

# KONSEPTFASE ELVERUM OG TYNSET

## VEDLEGG TIL KONSEPTRAPPORT VIDEREUTVIKLING AV SYKEHUSET INNLANDET (VSI)

SYKEHUSET INNLANDET HF

REVISJON: 2.0

VSI-0000-Z-RA-0002

26. februar 2025

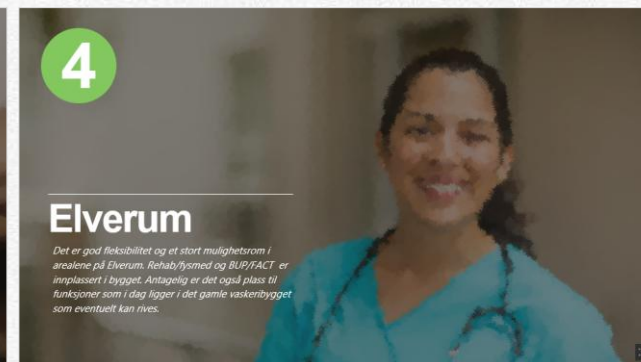
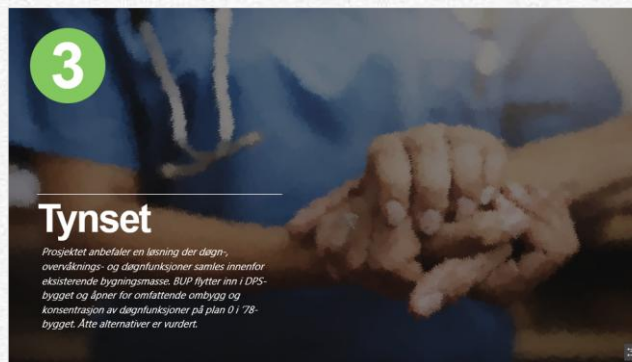
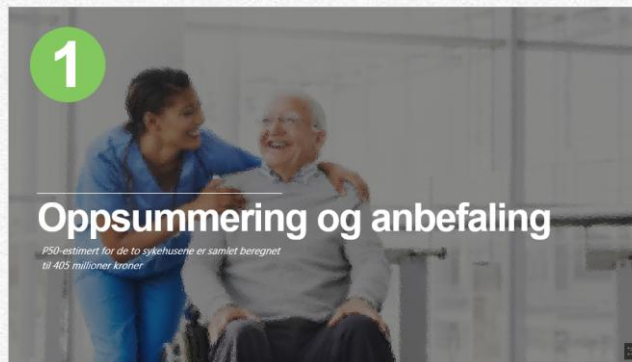


## INNHold OG LESEVEILEDNING

Denne rapporten oppsummerer arbeidet som er gjort i forbindelse med konseptfase på Elverum og Tynset i forbindelse med VSI-prosjektet.

Denne rapporten omhandler begge sykehusene, henholdsvis i Elverum og på Tynset.

Rapportens versjon 2 avviker fra versjon 1 ved at usikkerhetsanalyse er gjennomført



Leseren kan navigere direkte til kapittel ved å trykke på respektive bilde

Tilbake hit



1

# Oppsummering og anbefaling

*P50-estimert for de to sykehusene er samlet beregnet til 405 millioner kroner*





## BEHOVET FOR OPPGRADERING AV BYGNINGSMASSEN I ELVERUM OG PÅ TYNSET ER ESTIMERT TIL 345 MILLIONER KRONER P50 2024-VERDI

For **Elverum** er det ene alternativet som er utredet, estimert til **171 millioner kroner** (P50, kroneverdi 2024).

På **Tynset** er utviklet 8 alternativer. Det anbefalte alternativ 3B, er estimert til **174 millioner kroner** (P50, kroneverdi 2024).

Begge anbefalingene vurderes til å svare ut mandatene på en tilfredsstillende måte.

Det er gjennomført usikkerhetsanalyse i samarbeid med Systra AS. Denne ga et forventet tillegg for Elverum og Tynset på henholdsvis 13- og 17 %, og 19- og 21 % som usikkerhetsavsetning.

Prosjektet er gjennomført med en begrenset tidsfrist i perioden januar – mars 2025. I tillegg til at sluttrapport er presentert for de to arbeidsgruppene, er det gjennomført tre arbeidsmøter på hvert av sykehusene.

Det forutsettes tilførsel av midler til vedlikehold gjennom ØLP i tillegg til de beløp som er inkludert i denne rapporten.

**For begge sykehusene er det nødvendig med en mer grundig utredning i neste fase.**

	Elverum	Tynset	Samlet
<b>Basis</b>	151 MNOK	149 MNOK	300 MNOK
<b>P15</b>	139 MNOK	139 MNOK	266 MNOK
<b>P50</b>	171 MNOK	174 MNOK	345 MNOK
<b>P85</b>	208 MNOK	216 MNOK	424 MNOK
<b>Forventede tillegg</b>	20 MNOK (13 %)	25 MNOK (17 %)	45 MNOK (15 %)
<b>Usikkerhetsavsetning</b>	37 MNOK (22 %)	42 MNOK (24 %)	79 MNOK (23 %)
<b>Standardavvik</b>	19 %	21 %	20 %

**Det er gjennomført en usikkerhetsanalyse i regi av Systra AS. Usikkerheten er jevnt over vurdert høyere på Tynset enn på Elverum. Dette forklares med at det på Tynset skal gjennomføres omfattende arealtilpasning under drift. På Elverum er det et stort arealoverskuddet i ny sykehusstruktur, noe som påvirker usikkerheten positivt.**



## DRIFTSGEVINSTER ELVERUM

Driftsgevinster ved tiltakene

Prosjektet anbefaler for Elverum det ene alternativet som er utredet, estimert til 171 millioner kroner (P50, kroneverdi 2024).

Se tabell til høyre

Strukturendringene ved SI Elverum inngår som en del av effektene i alternativet med Mjøssykehuset, og driftsgevinstene er beregnet og beskrevet i Notatet Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF – Konseptfasen steg 2 Driftsøkonomiske vurderinger av framtidig struktur.

I løpet av arbeidet har det framkommet muligheter for å legge arealene for BUP og FACT inn i bygningsmassen ved SI Elverum. Disse enhetene drives i dag i leide arealer ved to ulike lokasjoner utenfor sykehuskroppen. En tettere samhandling mellom somatikk og psykisk helsevern vil gi faglige gevinster for endel av pasientene som er i behov av oppfølging fra somatiske helsetjenester, eksempelvis ved spiseforstyrrelser, alvorlige psykoselidelser og kroniske lidelser. I tillegg vil en samlokalisering gi redusere leiekostnader.

ELVERUM			Kostandsberegning					
#	Tiltak	MNOK	Kvm	Type	Kr/kvm	Basisestimat	Forv. tillegg	P50-estimat
1	Restbehov pasientotell og gynpol til P6.	7	1284	Rett inn	5 000	6 420 000	834 600	7 254 600
2	Rehab. til P5 (hotell)	7	1284	Rett inn	5 000	6 420 000	834 600	7 254 600
3	Ortopedi til P2 (pediatri). 9 senger gir overskuddsareal	7	1258	Rett inn	5 000	6 290 000	817 700	7 107 700
4	Medisin II til P4 (Ortopedi)	7	1284	Rett inn	5 000	6 420 000	834 600	7 254 600
5	Kreftenhet P2 (Nyfødt intensiv)	1	220	Rett inn	5 000	1 100 000	143 000	1 243 000
6	Øye til P1 (ØNH)	3	532	Rett inn	5 000	2 660 000	345 800	3 005 800
7	BUP/FACT til P2 (Øye) For trangt?	4	669	Rett inn	5 000	3 345 000	434 850	3 779 850
8	Fysmed til P3 (medisin II)	26	576	Lett arealtilpasning	39 943	23 007 086	2 990 921	25 998 007
9	Bygge om arkiv til trening	25	280	Tung arealtilpasning	79 886	22 368 000	2 907 840	25 275 840
10	Rive vaskeribygget	8	3000	Rivning	2 500	7 500 000	975 000	8 475 000
10	Tilpasse sårflate etter rivning vaskeribygget	9	100	Tung arealtilpasning	79 886	7 988 571	1 038 514	9 027 086
	Uspesifisert for teknisk oppgradering og provisorier	51	3000	Lett rehabilitering	15 000	45 000 000	5 850 000	50 850 000
A	Oppgradering av én operasjonstue	14	50	Operasjonstue	255 000	12 750 000	1 657 500	14 407 500
<b>SUM</b>		<b>171</b>						

**Anbefalt løsning for Elverum beregnet til 171 millioner kroner (P50, kroneverdi 2024)**

## DRIFTSGEVINSTER TYNSET

På Tynset anbefales alternativ 3B, estimert til 174 millioner kroner (P50, kroneverdi 2024). Se tabell til høyre.

Alternativ 3B er lagt til grunn for beregning av driftsgevinster.

Driftsgevinstene som er vurdert er:

1. Redusert bemanning DPS
2. Redusert bemanning døgndrift pga. større grad av samlokalisering
3. Reduserte driftskostnader (FDV) fordi kontorbygget («brakk») kan rives

**Ad 1:** Driftsgevinstene som følger av å integrere DPS-sengene i somatisk sengepost vil bli benyttet til å endre det totale tilbudet til pasienter med psykiske lidelser og ruslidelser, eksempelvis ved økt poliklinisk aktivitet og etablering av

ambulant virksomhet lokalt.

**Ad 2:** Større grad av samling av døgnenger vil gi mulighet for mer effektiv bruk av bemanning. Videre vil en samling av elektiv aktivitet også påvirke effektivitet og ressursbruk.

Sengeområdene er ikke detaljert med tanke på utforming, driftskonsept og arbeidsflyt.

Med de forbehold som følger av dette har divisjonen vurdert at driftsgevinster kan ligge i intervallet 3-7 millioner kroner (2024) årlig.

