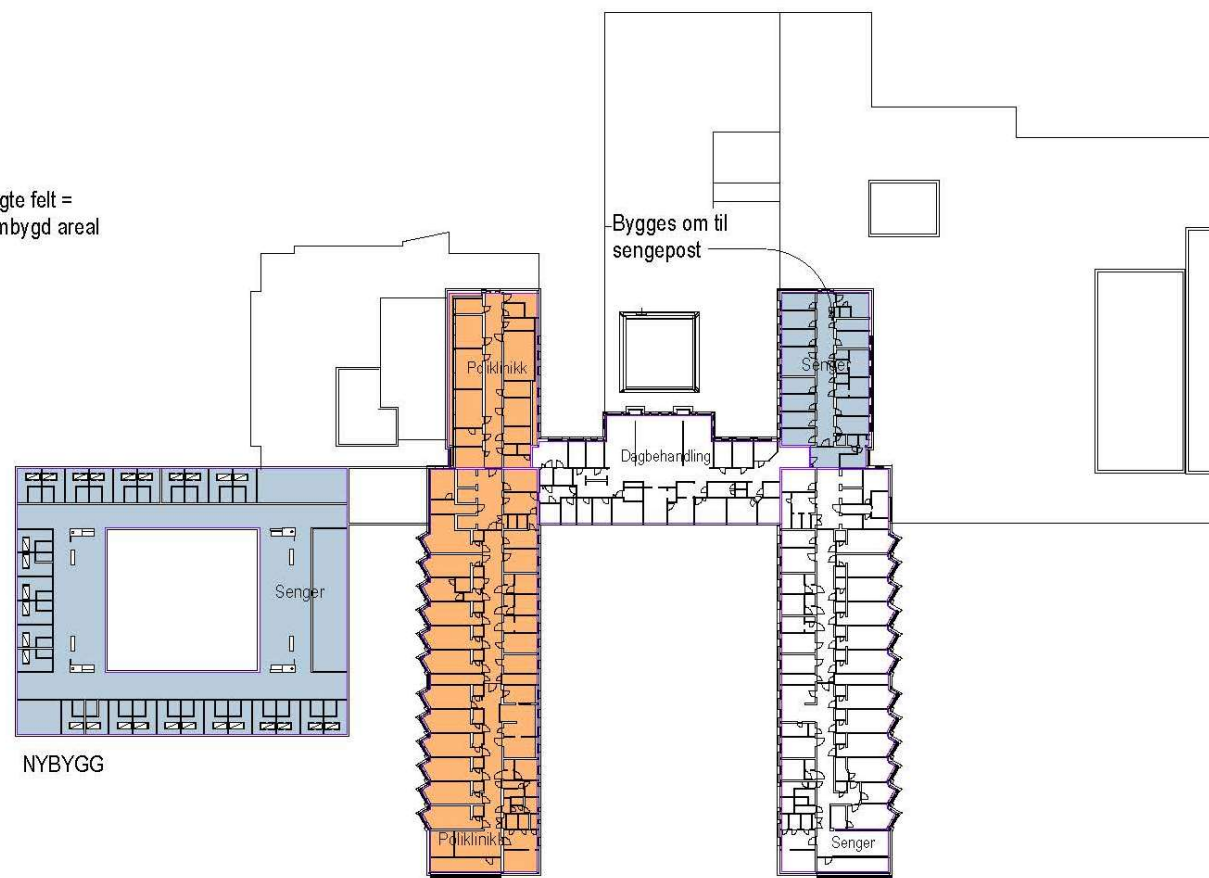
Plan 3

Fargelagte felt =
Nytt / ombygd areal



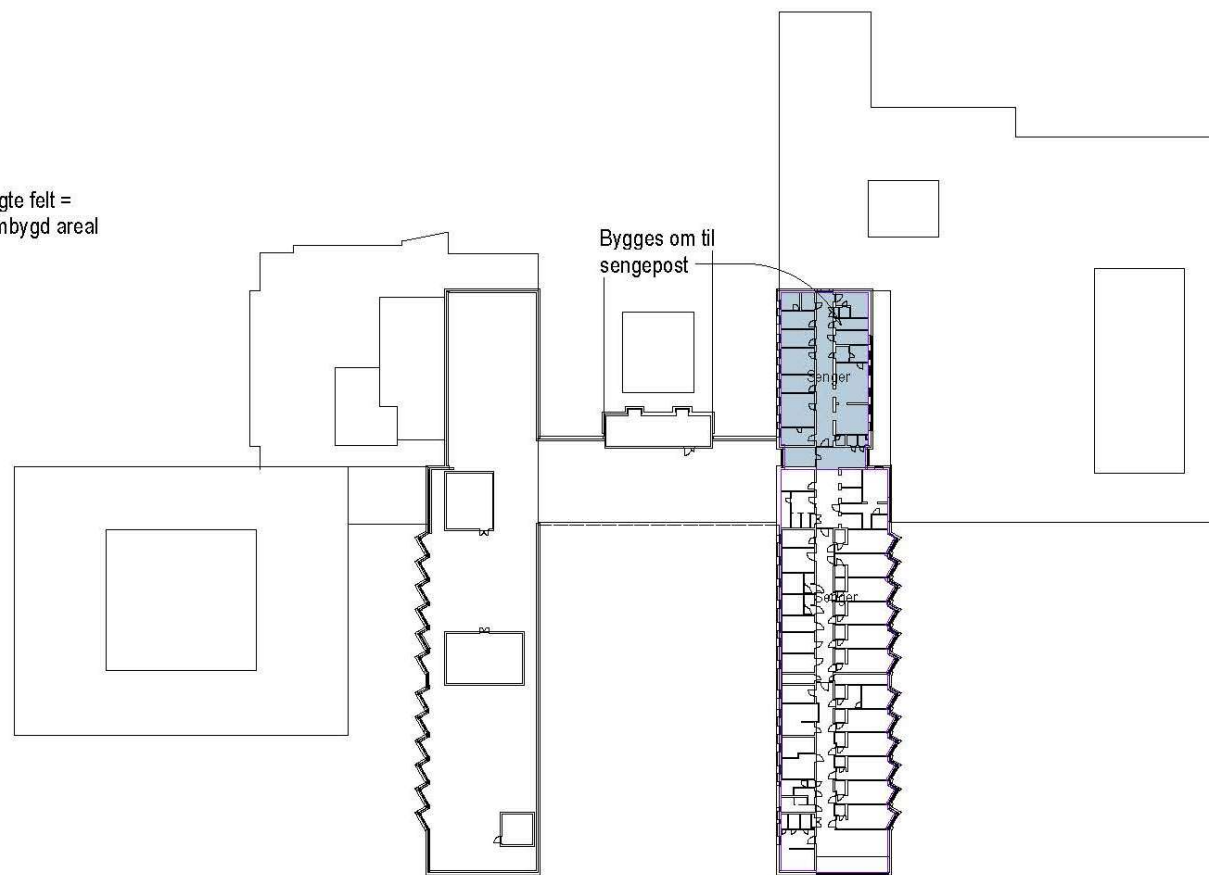
Plan 4

Fargelagte felt =
Nytt / ombygd areal



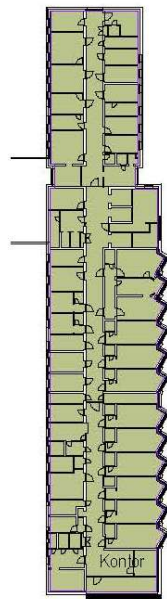
Plan 5

Førgelagte felt =
Nytt / ombygd areal

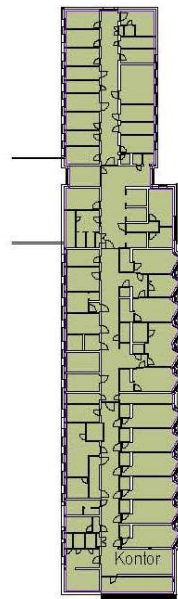


Plan 6-9

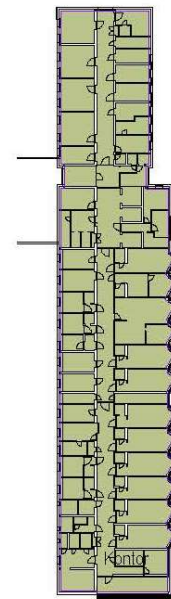
Fargelagte felt =
Nytt / Ombygd areal



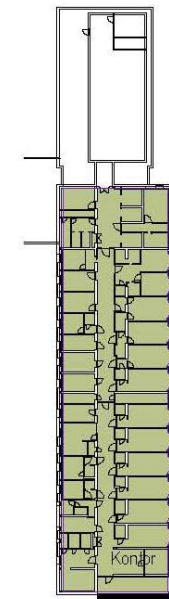
Plan 6



Plan 7



Plan 8



Plan 9

Volda



Hovedgrep og veiledende handlingsplan Volda

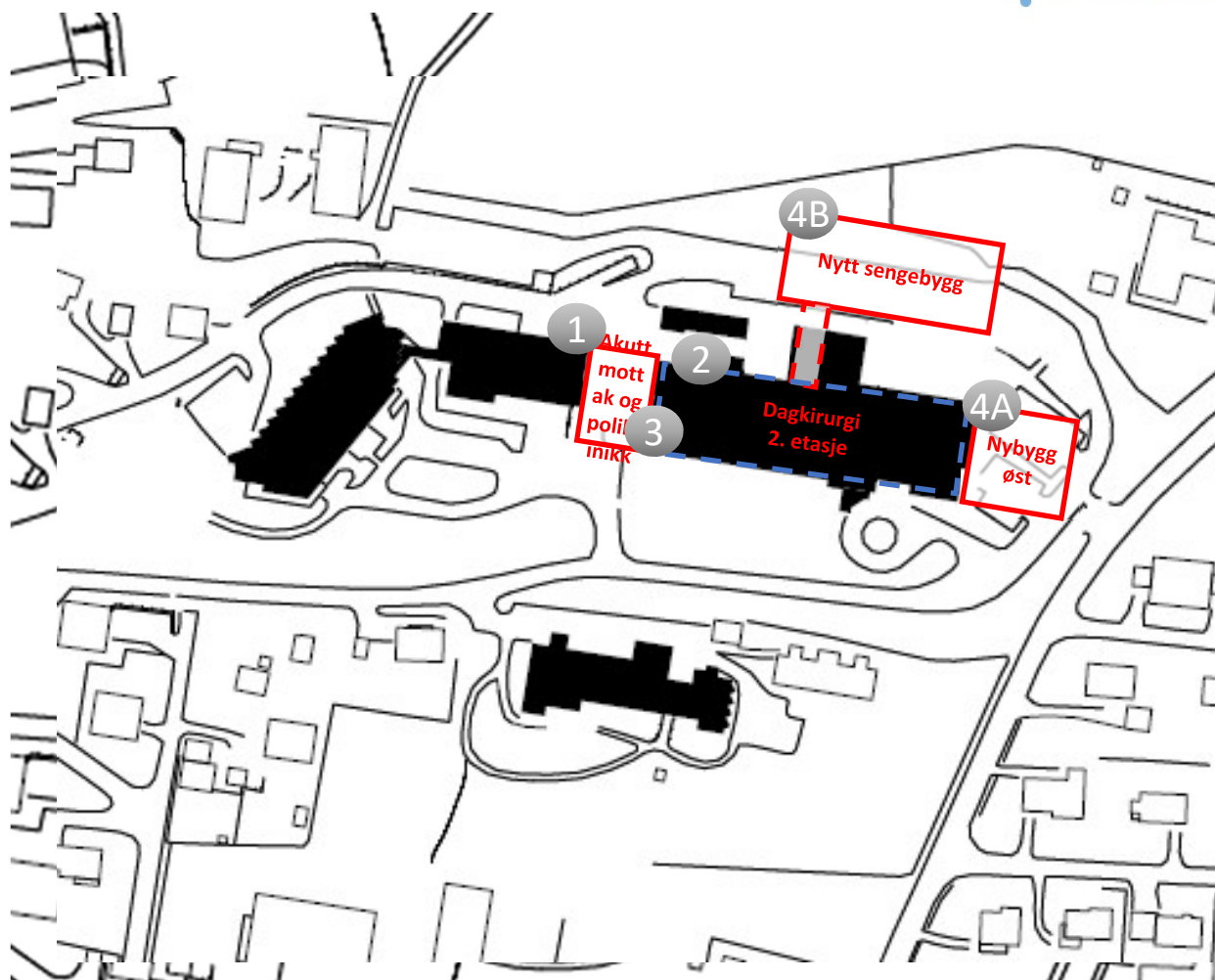
I Volda er det ikke vedtatt ett utviklingsscenario. I første fase gjennomføres en utbygging mot vest i én etasje for primært å dekke behovene for et bedre akuttinntak. I neste fase må foretaket vurdere om det er mest hensiktsmessig å bygge ut mot nord eller øst for å tilrettelegge for overgang til énsengsrom og nye isolater. Fordi foretaket ikke har valgt én utviklingsretning blir tegninger og skisser i det etterfølgende litt upresise.

Planen innebærer samlede arealutvidelser på 2.200 til 3.900 kvm. og drøye 3.000 kvm ombygging.

Planen viser en hovedretning og må tilpasses i takt med behov, teknologisk utvikling, organisering osv.



