

INFO

DATO  
24.10.2016

REVISJONSINDEX  
A

FRA  
Johannes Eggen

SNR – BRUK AV EKSISTERENDE SYKEHUS I KRISTIANSUND

TIL	FUNKSJON	EPOST
Bjørn Remen Gudmund Moen	Prosjektleder Prosjektleder	<a href="mailto:bjorn.remen@sykehusbygg.no">bjorn.remen@sykehusbygg.no</a> <a href="mailto:gudmund.moen@sykehusbygg.no">gudmund.moen@sykehusbygg.no</a>
KOPI TIL		
Alvin Wehn Hanne Hemsén John Arne Bjerknes	Adm PGL Arkitekt PGL	<a href="mailto:wea@cowi.no">wea@cowi.no</a> <a href="mailto:hh@nordicarch.com">hh@nordicarch.com</a> <a href="mailto:jab@nordicarch.com">jab@nordicarch.com</a>

BAKGRUNN/PREMISSER

Som en del av arbeidet med konseptfasen for Sjukehuset Nordmøre og Romsdal (SNR), inngår planleggingen av arealer for et elektivt sykehusstilbud i Kristiansund. Det elektive tilbudet inngår som en integrert del av SNRs virksomhet på Hjelset. Det vurderes to løsninger, en basert på nybygg på Storhaugen og en basert på bruk av eksisterende sykehus i Kristiansund.

Dette notatet knytter seg til bruk av eksisterende bygg. Det foreligger to virksomhetsalternativer for SNR Kristiansund. Alternativ 1 uten dagkirurgi og Alternativ 2 med dagkirurgi (2 operasjonsstuer). Alternativene som knyttes til bruk av eksisterende bygg er benevnt Alternativ 1A og Alternativ 2A.

Bruken av eksisterende sykehus vil forutsette rehabilitering og ombygging av deler av bygningsmassen. I oppstarten av konseptfasen for SNR Kristiansund ble det derfor tatt kontakt med Kristiansund kommune for å avklare om en ombygging av sykehuset ville utløse krav om oppgradering av hele bygningsmassen til det nivå som kreves i dagens byggeforskrifter (TEK 10).

På det tidspunkt var følgende forutsetninger lagt til grunn for prosjektet:

- SNR-arealene i bygget ville utgjøre 4 – 5000 m<sup>2</sup> av byggets totalareal på 20.000 m<sup>2</sup>.
- SNR-arealene samles og komprimeres i så få fløyer/ etasjer som mulig
- Den del av operasjonsavdelingens arealer som ikke fortsatt brukes til operasjon ombygges til poliklinikk. (Gjelder alternativ med dagkirurgi i Kristiansund)
- Dagens intensivavdeling ombygges til postoperativ
- De arealer som ikke benyttes av SNR overdras til andre (Eksempelvis kommunen) for ombygging til annen virksomhet.

Basert på dette og da særlig på forutsetningen at hoveddelen av bygningsmassen selges og ombygges til annet formål ga Kristiansund Kommune tilbakemelding 4. mars 2016 som ikke kunne tolkes som annet enn at de ville kunne oppfatte dette som en hovedombygging. Det vil si at nye forskrifter vil gjelde for hele bygget, også de arealer som var forutsatt ikke ombygget. I tilbakemeldingen fra kommunen er det formulert slik:

*Dersom et tiltak faller inn under begrepet hovedombygging, vil det være lite aktuelt å fravike krav til eksempelvis universell utforming i en slik type bygning. I forhold til energikrav, kan det være mulig med fravik. Det fordrer i så fall en livsløpsanalyse med kost/nytte som dokumenterer at nytteverdien av kravspesifikasjonen for å innfri dagens forskriftskrav, har et uforholdsmessig kostnadsnivå.*



Denne tilbakemeldingen medførte at man i kalkylene for alternativ «Eksisterende bygg» i Kristiansund la inn kostnader for full oppgradering til dagens forskriftskrav. I tillegg kommer Helse Midt-Norges krav om at eksisterende sykehusbygg som ombygges skal ha passivhus standard. Summen av disse to forhold medfører at ombygging vil beløpe seg til samme kostnad som nybygg.

Erfaringer viser at man ved ombygging vil bruke mer areal enn man kan få til i nybygg for å dekke samme funksjon.

### VIDERE UTVIKLING AV PROSJEKTET OG KOMMUNIKASJON MED KOMMUNEN

---

Som redegjort for ovenfor, var det i tidlig fase av skisseprosjektet ikke kjent hva resterende deler av eksisterende sykehus (15.000 m<sup>2</sup>) skulle benyttes til. Dette medførte at krav om hovedombygging med stor grad av sannsynlighet kunne bli utløst.

Tilbakemeldingen fra kommunen 4. mars hadde imidlertid en åpning i forhold til andre konklusjoner dersom annen virksomhet i bygget betraktes som helserelatert.