**Ad 3:** Reduserte FDV-kostnader som følge av at kontorbygget («brakk») rives, er marginale og dermed ikke tatt med.

#	3B - Liten ombygg plan 0	MNOK	Kvm	Type	Kr/kvm	Basisestimert	Forv. tillegg	P50-estimert
1	Flytte PHV-døgn fra DPS til somatikk	6	60	Tung arealtilpasning	79 886	4 793 143	814 834	5 607 977
2	Flytte BUP til DPS-bygg plan 1	5	875	Rett inn	5 000	4 375 000	743 750	5 118 750
3	Bygge om til døgnplasser og overvåkning plan 0 (BUP)	44	703	Middels arealtilpasning	53 257	37 439 771	6 364 761	43 804 533
4	Re-etablere hotell som "lettpost", og postop til '58-P2	32	513	Middels arealtilpasning	53 257	27 320 914	4 644 555	31 965 470
5	Flytte Medisin, kirurgi 7-døgn og overvåkning til 78'-P0			0				
6	5-døgnspost til '78-P2	1	235	Rett inn	5 000	1 175 000	199 750	1 374 750
7	Stort møterom til '58-P3	0	50	Rett inn	5 000	250 000	42 500	292 500
8	Ombygg møterom og sengesentral til akuttmottak	26	277	Tung arealtilpasning	79 886	22 128 343	3 761 818	25 890 161
9	Evakuere brakka inn i frigjort areal '58 P3	3	440	Rett inn	5 000	2 200 000	374 000	2 574 000
10	Rive "Brakka"	1	440	Rivning	2 500	1 100 000	187 000	1 287 000
	Uspesifisert for teknisk oppgradering og provisorier	41	1000	Middels rehabilitering	35 000	35 000 000	5 950 000	40 950 000
A	Oppgradering av én operasjonsstue	15	50	Operasjonsstue	255 000	12 750 000	2 167 500	14 917 500
<b>SUM</b>		<b>174</b>						

Anbefalt løsning for Tynset beregnet til 174 millioner kroner (P50, kroneverdi 2024)

## ULIK PROBLEMSTILLING PÅ DE TO SYKEHUSENE

Sykehusbygg fikk tildelt oppdraget tidlig januar og fikk godkjent styringsdokument ultimo uke 2. Målet for prosjektet var å sette kostnadsrammen for utvikling av sykehusene på Elverum og Tynset som en del av lånesøknaden for det nye Mjøssykehuset.

Arbeidsgruppen har i perioden gjennomført tre møter på hvert av de to sykehusene.

Problemstillingen på de to sykehusene er ulik. Elverum er et middels stort sykehus og vil i ny struktur ha overkapasitet, antagelig også etter at nye funksjoner er tilført sykehuset. Dette legger godt til rette for å etablere gode og effektive driftsmodeller.

På Tynset er situasjonen motsatt med begrenset areal. På et lite

sykehus er det viktig at bygget og funksjonenes plassering legger godt til rette for samdrift på tvers av kliniske funksjoner. Dette er i mindre grad ivare tatt på Tynset i dagens struktur. På Tynset skal dagens aktivitetsnivå stort sett opprettholdes.

For begge prosjektene gjelder:

- SI skal nå velge en «retning/strategi» for videre utvikling av de to sykehusene
- Sette et kostnadsramme på valgt retning
- Utreddes mer detaljert i et forprosjekt med ytterligere spesialisert deltagelse fra arkitekter og ingeniører.

### ELVERUM



#### Utgangspunkt:

- Overkapasitet i ny struktur
- Rehab og Fysmed skal inn i sykehuskroppen (Ottestad og Solås)
- BUP inn i sykehuskroppen (leier i dag utenfor sykehuset). Dette er ikke omtalt i mandatet, men det anbefales at dette vurderes i neste fase.
- Nødvendig oppgradering av bygg, herunder operasjonsstuer

#### Vektlagt i arbeidet:

- Innflytting og rokader må kunne gjennomføres med minst mulige strukturelle endringer av bygg
- Døgndrift legges til høyblokken
- Effektiv klinisk drift
- «Klustre» overkapasitet
- Evakuere gammelt vaskeri pga. dårlig tilstandsgrad (rives?)

### TYNSET



#### Utgangspunkt:

- Dagens aktivitetsnivå skal i store trekk opprettholdes
- Tynset uheldig organisert med tanke på avdelingenes plassering. Dette hemmer effektiv drift.
- Nødvendig oppgradering av bygg, herunder operasjonsstuer

#### Vektlagt i arbeidet:

- Flytte DPS-døgn inn i sykehuskroppen og slik frigjøre BUP-areal på plan 0
- Legge til rette for mer effektiv drift gjennom fysisk nærløkalisering
- Evakuere klinikk fra plan 3
- Evakuere «brakka»

# OVERSKUDDSAREAL I ELVERUM

## MULIGGJØR EN GOD INNPASNING AV REHABILITERING OG FYSIKALSK MEDISIN

For SI Elverum har utgangspunktet for analysen vært nødvendige tilpasninger og rehabilitering av bygningsmassen for å ivareta de kliniske- og bygningsmessige behovene som følger av etablering av et bevegelsessenter med fysikalsk medisin og rehabilitering.

Den anbefalte løsningen er basert på en rocadeplan der hovedgrepet er å legge rehabilitering (døgnfunksjonen) til plan 5 der hotellet ligger i dag. Endret faglig innhold i sykehuset åpner for andre rokader som arbeidsgruppen har funnet fornuftige, noe som også frigjør plass til fysikalsk poliklinikk på plan 2 og opptrening til plan 0. Videre er det vurdert løsninger som legger

til rette for en tettere samhandling mellom somatikk og psykisk helsevern, ved at virksomheten innenfor BUP og FACT, som i dag har leide arealer utenfor bygningsmassen, samlokaliseres med somatisk virksomhet ved SI Elverum. I tillegg vurderes det om det er rom for å flytte kontorarbeidsplasser som i dag er lokalisert i et eldre bygg ("Vaskeribygget") inn i sykehusbygget

Anbefalt løsning er estimert til **171 millioner kroner** (estimert P50, kroneverdi 2024).

Vedlegg til konseptrapport VSI Elverum og Tynset

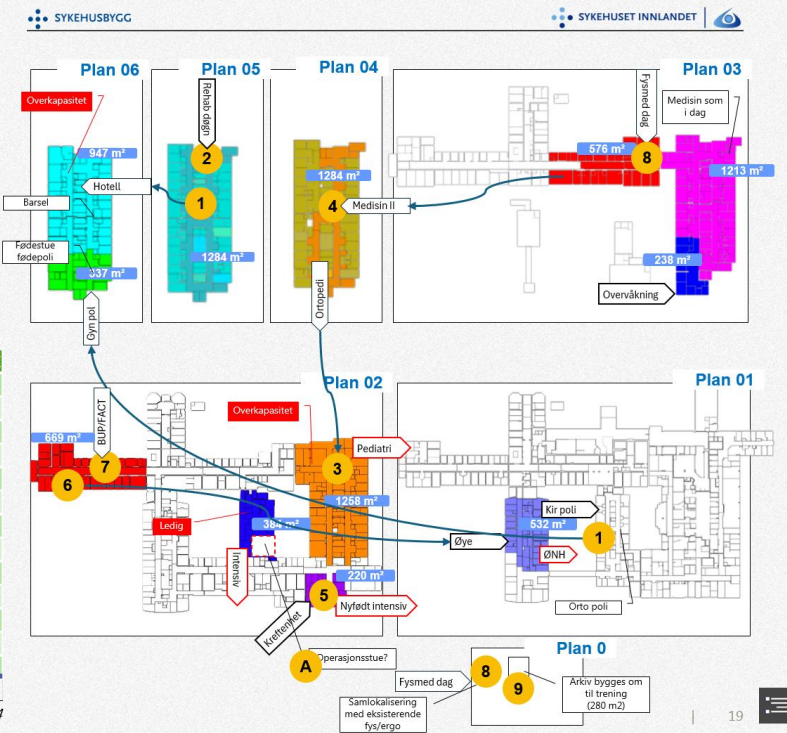
### ROKADEPLAN 1 – «REHAB TIL 5. ETASJE» (ANBEFALT)

Rehabilitering legges til plan 5 der hotellet ligger i dag. Det som eventuelt måtte være igjen av pasienthotell, barsel og føde samles på plan 6 sammen med GYN. Videre anbefales at ortopedi flytter ned til plan 2 og Medisin II inn i høyblokken. Det frigjøres tilstrekkelig plass til BUP/FACT og fysikalsk medisin. Det forventes at det oppstår overskuddskapasitet flere steder, noe som må balanseres i senere fase eller under drift.

Det forutsettes at det er rom for kontorarbeidsplassene i Vaskeribygget i sykehuskroppen, og at vaskeribygget således kan rives. Dette inngår i kostnadsoppsettet, men er ikke bekreftet i rocadeanalysen.

#	Tiltak	MNOK
1	Restbehov pasientotell og gynpol til P6.	7
2	Rehab. til P5 (hotell)	7
3	Ortopedi til P2 (pediatri). 9 senger gir overskuddsareal	7
4	Medisin II til P4 (Ortopedi)	7
5	Kreftenhets P2 (Nyfødt intensiv)	1
6	Øye til P1 (ØNH)	3
7	BUP/FACT til P2 (Øye) For trangt?	4
8	Fysmed til P3 (medisin II)	26
9	Bygge om arkiv til trening	25
10	Rive vaskeribygget	8
10	Tilpasse sårflate etter rivning vaskeribygget	9
	Uspesifisert for teknisk oppgradering og provisorier	51
A	Oppgradering av én operasjonsstue	14
<b>SUM</b>		<b>171</b>

Millioner kroner P50, kroneverdi 2024



#	Tiltak	MNOK	Kvm	Type	Kr/kvm	Basisestimat	Forv. tillegg	P50-estimat
1	Restbehov pasientotell og gynpol til P6.	7	1284	Rett inn	5 000	6 420 000	834 600	7 254 600
2	Rehab. til P5 (hotell)	7	1284	Rett inn	5 000	6 420 000	834 600	7 254 600
3	Ortopedi til P2 (pediatri). 9 senger gir overskuddsareal	7	1258	Rett inn	5 000	6 290 000	817 700	7 107 700
4	Medisin II til P4 (Ortopedi)	7	1284	Rett inn	5 000	6 420 000	834 600	7 254 600
5	Kreftenhets P2 (Nyfødt intensiv)	1	220	Rett inn	5 000	1 100 000	143 000	1 243 000
6	Øye til P1 (ØNH)	3	532	Rett inn	5 000	2 660 000	345 800	3 005 800
7	BUP/FACT til P2 (Øye) For trangt?	4	669	Rett inn	5 000	3 345 000	434 850	3 779 850
8	Fysmed til P3 (medisin II)	26	576	Lett arealtilpasning	39 943	23 007 086	2 990 921	25 998 007
9	Bygge om arkiv til trening	25	280	Tung arealtilpasning	79 886	22 368 000	2 907 840	25 275 840
10	Rive vaskeribygget	8	3000	Rivning	2 500	7 500 000	975 000	8 475 000
10	Tilpasse sårflate etter rivning vaskeribygget	9	100	Tung arealtilpasning	79 886	7 988 571	1 038 514	9 027 086
	Uspesifisert for teknisk oppgradering og provisorier	51	3000	Lett rehabilitering	15 000	45 000 000	5 850 000	50 850 000
A	Oppgradering av én operasjonsstue	14	50	Operasjonsstue	255 000	12 750 000	1 657 500	14 407 500
<b>SUM</b>		<b>171</b>						

Anbefalingen på Elverum er estimert til 171 millioner kroner (P50, 2024-verdi)



# ANBEFALT ALTERNATIV PÅ TYNSET LEGGER TIL GRUNN EN OMFATTENDE OMBYGGING AV PLAN 0 I '78-BYGGET

For SI Tynset er det vurdert nødvendig tilpasning og rehabilitering av bygningsmassen slik at en styrking av tilbudet ved sykehuset muligjgjøres også på lengre sikt. Det er vektlagt grep som skal bidra til god pasientflyt, logistikk og effektivitet. Særlig gjelder dette akuttmottak, sengeposter, arealer for psykisk helsevern og administrasjon.