1. **Akuttmottak og observasjonssenger**
Delvis tilbygg, og delvis ombygging eksisterende
2. **Strakstiltak, andre etasje**
Enkle tiltak som kan bedre pasientforløp i 2. etasje
3. **Poliklinikk og dagbehandling**
Ombygging og tilbygg akuttmottak vil åpne for muligheter for økt kapasitet poliklinikk
4. **Alt 4A, tilbygg øst**
Tilbygg mot øst i fire etasjer med ulike funksjoner
Alt 4B, nytt sengebygg
Nybygg med bro mot nord som et rent sengebygg



Indirekte konsekvenser av utviklingsplanen

1. Akuttmottak og observasjonssenger

Delvis tilbygg, og delvis ombygging eksisterende

2. Strakstiltak, andre etasje

Enkle tiltak som kan bedre pasientforløp i 2. etasje

3. Poliklinikk og dagbehandling

Ombygging og tilbygg akuttmottak vil åpne for muligheter for økt kapasitet poliklinikk og dagbehandling

4. Alt 4A, tilbygg øst

Tilbygg mot øst i fire etasjer med ulike funksjoner

Alt 4B, nybygg vest

Nybygg med bro mot nord som et rent sengebygg

Frigjør plass som kan benyttes til **dagbehandling** som i dag foregår i 2. etasje, og/eller økt kapasitet **poliklinikk**

Støtteareal **dagkirurgi**, samle **endoskopi** og reservert stue for **sectio**

- Utvidet **laboratorium**
- Større kapasitet **poliklinikk** i 1. etasje