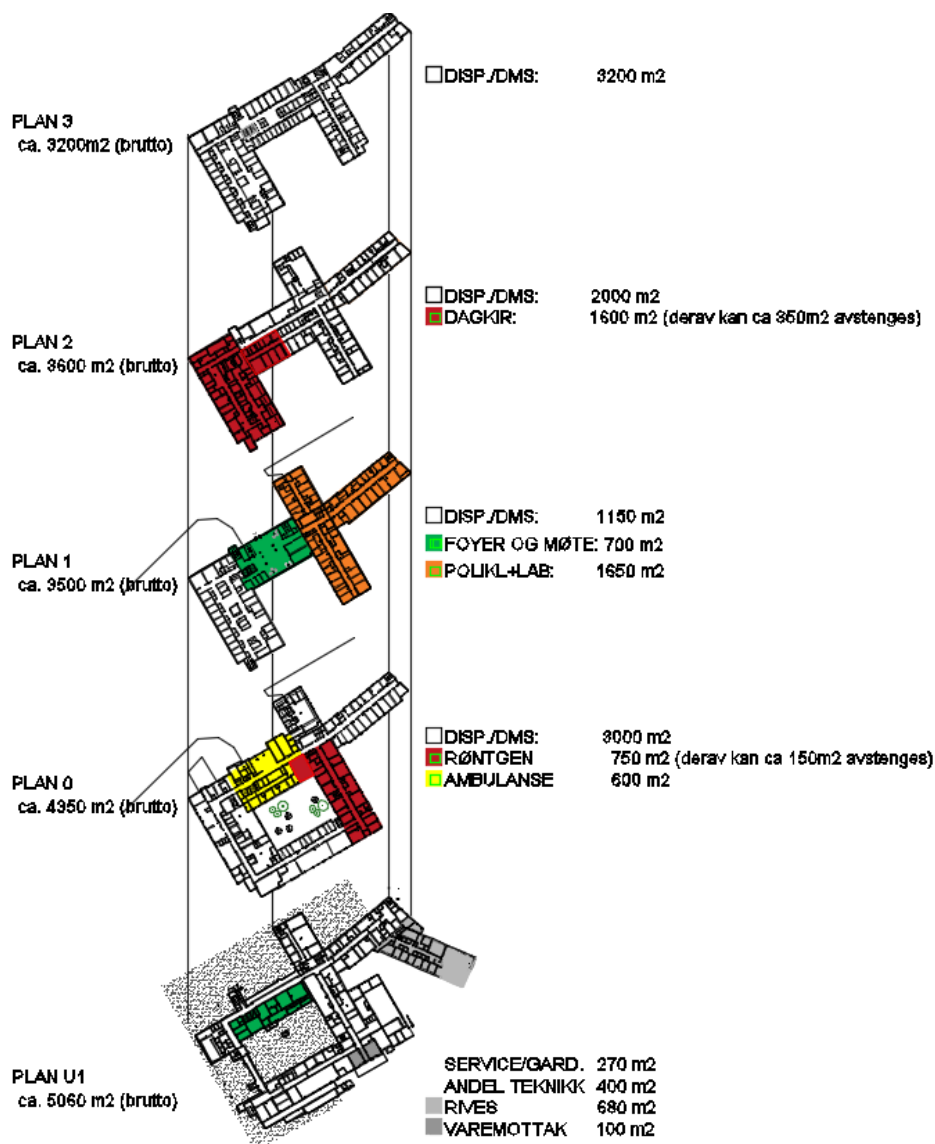
*Dette ble generelle betraktninger ut i fra det vi har å forholde oss til pr i dag. Dersom prosjektet blir noe mer konkretisert, vil det være enklere å gjøre vurderinger i forhold til handlingsrommet. Det kunne vært nyttig med noe mer håndfast skisseprosjekt og litt mer detaljert redegjørelse for hvilke tekniske utfordringer dere ser for dere i tiltaket, men skjønner godt at det er vanskelig på dette stadiet i prosessen. Velkommen til å ta kontakt for ytterligere sparring på temaet, og vi er tilgjengelige for et møte dersom behovet er der.*

Basert på dette ble det besluttet å ta nok et møte med kommunen hvor vi la frem mer konkrete planer for SNRs planer i eksisterende bygg. I dette møtet ble det presisert at man fortsatt ikke vet hvilke andre funksjoner vil bli lagt til bygget i ledige arealer, men at dette med stor grad av sannsynlighet vil være helserelatert virksomhet. De planene som ble fremlagt inneholder følgende tiltak / premisser:

- I alternativ 1 med dagkirurgi beholdes operasjonsavdelingen med sterilsentral, oppvåkning og operasjonssaler uendret, dvs. uten ombygging.
- Røntgenavdelingen, og laboratorier beholdes uendret.
- Ambulansestasjonen flytter tilbake til tidligere arealer i sykehuset og arealet vil få noe utvidelse og en lettere ombygging.
- Dagens poliklinikkarealer rehabiliteres uten større ombygginger og innenfor gjeldene branntekniske konsept. Eksisterende sengeposter i den eldste bygningsmassen rehabiliteres og benyttes til poliklinikker og dagavdelinger.
- Hovedinngangen utvides og bygges om slik at venterom, toaletter og ekspedisjon kan samles og ivareta krav til universell utforming.
- Øvrige arealer fraflyttes og frigjøres for annen bruk senere.