Flere ulike alternativer er vurdert. Effektiv døgndrift med samlokalisering av døgnpst, akuttmottak og overvåkning er vektlagt i vurderingen. I det anbefalte alternativet (3B) er dette løst med en relativt omfattende arealtilpasning på plan 0 i bygningsdelen fra 1978 der 7-døgnspost for medisinske

og kirurgiske pasienter, overvåkning og nytt akuttmottak samlokaliseres.

I tillegg har det vært viktig å legge til rette for en tettere samhandling mellom somatikk og psykisk helsevern, ved å samle DPS-senger og somatiske senger ved SI Tynset. Det anbefalte alternativet vil gi mulighet for å rive kontorbygget («brakk»).

Alternativ 3B er estimert til **174 millioner kroner** (estimert P50, kroneverdi 2024).

## ROKADEPLAN 3B – «LITEN OMBYGG PLAN 0»

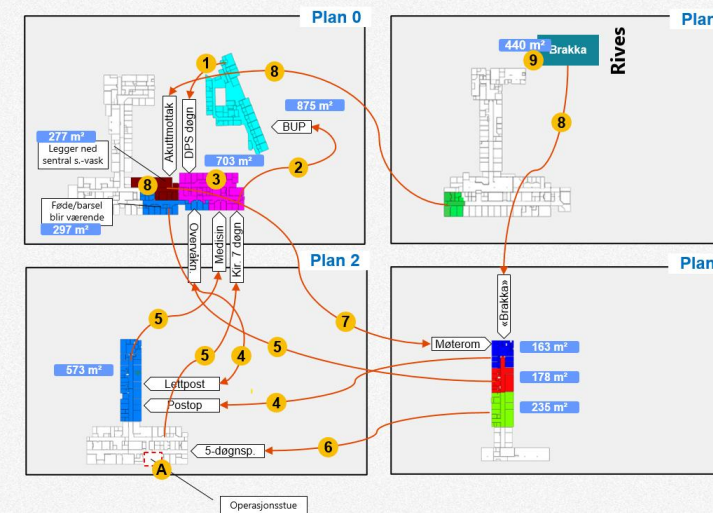
Hovedgrepet i rokaideplan 3B er å etablere ny og moderne døgnpst for medisinske og kirurgiske pasienter på plan 0 i '78-bygget. Denne samlokaliseres med ny overvåkningsklinikk og akuttmottak. Sentral sengevask og sykehotell avvikles

### Uavklart og/eller svakhet i planen:

- Krevende byggeperiode og uavklart behov for provisorier
- Usikkerhet rundt døgncapasitet i løsningen. Uavklart balanse mellom én-sengs og flersengsrom
- Plan for å erstatte/bygge om MR på plan 2 '78 må gjennomføres

#	3B - Liten ombygg plan 0	MNOK
1	Flytte PHV-døgn fra DPS til somatikk	6
2	Flytte BUP til DPS-bygg plan 1	5
3	Bygge om til døgnplasser og overvåkning plan 0 (BUP)	44
4	Re-etablere hotell som "lettpost", og postop til '58-P2	32
5	Flytte Medisin, kirurgi 7-døgn og overvåkning til '78'-P0	1
6	5-døgnspost til '78-P2	1
7	Stort møterom til '58-P3	0
8	Ombygg møterom og sengesentral til akuttmottak	26
9	Evakuere brakka inn i frigjort areal '58 P3	3
10	Rive "Brakka"	1
	Uspesifisert for teknisk oppgradering og provisorier	41
A	Oppgradering av én operasjonsstue	15
<b>SUM</b>		<b>174</b>

Millioner kroner P50, kroneverdi 2024



#	3B - Liten ombygg plan 0	MNOK	Kvm	Type	Kr/kvm	Basisestimert	Forv. tillegg	P50-estimert
1	Flytte PHV-døgn fra DPS til somatikk	6	60	Tung arealtilpasning	79 886	4 793 143	814 834	5 607 977
2	Flytte BUP til DPS-bygg plan 1	5	875	Rett inn	5 000	4 375 000	743 750	5 118 750
3	Bygge om til døgnplasser og overvåkning plan 0 (BUP)	44	703	Middels arealtilpasning	53 257	37 439 771	6 364 761	43 804 533
4	Re-etablere hotell som "lettpost", og postop til '58-P2	32	513	Middels arealtilpasning	53 257	27 320 914	4 644 555	31 965 470
5	Flytte Medisin, kirurgi 7-døgn og overvåkning til '78'-P0	1	0					
6	5-døgnspost til '78-P2	1	235	Rett inn	5 000	1 175 000	199 750	1 374 750
7	Stort møterom til '58-P3	0	50	Rett inn	5 000	250 000	42 500	292 500
8	Ombygg møterom og sengesentral til akuttmottak	26	277	Tung arealtilpasning	79 886	22 128 343	3 761 818	25 890 161
9	Evakuere brakka inn i frigjort areal '58 P3	3	440	Rett inn	5 000	2 200 000	374 000	2 574 000
10	Rive "Brakka"	1	440	Rivning	2 500	1 100 000	187 000	1 287 000
	Uspesifisert for teknisk oppgradering og provisorier	41	1000	Middels rehabilitering	35 000	35 000 000	5 950 000	40 950 000
A	Oppgradering av én operasjonsstue	15	50	Operasjonstue	255 000	12 750 000	2 167 500	14 917 500
<b>SUM</b>		<b>174</b>						

Prosjektet anbefaler alternativ 3B på Tynset, estimert til 174 millioner kroner (P50, 2024-verdi)

# 2

## Bakgrunn og innledning

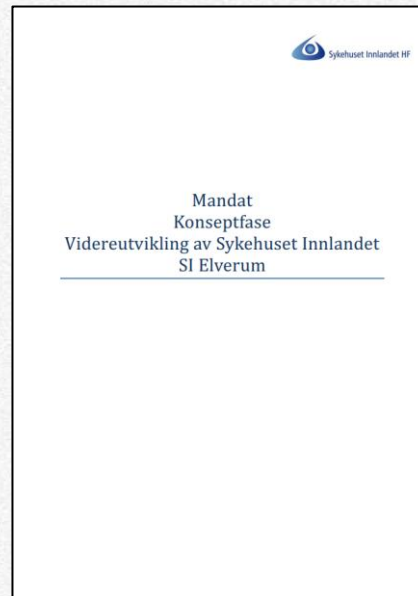
*Prosjektkostnad for oppgradering av Elverum og Tynset skal inngå i lånesøknaden for det nye Mjøssykehuset*



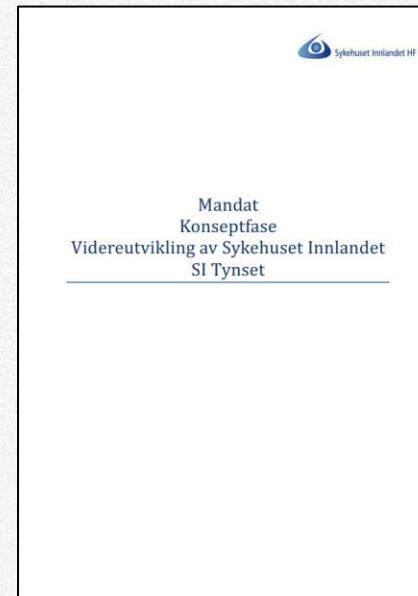
## VEDLEGG OG PROSESS

Prosjektets oppdrag ble gitt gjennom to mandater fra Sykehuset Innlandet HF for henholdsvis Elverum- og Tynset Sykehus. Disse ble oppsummert og tolket i et styringsdokument utarbeidet av Sykehusbygg HF

Det er gjennomført tre arbeidsmøter på hvert av sykehusene i ukene 2-4 2025.



Mandat Elverum vedtatt 10. januar 2025 i prosjekteiermøte



Mandat Tynset vedtatt 10. januar 2025 i prosjekteiermøte

Trykk på et dokument for å åpne det



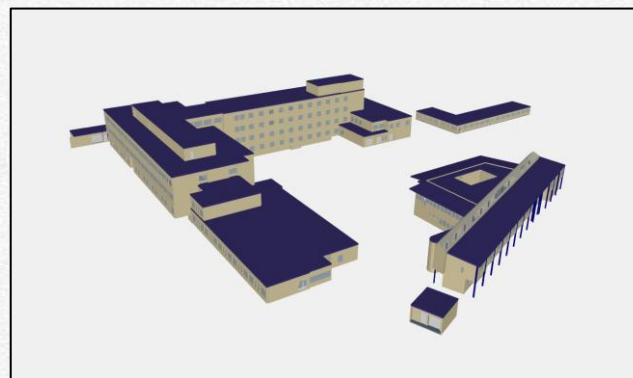
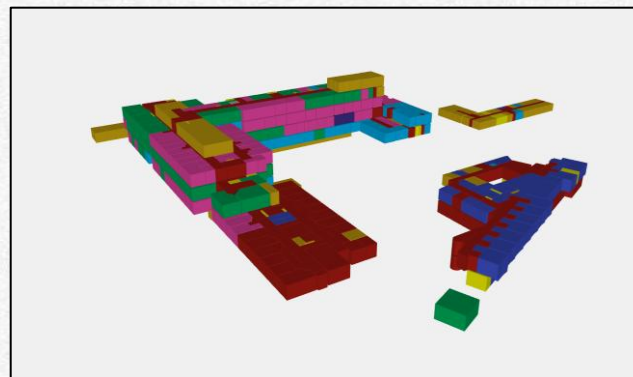
Styringsdokumentet datert 14. januar 2025