- Utvidet areal i 2. etasje kan benyttes til **dagkirurgi**, **intensiv** eller **medisinsk dagbehandling**
- I 3 og 4 etasje etableres nye énsengsrom og isolater

- Frigjør hele 3. og 4. etasje som bygges om til medisinsk **dagbehandling** og **poliklinikker**
- **Parkeringsareal** under bygget

Berørte arealer Volda

	Arealutvidelser (BTA)	Ombygging (BTA)*
1. Akuttmottak og observasjonssenger (Tilbygg vest)	Opptil 420	
2. Forløp dagkirurgi		Ikke beregnet
3. Poliklinikk og dagbehandling (Tilbygg vest)		Opptil 450
4A Tilbygg Øst	1.750	2.750
4B Nytt sengebygg	3.500	3.140
SUM (avrundet)	2.200/3.900	3.200/3.600

* Fordelt på Lett, medium og stor ombygging.

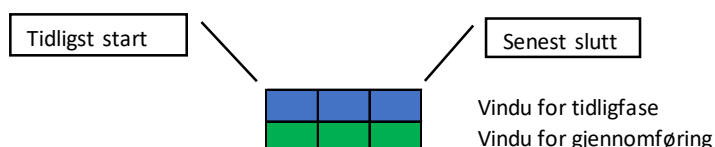
Veiledende tidsplan

Denne planen er veiledende og bygger bl.a. på Langtidsbudsjettet for 2018-2023. Aktiviteter i 2018 er relativt sikre, men jo lenger ut i planen jo mer veiledende blir den. Gjennomføringen vil bl.a. avhenge av: Foretakets økonomiske bæreevne, organisasjonens evne til flere samtidige prosjekter, hvordan pasientbehovene utvikler seg, og oppgraderinger som vurderes som teknisk helt nødvendige. Planen er følgelig ikke statisk og må oppdateres jevnlig. Merk at tidsskalaen skifter i overgangen 2018 til 2019.