Møte med kommunen ble gjennomført 17. oktober i form av en forhåndskonferanse for fremtidig søknadsprosess. I møtet ble etterfølgende illustrasjon gjennomgått. Illustrasjonen viser prinsipp for arealdisponering av bygget slik i gjeldende planer.

Basert på denne presentasjonen ble det konkludert med at Kommunen ikke vil betrakte dette som en hovedombygging.



Illustrasjonen over viser forslag til plassering av de forskjellige funksjonene i eksisterende bygg. Alt farget areal er medtatt i kalkylen. For operasjon og bildediagnostikk (markert med rødt) er arealet langt større enn programmert areal og det kan bli ytterligere kostnadsbesparelser hvis deler av arealet avstenges for ombygging/oppussing.

Totalt areal som kan stenges av er ca 500m<sup>2</sup>. (BD 150m<sup>2</sup>, OP 350m<sup>2</sup>)

#### REVIDERT KALKYLE FOR BRUK AV EKSISTERENDE BYGG UTEN HOVEDOMBYGING

Basert på de nye forutsetningene og den arealdisponering og ombygging som er beskrevet ovenfor, har vi utarbeidet en ny kostnadskalkyle. Det er i samråd med COWI lagt til grunn følgende forutsetninger for tekniske anlegg:



- Utskifting av eksisterende ventilasjonsaggregater, inklusive elanlegg og automatisering
- Oppgradering av IKT-nett til samme standard som for nybygg på Hjelset
- Utskifting av eksisterende brannalarm og sikringsanlegg
- Oppgradering/ utskifting av 2 stk. heiser

Tekniske anlegg på romnivå er av god standard, men tekniske hovedanlegg for øvrig er ca. 30 år og har utløpt normert teknisk levetid. Disse vil dog bli opprettholdt og kan gi noe høyere årskostnader på sikt.

I kalkylen for skisseprosjektet for Alternativ 2A, hvor det er forutsatt hovedombygging, er det beregnet en entreprisekostnad på 158.000.000. Tillagt prosjektering, prosjektledelse etc. , gir dette en sammenlignbar prosjektkostnad på **268.600.000 kr inkludert mva.** Alternativet 1A uten dagkirurgi, vil en sammenlignbar kostnad på **210.000.000 kr inkludert mva.**

Den reviderte kalkylen utarbeidet med de nye premissene viser en entreprisekostnad på **61.000.000 kr** for alternativ 1 og **75.000.000 kr** for alternativ 2. I prosjektkostnad gir dette følgende kostnader:

Alternativ 1, uten dagkirurgi:	<b>103.000.000 kr</b>
Alternativ 2, med dagkirurgi:	<b>127.500.000 kr</b>

Omtrent en tredjedel av kostnadene knyttes til tele- og automatiseringsanlegg. Bakgrunnen for den høye andelen er at det er lagt opp til tele/ data på samme nivå om med samme standard som på Hjelset. Ovennevnte prosjektkostnad er iht. basiskalkylen, og som vil bli lagt til grunn i en ny usikkerhetsanalyse 31.10.16.

Sammenstilling av kalkyler		
	1A	2A
Med hovedombygging	210 000 000	268 600 000
Uten hovedombygging	103 000 000	127 500 000

#### VIDERE ARBEID

Som beskrevet ovenfor kan kostnadene til tele- / automatisering tilpasses foretakets ambisjonsnivå for arealer i eksisterende bygg. Dette bør drøftes og besluttes i forprosjektet.

Videre vil en mer detaljert planlegging av bruken av eksisterende lokaler avdekke muligheten for en reduksjon av de arealer som benyttes av SNR. Både operasjonsavdelingen og røntgenavdelingen har flere rom enn det behov SNR har i henhold til Hovedfunksjonsprogrammet.

Prosessen med programmering av DMS i eksisterende bygg vil avdekke om et nytt DMS kan sambruken arealer med sykehuset, noe som vil gi en samlet kostnadsreduksjon for hele bygget. Kostnader for etablering av DMS er ikke medtatt i kalkylen.

Oslo 24.oktober 2016



Johannes Eggen  
Arkitekt MNAL