## EN BIEFFEKT AV PROSJEKTET ER LEVERANSE AV 3D-MODELLER MED AREALBEREGNEDE SONER

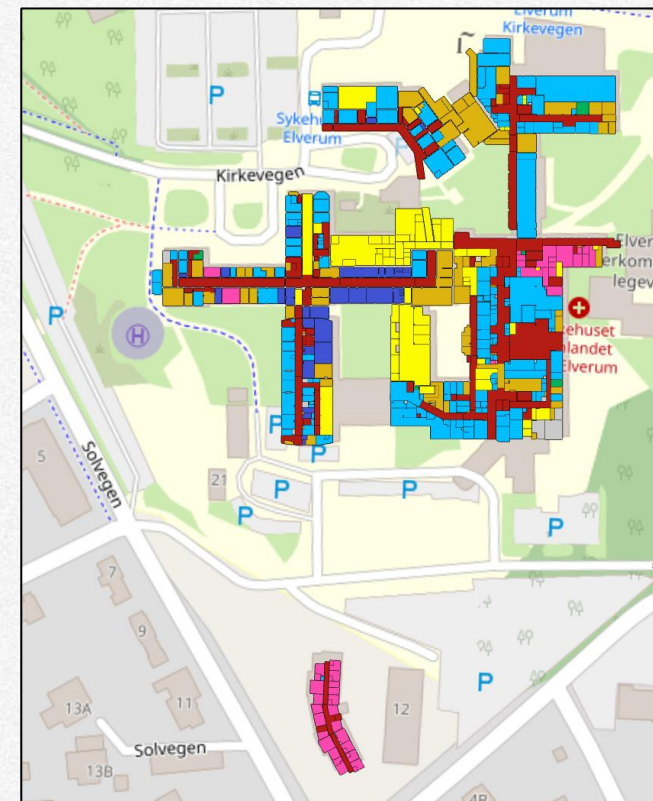
For å kunne vurdere realismen i rokader, og for å beregne kostnader knyttet til ombygg og rehabilitering av sykehusarealer har prosjektet måtte arealberegne de ulike sonene på sykehusene.

Disse arbeidene har i hovedsak dreid seg om å sammenstille 3d modellene så de kan sees under ett.

Sammenstilte modellfiler ligger på Sykehusbyggs Omega365-server der dataene kan hentes ut og/eller videreføres etter helseforetakets ønsker. Soner kan opprettes, areal og andre mengdeuttrekk kan også gjøres der i fremtiden.



Eksempler på 3D-diagrammer Tynset sykehus



Eksempel på plankart med soneangivelse Elverum Sykehus

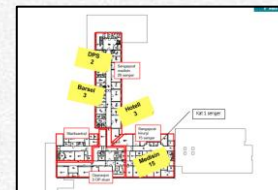


# METODE

Metoden som er benyttet på begge sykehus inneholder disse tre komponentene:

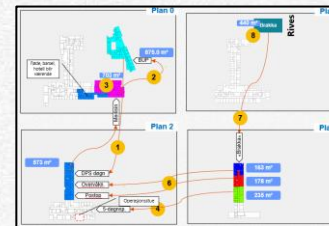
1. Beskrive de nødvendige rokadetrinnene, hvilke arealer som berøres og hvilke kostnadsforutsetninger som legges til grunn for det enkelte rokadegrepet.
2. Teknisk oppgradering av byggene utover det som evt. følges av rokadene. Dette er ikke spesifisert eller fordelt på areal. Dette blir å forstå som en uspesifisert rundsum.
3. For begge sykehusene er det inkludert oppgradering av én operasjonsstue.

## Rokadetrinn



#	2B - Døgn plan 0 - Liten	Kr
1	Flytte PHV-døgn fra DPS bygg til somatikkbygg	6
2	Flytte BUP til DPS-bygg plan 1	5
3	Bygge om til 12 nye døgnplasser plan 0 (BUP)	48
4	Flytte barsel, føde og hotell til 2. etasje	39
5	Flytte med. døgnpost '58-bygg til nybygde døgnplasser plan 0	12
6	Overvåking og postop til '58-P2	3
7	Brakka til '58-P3	1
8	Rive "Brakka"	1
	Uspesifisert rundsum for teknisk oppgradering	51
	Ny operasjonsstue som erstatning for en eksisterende	12
	<b>SUM</b>	<b>177,1</b>

## Berørte arealer



## Estimatforutsetninger



	A	B	C	D
				Indeks= 40,9 %
		2018	Ref.	2025-kremer
1	Operasjonsstue	30 000	Norconsult	202 000
2	Lett arealtilpassing	40 000	Norconsult	42 270
3	Middels arealtilpassing	40 000	Norconsult	56 360
4	Tung arealtilpassing	60 000	Norconsult	83 548
5	Rest som		Prosjekt	5 000
6	Lett rehabilitering	30 000	Norconsult	30 188
7	Middels rehabilitering	30 000	Norconsult	42 270
8	Tung rehabilitering	40 000	Norconsult	56 360
9	Nybygg bløndet		Prosjekt	100 000
10	Riving			2 500

## Kostnadsestimering og usikkerhetsanalyse



#	2B - Døgn plan 0 - Liten	MNOK	Kvm	Type	Kr/kvm	Basisestimat	Påslag	P50-estimat
1	Flytte PHV-døgn fra DPS bygg til somatikkbygg	6	80	Tung arealtilpassing	84 540	5 072 400	1 014 480	6 086 880
2	Flytte BUP til DPS-bygg plan 1	5	875	Rett inn	5 000	4 375 000	875 000	5 250 000
3	Bygge om til 12 nye døgnplasser plan 0 (BUP)	48	703	Middels arealtilpassing	56 360	39 621 080	7 924 216	47 545 296
4	Flytte barsel, føde og hotell til 2. etasje	39	573	Middels arealtilpassing	56 360	32 294 280	6 458 856	38 753 136
5	Flytte med. døgnpost '58-bygg til nybygde døgnplasser plan 0	12	235	Lett arealtilpassing	42 270	9 933 450	1 986 690	11 920 140
6	Overvåking og postop til '58-P2	3	576	Rett inn	5 000	2 880 000	576 000	3 456 000
7	Brakka til '58-P3	1	440	Riving	2 500	1 100 000	220 000	1 320 000
8	Rive "Brakka"	1	1000	Middels rehabilitering	42 270	42 270 000	8 454 000	50 724 000
9	Uspesifisert rundsum for teknisk oppgradering	51	50	Operasjonsstue	200 000	10 000 000	2 000 000	12 000 000
10	Ny operasjonsstue som erstatning for en eksisterende	12						
	<b>SUM</b>	<b>177</b>						

## Rapport



## ESTIMATFORUTSETNINGER

Å estimere kostnader forbundet med oppgradering og ombygg krever betydelig innsikt i eksisterende arealer og fremtidig behov. Denne innsikten har prosjektet grunnet den korte tidsfristen ikke hatt. Det har derfor vært nødvendig å legge til grunn erfaringsmessige og relativt grove kvadratmeter-betraktninger.

Det skilles mellom *arealtilpasning* og bygningsmessig *rehabilitering*. «Arealtilpasning» benyttes der tiltak er utløst av bygningsmessig endring, mens «rehabilitering» benyttes der behov er utløst av teknisk oppgradering og/eller økt kvalitet på overflater.

Kostnadsfaktorer for *arealtilpasning* er hentet fra Norconsults idéfaserapport 2016. Verdiene er redusert fra et P50-estimat ned til et

basisestimat ( - 5%). Disse er igjen indeksert til en 2024-verdi med 39,8% (*Boligblokk i al*)

Kostnadsfaktorene for rehabilitering må forstås som ulike nivåer som prosjektet kan velge mellom, uten at disse er spesifisert. «Rett inn»-kategorien er benyttet i de tilfeller der det antas at klinikk kan flytte direkte inn i arealene uten omfattende ombygg, men der det erfaringsmessig er behov for «noe», f.eks. overflatebehandling.

Kostnaden for en operasjonsstue er basert på en nylig gjennomført oppgradering av stue på SI Hamar. Denne er tillagt kostnad for utstyr på 55.000 kr/kvm.

	Indeks= 2016 - 2024:		39,8 %
<b>Basisverdier</b>	<b>2016-kroner</b>	<b>Referanse</b>	<b>2024-kroner</b>
<b>Operasjonstue</b>		<i>Hamar 2024</i>	255 000
<b>Lett arealtilpasning</b>	28 571	<i>idéfase</i>	39 943
<b>Middels arealtilpasning</b>	38 095	<i>Norcosnult</i>	53 257
<b>Tung arealtilpasning</b>	57 143	<i>2016</i>	79 886
<b>Rett inn</b>		<i>Nivå</i>	5 000
<b>Lett rehabilitering</b>		<i>Uspesifiserte nivåer</i>	15 000
<b>Middels rehabilitering</b>			35 000
<b>Tung rehabilitering</b>			79 886
<b>Nybygg blandet</b>		<i>Sykehusbygg</i>	120 000
<b>Rivning</b>		<i>Sykehusbygg</i>	2 500

**Estimatforutsetningene er like for Elverum og Tynset og er lagt til grunn for alle komponentene i kostnadsestimeringen.**





4

---

# Elverum

*Det er god fleksibilitet og et stort mulighetsrom i arealene på Elverum. Rehab/fysmed og BUP/FACT er innplassert i bygget. Antagelig er det også plass til funksjoner som i dag ligger i det gamle vaskeribygget som eventuelt kan rives.*





# I ELVERUM ER DET ANTAGELIG FLERE ROKADEMULIGHETER SOM ALLE KAN VURDERES SOM GODE

Overskudd av areal gir flere muligheter for å finne gode løsninger. Til tross dette har arbeidsgruppen ikke funnet det regningsvarende å utarbeide flere alternativer gitt den korte tidsfristen som er stilt til rådighet. Prosjektet mener at den løsning som er anbefalt, kostnadmessig ikke vil avvike vesentlig fra andre likeverdige (og kanskje bedre) alternativer.

Løsningen som er anbefalt legger til grunn som steg 1 at døgndelen i rehabiliteringsfunksjonen legges til plan 5 der hotellet ligger i dag. De etterfølgende rokader er beskrevet i rokadeplanen. Planen muliggjør at BUP/FACT flytter ut fra leide lokaler og inn i det somatiske sykehuset. Videre er det sannsynlig at de

funksjoner som ligger i vaskeribygget også kan flytte inn i sykehuskroppen, og at vaskeribygget således kan rives.

I tillegg til de konkrete og prissatte rokadetrinnene er det inkludert i totalkostnaden 51 millioner kroner til generell bygningsmessig oppgradering og provisorier, samt 14 millioner til oppgradering av én operasjonsstue.

Én utfordring på Elverum er å «klustre» ledig areal for slik å unngå at hver klinikk driftes med overskudsareal.

Anbefalt løsning er estimert til **171 millioner kroner** (P50, kroneverdi 2024).