VOLDA

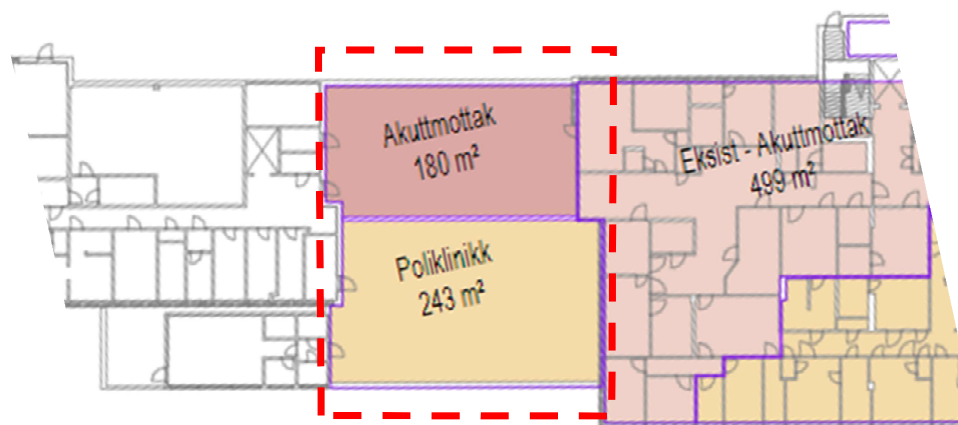
Akuttmottak m/obssenger
Strakstiltak, Forløp dagkirurgi
Poliklinikk og dagbehandling
Alt 4A, tilbygg øst
Alt. 4B, nytt sengeb.

2018												2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des																				



1. og 3. Tilbygg mot vest

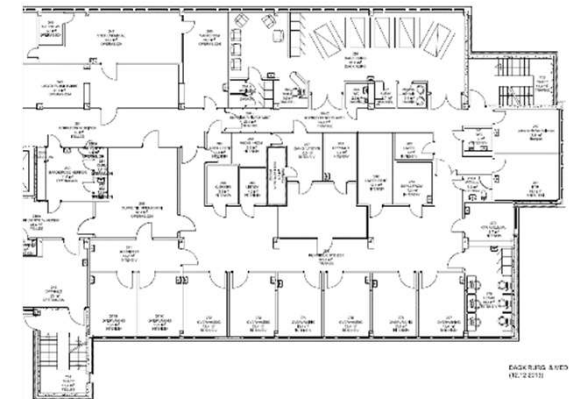
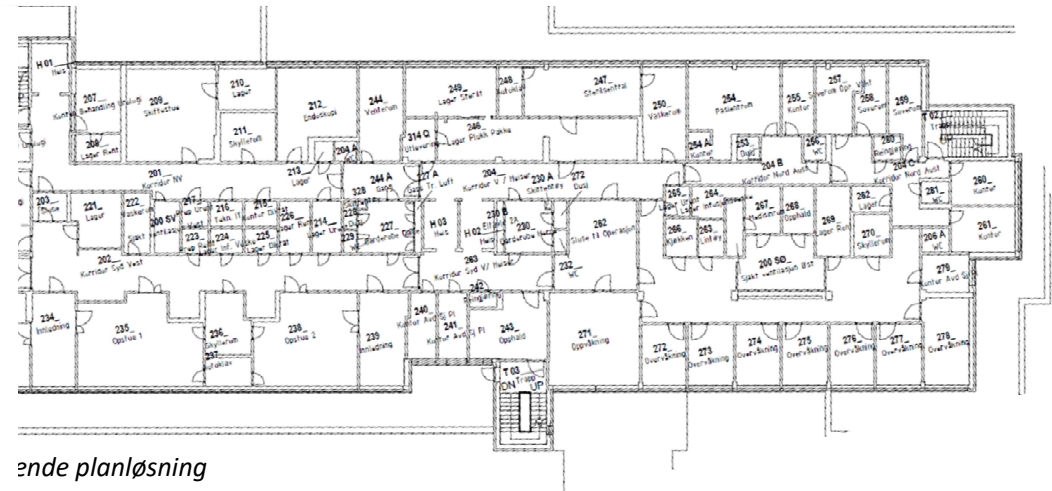
- Bygget settes opp i området som i dag er snuplass for ambulanse, mellom sykehuskroppen og det som i dag er ambulansegarasjen.
- Ambulansetjenesten er planlagt flyttet ut i løpet av 2019. Det er ikke tatt stilling til hva «brakkene» skal benyttes til, eller om de skal fjernes.
- Tilbygget er tenkt å dekke behov for både akuttmottak/observasjonssenger og poliklinikker.
- Å knytte disse byggene sammen kan også åpne for bedre å utnytte ambulansegarasjen når disse flytter ut.
- Bygget slik det er tegnet i utviklingsplanen er på én etasje, totalt ca. 430 kvm
- Akuttmottak og nye observasjonssenger er tenkt delvis i nytt bygg, og delvis i eksisterende. Det samme med poliklinikk.
- Hvorvidt nybygget blir et rent akuttmottak, eller deles med poliklinikk er ikke besluttet.



Tilbygg mot vest for økt kapasitet i akuttmottak og poliklinikker.