## Vedlegg til konseptrapport VSI Elverum og Tynset

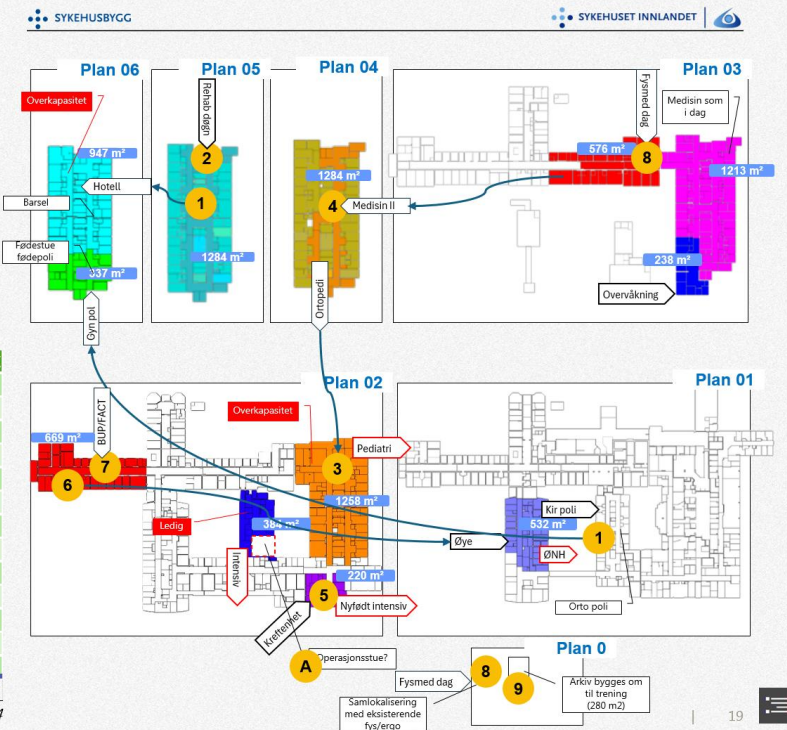
### ROKADEPLAN 1 – «REHAB TIL 5. ETASJE» (ANBEFALT)

Rehabilitering legges til plan 5 der hotellet ligger i dag. Det som eventuelt måtte være igjen av pasienthotell, barsel og føde samles på plan 6 sammen med GYN. Videre anbefales at ortopedi flytter ned til plan 2 og Medisin II inn i høyblokken. Det frigjøres tilstrekkelig plass til BUP/FACT og fysisk medisin. Det forventes at det oppstår overskuddskapasitet flere steder, noe som må balanseres i senere fase eller under drift.

Det forutsettes at det er rom for kontorarbeidsplassene i Vaskeribygget i sykehuskroppen, og at vaskeribygget således kan rives. Dette inngår i kostnadsoppsettet, men er ikke bekreftet i rokadeanalysen.

#	Tiltak	MNOK
1	Restbehov pasientotell og gynpol til P6.	7
2	Rehab. til P5 (hotell)	7
3	Ortopedi til P2 (pediatri). 9 senger gir overskuddsareal	7
4	Medisin II til P4 (Ortopedi)	7
5	Kreftenhet P2 (Nyfødt intensiv)	1
6	Øye til P1 (ØNH)	3
7	BUP/FACT til P2 (Øye) For trangt?	4
8	Fysmed til P3 (medisin II)	26
9	Bygge om arkiv til trening	25
10	Rive vaskeribygget	8
10	Tilpasse sårflate etter rivning vaskeribygget	9
	Uspesifisert for teknisk oppgradering og provisorier	51
A	Oppgradering av én operasjonsstue	14
<b>SUM</b>		<b>171</b>

Millioner kroner P50, kroneverdi 2024



#	Tiltak	MNOK	Kvm	Type	Kr/kvm	Basisestimat	Forv. tillegg	P50-estimat
1	Restbehov pasientotell og gynpol til P6.	7	1284	Rett inn	5 000	6 420 000	834 600	7 254 600
2	Rehab. til P5 (hotell)	7	1284	Rett inn	5 000	6 420 000	834 600	7 254 600
3	Ortopedi til P2 (pediatri). 9 senger gir overskuddsareal	7	1258	Rett inn	5 000	6 290 000	817 700	7 107 700
4	Medisin II til P4 (Ortopedi)	7	1284	Rett inn	5 000	6 420 000	834 600	7 254 600
5	Kreftenhet P2 (Nyfødt intensiv)	1	220	Rett inn	5 000	1 100 000	143 000	1 243 000
6	Øye til P1 (ØNH)	3	532	Rett inn	5 000	2 660 000	345 800	3 005 800
7	BUP/FACT til P2 (Øye) For trangt?	4	669	Rett inn	5 000	3 345 000	434 850	3 779 850
8	Fysmed til P3 (medisin II)	26	576	Lett arealtilpasning	39 943	23 007 086	2 990 921	25 998 007
9	Bygge om arkiv til trening	25	280	Tung arealtilpasning	79 886	22 368 000	2 907 840	25 275 840
10	Rive vaskeribygget	8	3000	Rivning	2 500	7 500 000	975 000	8 475 000
10	Tilpasse sårflate etter rivning vaskeribygget	9	100	Tung arealtilpasning	79 886	7 988 571	1 038 514	9 027 086
	Uspesifisert for teknisk oppgradering og provisorier	51	3000	Lett rehabilitering	15 000	45 000 000	5 850 000	50 850 000
A	Oppgradering av én operasjonsstue	14	50	Operasjonsstue	255 000	12 750 000	1 657 500	14 407 500
<b>SUM</b>		<b>171</b>						

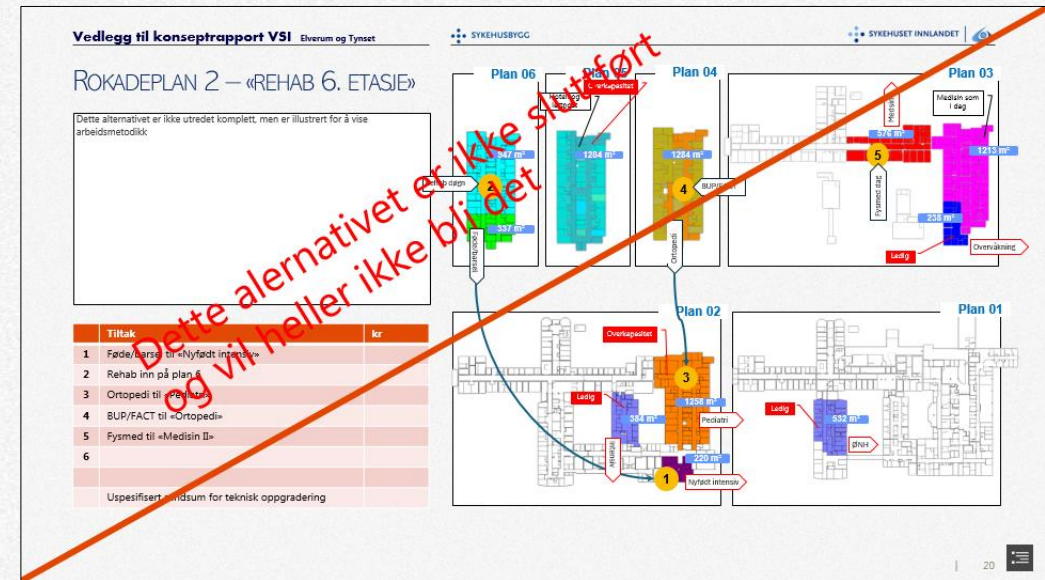
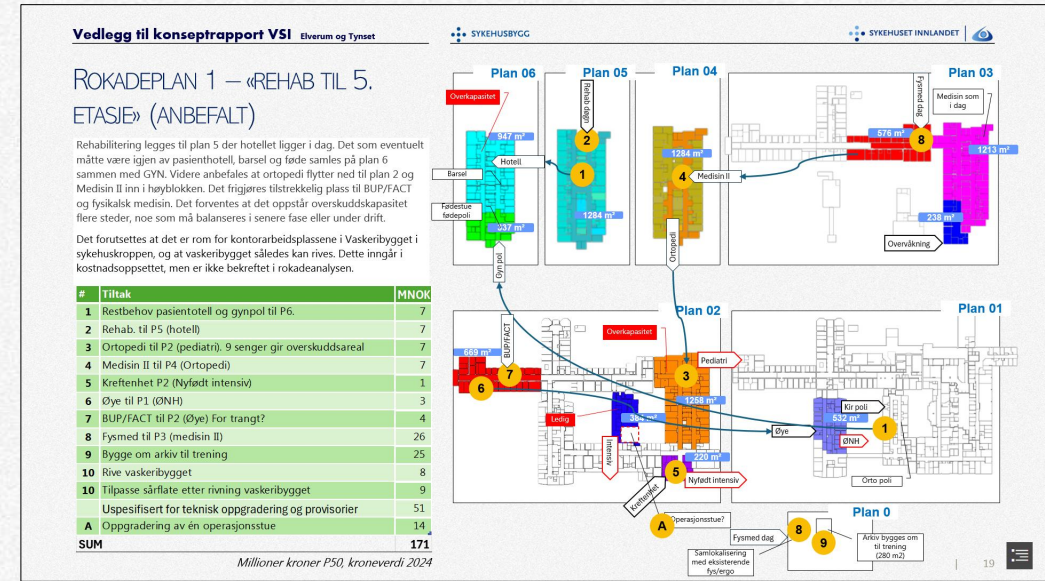
# ETT ROKADEFORSLAG LIGGER TIL GRUNN FOR ANBEFALING PÅ ELVERUM

Det er overkapasitet i arealene på Elverum og fleksibiliteten og muligheten er stor med tanke på plassering av nye klinikker/funksjoner og fornuftige rokader av eksisterende.

Til tross for at det åpenbart finnes flere muligheter for å løse problemstillingen, har arbeidsgruppen ikke funnet det regningsvarende å utarbeide flere alternativer gitt den korte tidsfristen som er stilt til rådighet. Det er sannsynlig at rokadekostnadene ikke påvirkes signifikant ved valg av andre (kanskje bedre) løsninger.

Elverum sykehus har utviklet seg over tid og det antas derfor at det er en passe god balanse mellom behov og areal. I ny

struktur opphører denne opparbeidede balansen og det vil til tross for innflytting av nye funksjoner oppstå overskuddskapasitet «litt her og der». Prosjektet har i denne omgang hverken hatt tid til, eller funnet det regningsvarende, å utarbeide løsninger som ytterligere komprimerer driften. Det anbefales at dette vektlegges i neste fase for slik å unngå unødvendige driftskostnader.



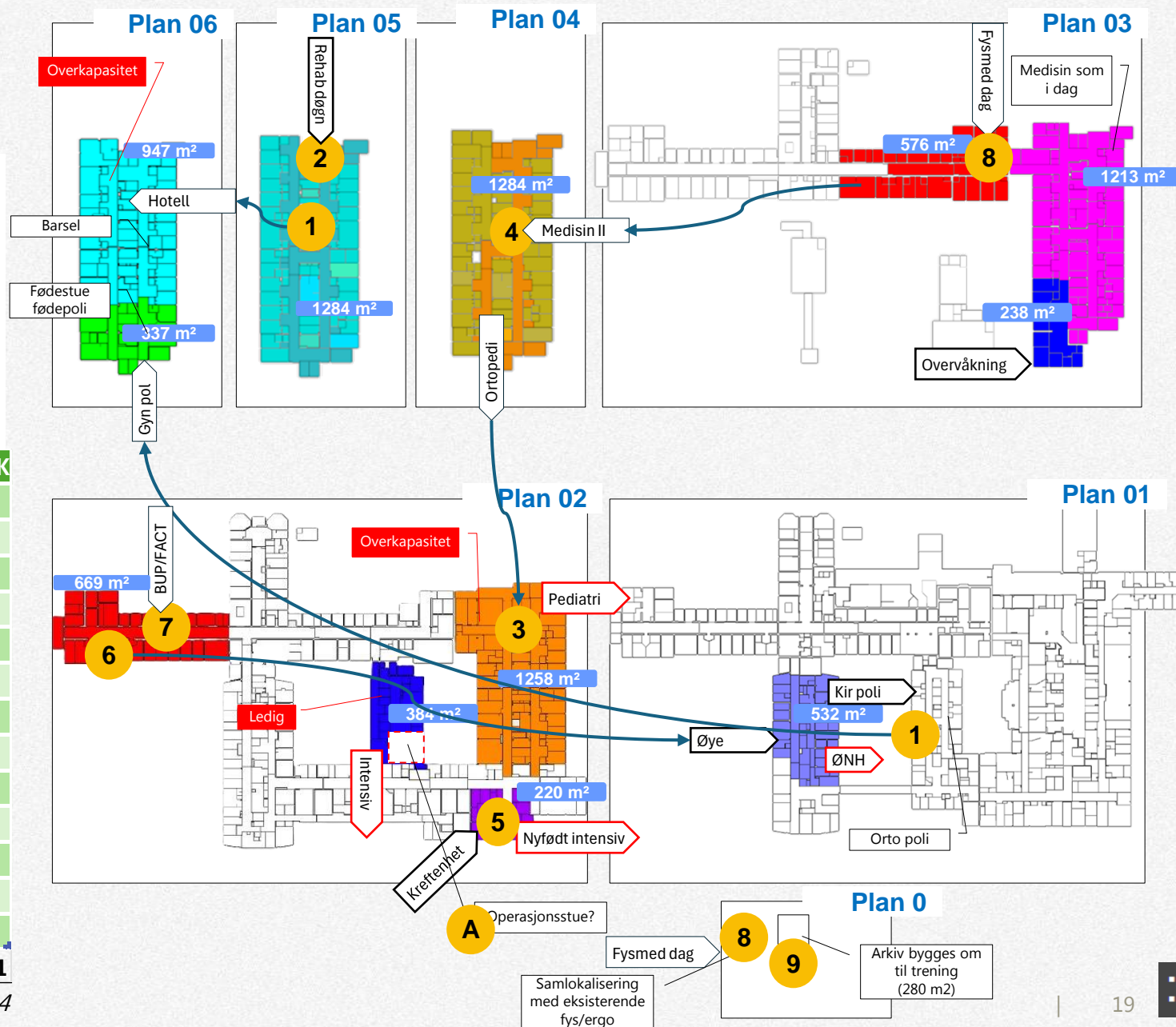
# ROKADEPLAN 1 – «REHAB TIL 5. ETASJE» (ANBEFALT)

Rehabilitering legges til plan 5 der hotellet ligger i dag. Det som eventuelt måtte være igjen av pasienthotell, barsel og føde samles på plan 6 sammen med GYN. Videre anbefales at ortopedi flytter ned til plan 2 og Medisin II inn i høyblokken. Det frigjøres tilstrekkelig plass til BUP/FACT og fysisk medisin. Det forventes at det oppstår overskuddskapasitet flere steder, noe som må balanseres i senere fase eller under drift.

Det forutsettes at det er rom for kontorarbeidsplassene i Vaskeribygget i sykehuskroppen, og at vaskeribygget således kan rives. Dette inngår i kostnadsoppsettet, men er ikke bekreftet i rokadeanalysen.

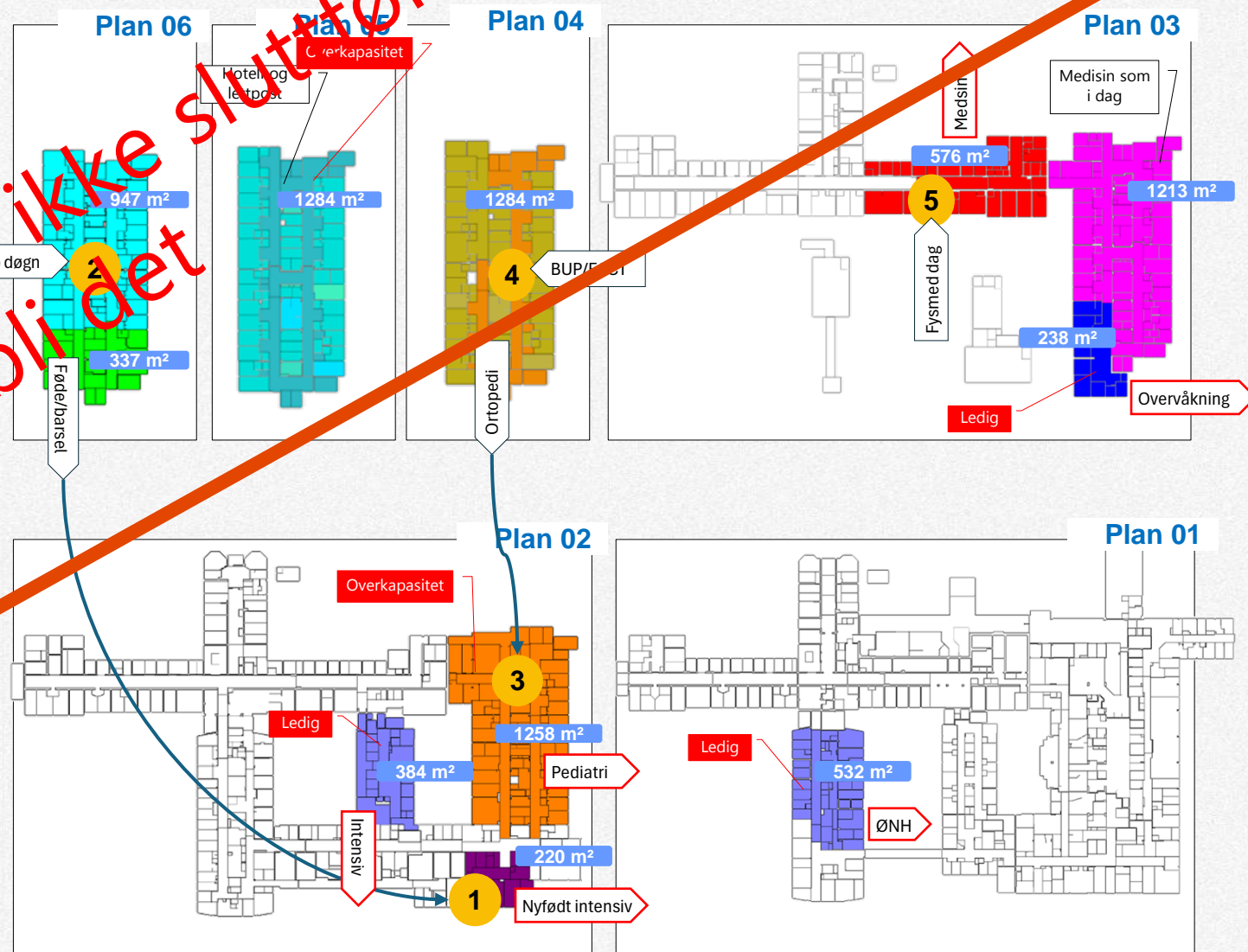
#	Tiltak	MNOK
1	Restbehov pasientotell og gynpol til P6.	7
2	Rehab. til P5 (hotell)	7
3	Ortopedi til P2 (pediatri). 9 senger gir overskuddsareal	7
4	Medisin II til P4 (Ortopedi)	7
5	Kreftenhet P2 (Nyfødt intensiv)	1
6	Øye til P1 (ØNH)	3
7	BUP/FACT til P2 (Øye) For trangt?	4
8	Fysmed til P3 (medisin II)	26
9	Bygge om arkiv til trening	25
10	Rive vaskeribygget	8
10	Tilpasse sårflate etter rivning vaskeribygget	9
	Uspesifisert for teknisk oppgradering og provisorier	51
A	Oppgradering av én operasjonsstue	14
<b>SUM</b>		<b>171</b>

Millioner kroner P50, kroneverdi 2024



# ROKADEPLAN 2 – «REHAB 6. ETASJE»

Dette alternativet er ikke utredet komplett, men er illustrert for å vise arbeidsmetodikk



Dette alternativet er ikke slutført og vil heller ikke bli det

	Tiltak	kr
1	Føde/barsel til «Nyfødt intensiv»	
2	Rehab inn på plan 6	
3	Ortopedi til «Pediatri»	
4	BUP/FACT til «Ortopedi»	
5	Fysmed til «Medisin II»	
6		
	Uspesifisert romsum for teknisk oppgradering	



# 3

## Tynset

*Prosjektet anbefaler en løsning der døgn-, overvåknings- og døgnfunksjoner samles innenfor eksisterende bygningsmasse. BUP flytter inn i DPS-bygget og åpner for omfattende ombygg og konsentrasjon av døgnfunksjoner på plan 0 i '78-bygget. Åtte alternativer er vurdert.*



# ANBEFALT ALTERNATIV PÅ TYNSET LEGGER TIL GRUNN EN OMFATTENDE OMBYGGING AV PLAN 0 I '78-BYGGET

Det er vurdert åtte alternative løsningsforslag på Tynset; fra et svært begrenset «kontoralternativ» til et stort nybygg og rivning av '58-bygget. Samtlige alternativer legger til grunn at DPS-døgnfunksjonen flytter ut av DPS-bygget og slik frigjør areal tilsvarende BUP's behov som da flytter inn i DPS-bygget.