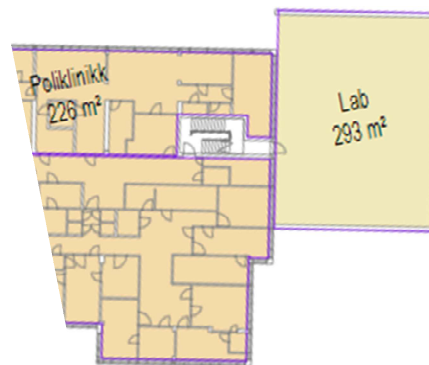
2. Strakstiltak andre etasje

- Det er identifisert tre hovedutfordringer i 2. etasje:
 - Lite hensiktsmessige støttearealer for det dagkirurgiske forløp
 - Endoskopi må samles i 2. etasje inntil ny plassering er klar i 1. etasje
 - Sykehuset ønsker en reservert sectiostue
- Noen konkret løsning på disse er ikke vedtatt i den bygningsmessige planen, men det er vedtatt å starte arbeidet med å planlegge strakstiltak i 2018.
- Det er utarbeidet et forslag for bedre flytt og bedre tilpasset dagkirurgi der postopp for dagkirurgi integreres inn i dagens intensiv.

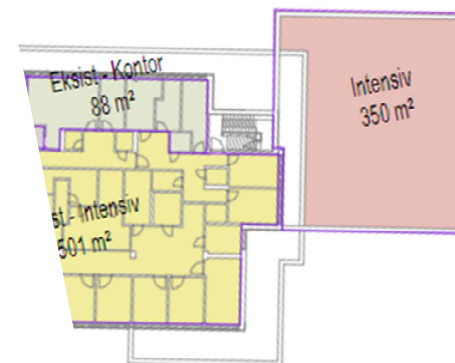


Alt. 4A, Tilbygg mot øst

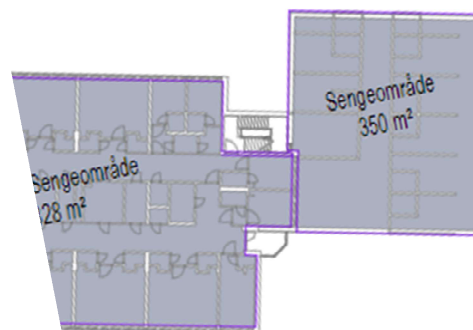
- Tilbygget settes opp mot vest for sykehuskroppen i 4 etasjer (og evt. kjeller). Totalt ca. 1.350 kvm
- Bygget er trukket noe mot nord pga. forventet ny busstrasé.
- Bygget tilfører god fleksibilitet i alle etasjer, men løser ikke én-sengsproblematikken for alle pasienter uten også å måtte bygge om eksisterende sengerom. Sengepostene blir ikke optimalt utformet med gode siktlinjer og oversikt



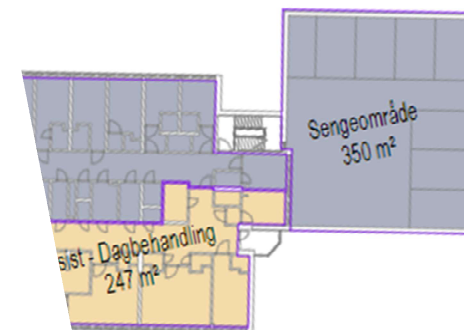
Plan 1



Plan 2



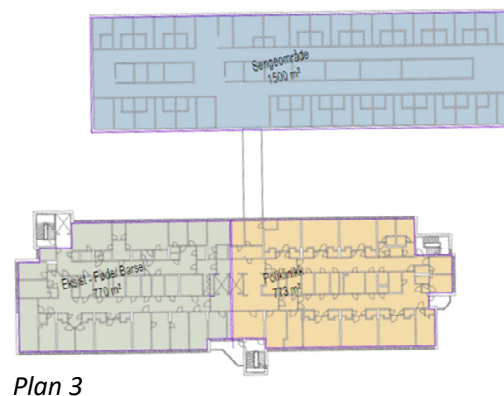
Plan 3



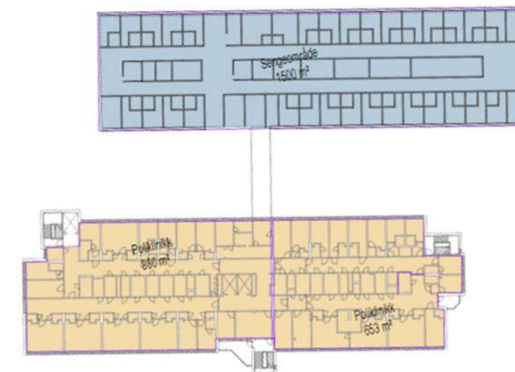
Plan 4

Alt. 4B, Nytt sengebygg

- Nytt sengebygg bygges i to etasjer, og bygges delvis på «stylter» for å flukte med sykehusets 3. og 4. etasje.
- Bygget er på totalt ca 3.000 kvm.
- Det planlegges med kun énsengsrom med tilstrekkelig antall isolater.
- Dagens sengeareal frigjøres til poliklinikk og dagbehandling.
- Passasje mellom byggene i begge etasjer sikrer rask adkomst mellom poliklinikk og sengeposter