Det anbefalte alternativet (3B) innebærer å etablere en ny somatisk døgnpost, overvåking og akuttmottak på plan 0 i '78-bygget for slik å legge godt til rette for samordning, spesielt på kveld, natt og helg. Planen er videre å samle 5-døgnsposten, lettpost og postopp på plan 2 i '58-bygget, og slik frigjøre plan 3 i '58-bygget til kontorarbeidsplasser for slik å kunne

evakuere og rive «Brakka».

Prosjektet har kun gjennomført overordnede studier for å beregne døgnkapasitet på plan 0 '78-bygget. Bl.a. er balansen mellom én- og flersengsrom uavklart. Det bemerkes også at støy fra MR i etasjen over antagelig ikke er forenlig med døgnpost i etasjen under. Dette må vurderes i neste fase.

I tillegg til de konkrete og prissatte rokadetrinnene er det inkludert i totalkostnaden 41 millioner kroner til generell bygningsmessig oppgradering og rokader, samt 14 millioner til oppgradering av én operasjonsstue.

Alternativ 3B er estimert til **174 millioner kroner** (P50, kroneverdi 2024).

## ROKADEPLAN 3B – «LITEN OMBYGG PLAN 0»

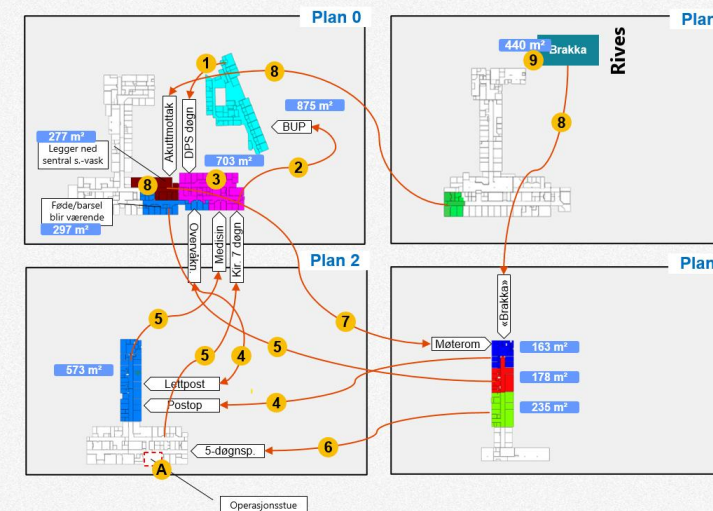
Hovedgrepet i rokaideplan 3B er å etablere ny og moderne døgnpost for medisinske og kirurgiske pasienter på plan 0 i '78-bygget. Denne samlokaliseres med ny overvåkningsklinikk og akuttmottak. Sentral sengevask og sykehotell avvikles

### Uavklart og/eller svakhet i planen:

- Krevende byggeperiode og uavklart behov for provisorier
- Usikkerhet rundt døgnkapasitet i løsningen. Uavklart balanse mellom én-sengs og flersengsrom
- Plan for å erstatte/bygge om MR på plan 2 '78 må gjennomføres

#	3B - Litet ombygg plan 0	MNOK
1	Flytte PHV-døgn fra DPS til somatikk	6
2	Flytte BUP til DPS-bygg plan 1	5
3	Bygge om til døgnplasser og overvåkning plan 0 (BUP)	44
4	Re-etablere hotell som "lettpost", og postop til '58-P2	32
5	Flytte Medisin, kirurgi 7-døgn og overvåkning til '78'-P0	1
6	5-døgnspost til '78-P2	1
7	Stort møterom til '58-P3	0
8	Ombygg møterom og sengesentral til akuttmottak	26
9	Evakuere brakka inn i frigjort areal '58 P3	3
10	Rive "Brakka"	1
	Uspesifisert for teknisk oppgradering og provisorier	41
A	Oppgradering av én operasjonsstue	15
<b>SUM</b>		<b>174</b>

Millioner kroner P50, kroneverdi 2024



#	3B - Litet ombygg plan 0	MNOK	Kvm	Type	Kr/kvm	Basisestimert	Forv. tillegg	P50-estimert
1	Flytte PHV-døgn fra DPS til somatikk	6	60	Tung arealtilpasning	79 886	4 793 143	814 834	5 607 977
2	Flytte BUP til DPS-bygg plan 1	5	875	Rett inn	5 000	4 375 000	743 750	5 118 750
3	Bygge om til døgnplasser og overvåkning plan 0 (BUP)	44	703	Middels arealtilpasning	53 257	37 439 771	6 364 761	43 804 533
4	Re-etablere hotell som "lettpost", og postop til '58-P2	32	513	Middels arealtilpasning	53 257	27 320 914	4 644 555	31 965 470
5	Flytte Medisin, kirurgi 7-døgn og overvåkning til '78'-P0	1	0					
6	5-døgnspost til '78-P2	1	235	Rett inn	5 000	1 175 000	199 750	1 374 750
7	Stort møterom til '58-P3	0	50	Rett inn	5 000	250 000	42 500	292 500
8	Ombygg møterom og sengesentral til akuttmottak	26	277	Tung arealtilpasning	79 886	22 128 343	3 761 818	25 890 161
9	Evakuere brakka inn i frigjort areal '58 P3	3	440	Rett inn	5 000	2 200 000	374 000	2 574 000
10	Rive "Brakka"	1	440	Rivning	2 500	1 100 000	187 000	1 287 000
	Uspesifisert for teknisk oppgradering og provisorier	41	1000	Middels rehabilitering	35 000	35 000 000	5 950 000	40 950 000
A	Oppgradering av én operasjonsstue	15	50	Operasjonstue	255 000	12 750 000	2 167 500	14 917 500
<b>SUM</b>		<b>174</b>						

Prosjektet anbefaler alternativ 3B på Tynset, estimert til 174 millioner kroner (P50, 2024-verdi)

# ÅTTE ALTERNATIVER TIL VURDERING PÅ TYNSET

Forstyrrelser på klinisk drift i byggeperioden

Effektiv og god løsning for pasienter og ansatte

P50, 2024-verdi

I henhold til HSØ eiendomsstrategi, miljø og klima

Rokadeplan	PROSJEKTGRUPPENS ANBEFALING						Anbf.
	Senger	MNOK	Gjnf.	Klinikk	E.-strat.	Anbf.	
1A - Kontor	49	72	1	2	1	1	UT
1B - Samle døg	33	107	2	3	1	1	UT
2A - Døg plan 0 - Stor	50	181	3	1	1	1	UT
2B - Døg plan 0 - Liten	40	162	1	2	1	1	Finale
3A - Stor ombygg plan 0	50	297	3	1	1	1	UT
3B - Liten ombygg plan 0	40	174	2	1	1	1	Anbf.
4A - Nybygg stor, rivning '58	40	721	2	1	3	3	UT
4B - Nybygg liten	45	294	1	1	3	3	UT

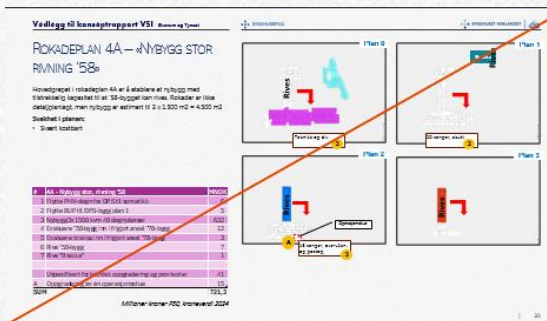
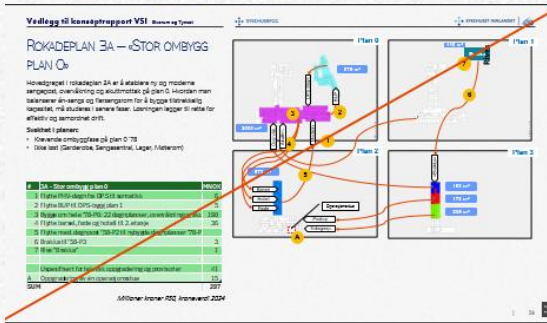
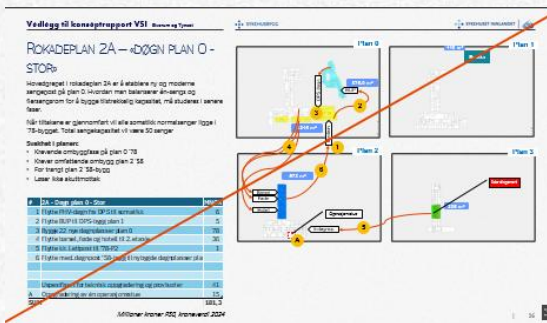
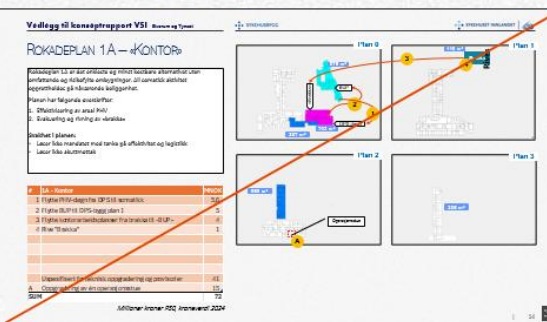
Totalt åtte alternativer er utviklet for vurdering på Tynset. Alternativ 2B og 3B i «finalen». Det er bevisst stor bredde i alternativene.