Plan 3



Plan 4

3D-illustrasjoner og plandiagrammer Volda



Sett fra øst
Tilbygg vest og tilbygg vest

TILBYGG VEST
Økt poliklinikkareale

Tilbyggbygg
vest

TILBYGG VEST
Økt areale akuttmottak med
observasjonssenger

Tilbygg
øst

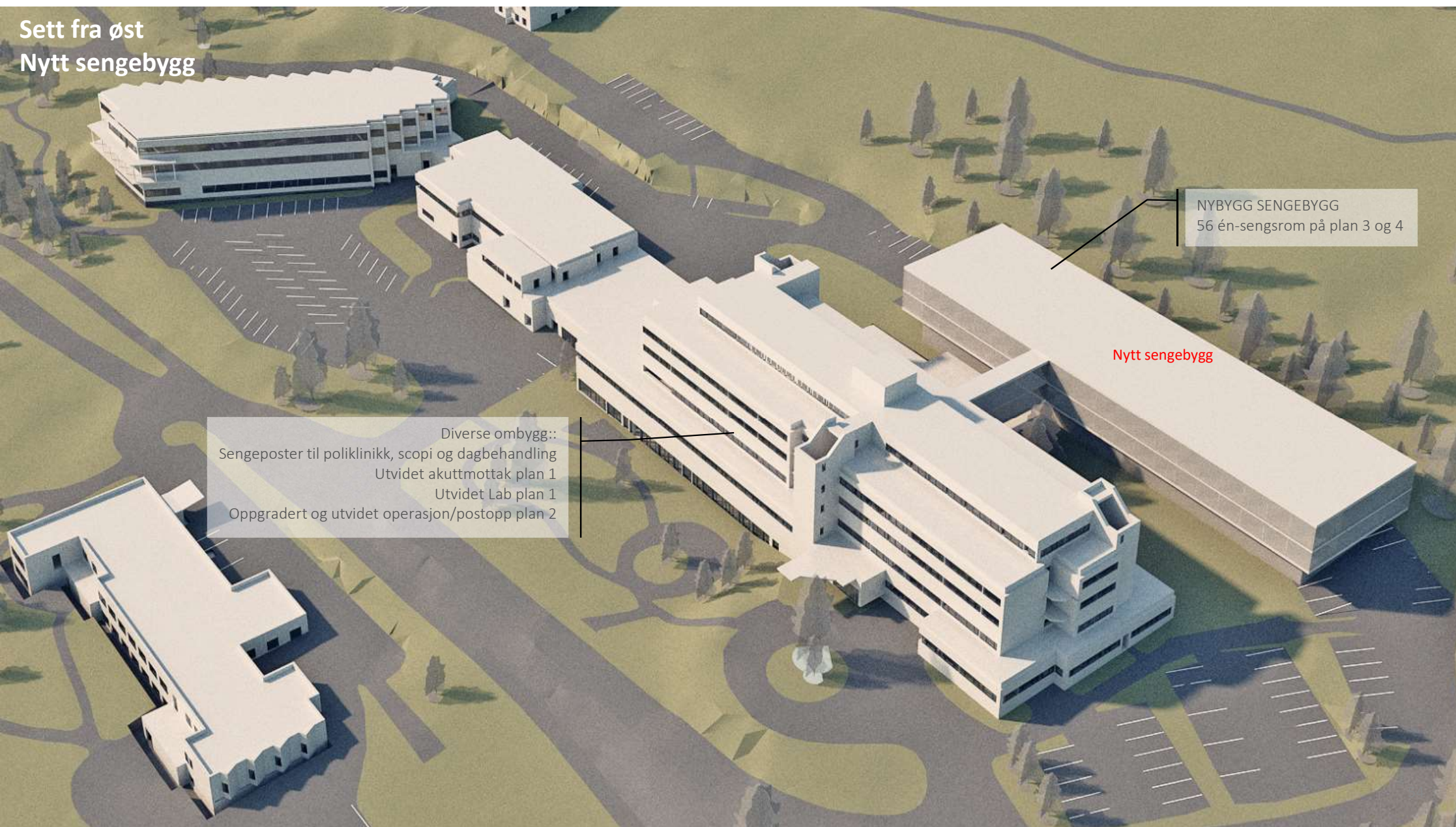
TILBYGG ØST, Økt areal:
Poliklinikk
Operasjon/postopp/intensiv
Lab
Senger (én-sengsrom)

Nybygg øst er forskjøvet mot nord for å
gjøre plass til forventet snuplass for buss

Sett fra vest
Tilbygg vest og tilbygg vest



Sett fra øst
Nytt sengebygg



NYBYGG SENGEBYGG
56 én-sengsrom på plan 3 og 4

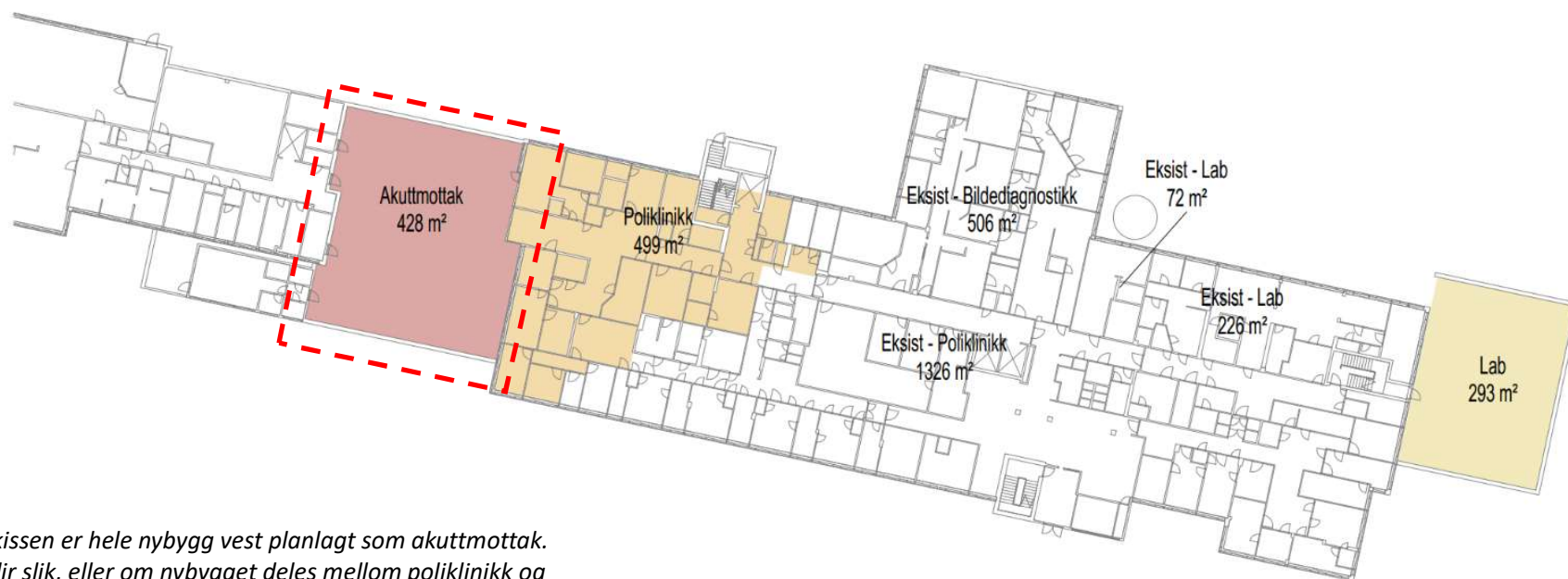
Nytt sengebygg

Diverse ombygg::
Sengeposter til poliklinikk, scopi og dagbehandling
Utvidet akuttmottak plan 1
Utvidet Lab plan 1
Oppgradert og utvidet operasjon/postopp plan 2

vest
Nytt sengebygg



Alt 1, Plan 1



I denne skissen er hele nybygg vest planlagt som akuttmottak. Om det blir slik, eller om nybygget deles mellom poliklinikk og akuttmottak er ikke besluttet.

Alt 1, Plan 2



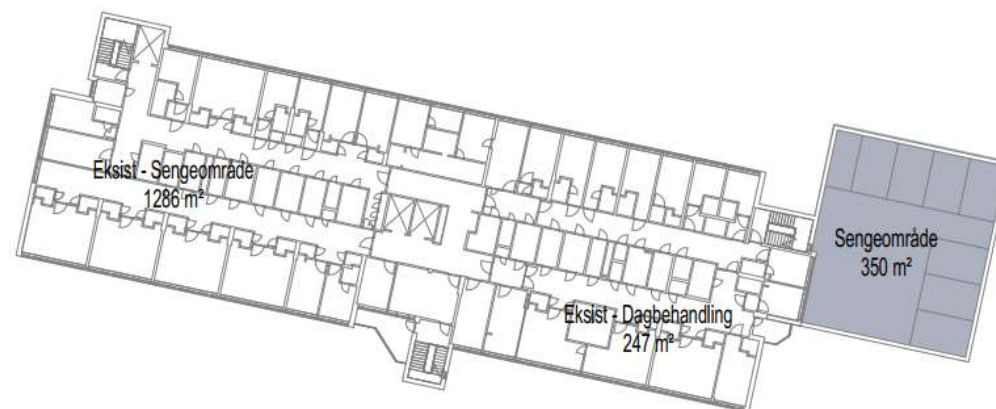
Hele etasjen i tilbygget er beskrevet som intensiv. Dette blir for stort og videre planlegging må disponere dette arealet bedre

Alt 1, Plan 3



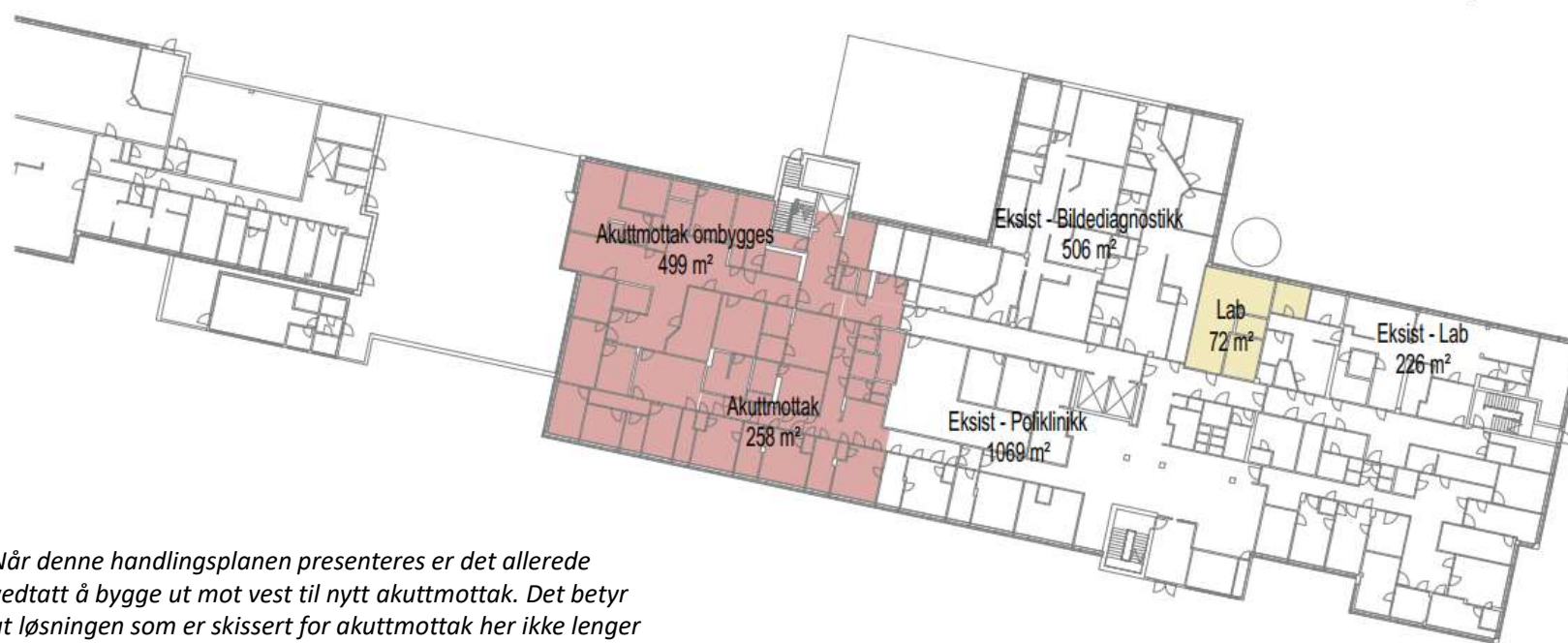
Eksisterende sengeområde må vurderes bygget om til énsengsrom

Alt 1, Plan 4



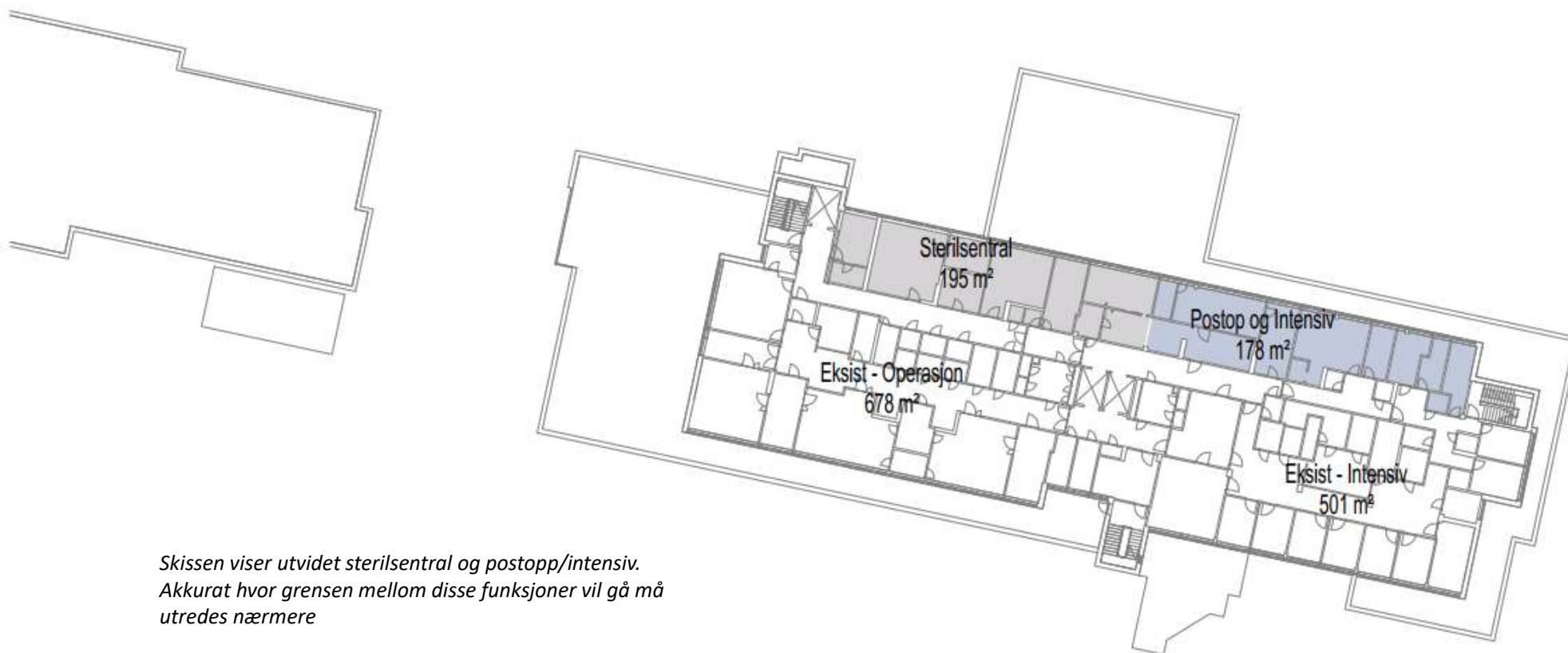
Eksisterende sengeområde kan vurderes bygget om til énsengsrom. Det er uklart om dagbehandlingen blir liggende. Dette arealet kan bygges om til énsengsrom. Isolater må vurderes lagt i nybygget

Alt 2, Plan 1



Når denne handlingsplanen presenteres er det allerede vedtatt å bygge ut mot vest til nytt akuttmottak. Det betyr at løsningen som er skissert for akuttmottak her ikke lenger er gyldig

Alt 2, Plan 2



Skissen viser utvidet sterilsentral og postopp/intensiv.
 Akkurat hvor grensen mellom disse funksjoner vil gå må
 utredes nærmere

Alt 2, Plan 3



Alt 2, Plan 4



Siste side