- Effektiv døgndrift er vektlagt
- Sengetall kan ikke leses absolutt. Denne avhenger bl.a. av grad av énsengsrom
- Noen alternativer gir

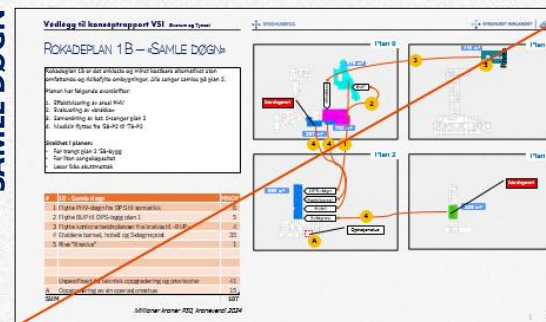
mulighet for å rive «brakka»

- Noen alternativer har overskuddsareal
- I alle alternativer planlegges å sette av en rund og uspesifisert sum for teknisk oppgradering og til oppgradering av én operasjonsstue

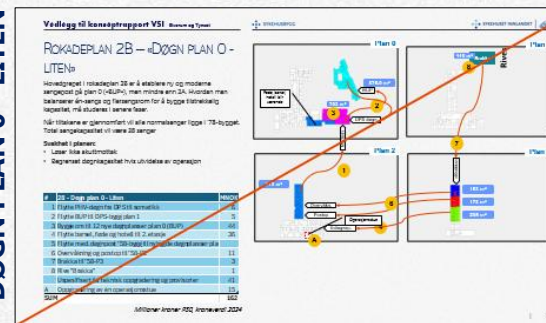
KONTOR



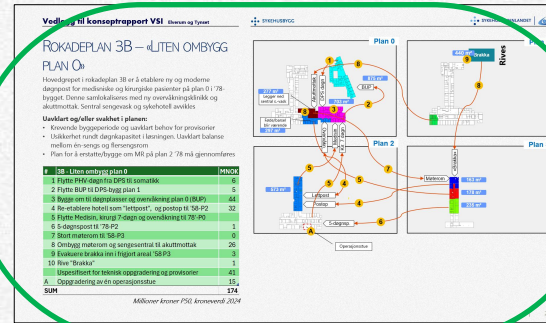
SAMLE DØGN



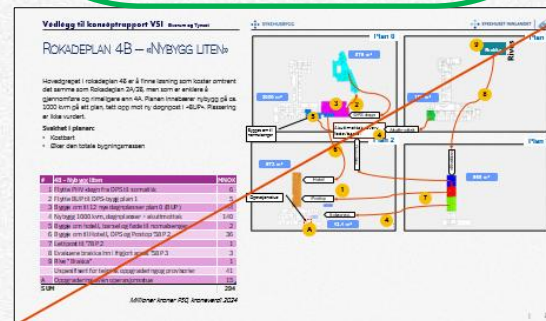
DØGN PLAN 0 - LITEN



LITEN OMBYGG PLAN 0



NYBYGG LITEN



# ROKADEPLAN 1A – «KONTOR»

Rokadeplan 1A er det enkleste og minst kostbare alternativet uten omfattende og risikofylte ombygninger. All somatisk aktivitet opprettholdes på nåværende beliggenhet.

Planen har følgende overskrifter:

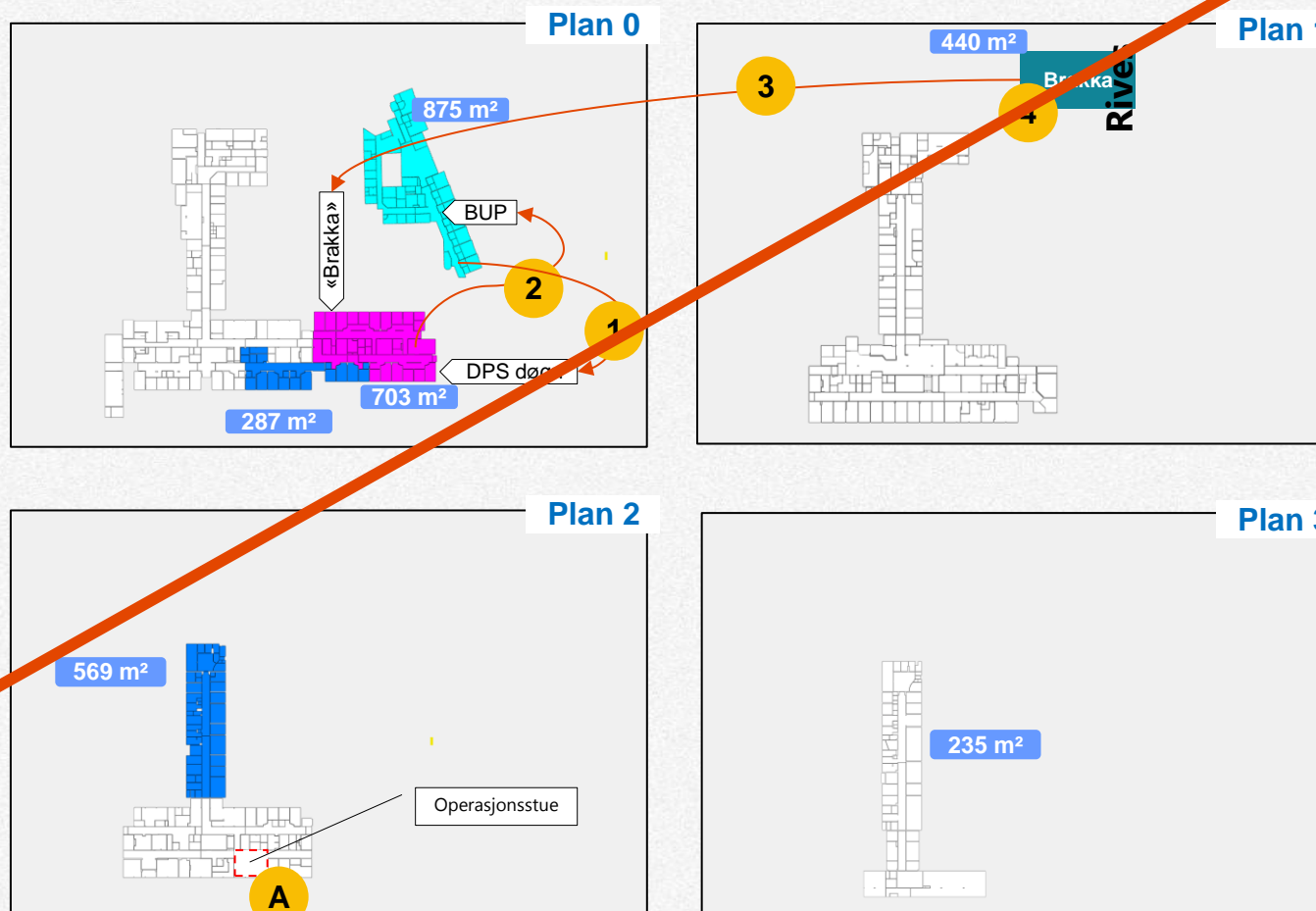
1. Effektivisering av areal PHV
2. Evakuering og rivning av «brakka»

**Svakhet i planen:**

- Løser ikke mandatet med tanke på effektivitet og logistikk
- Løser ikke akuttmottak

#	1A - Kontor	MNOK
1	Flytte PHV-døgn fra DPS til somatikk	5,6
2	Flytte BUP til DPS-bygg plan 1	5
3	Flytte kontorarbeidsplasser fra brakka til «BUP»	4
4	Rive "Brakka"	1
	Uspesifisert for teknisk oppgradering og provisorier	41
A	Oppgradering av én operasjonsstue	15
<b>SUM</b>		<b>72</b>

Millioner kroner P50, kroneverdi 2024





# ROKADEPLAN 1B – «SAMLE DØGN»

Rokadeplan 1B er det enkleste og minst kostbare alternativet uten omfattende og risikofylte ombygninger. Alle senger samles på plan 2.

Planen har følgende overskrifter:

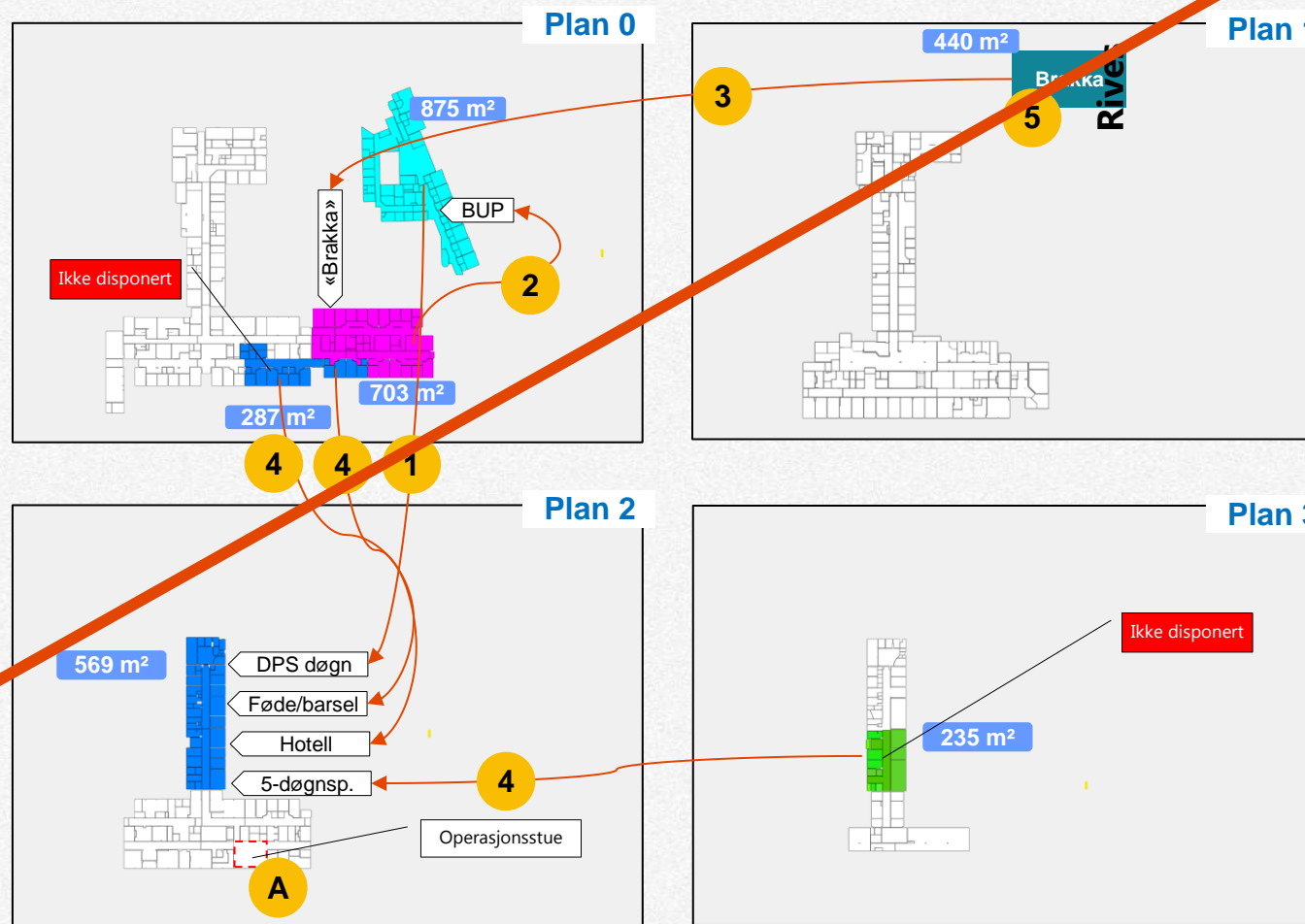
1. Effektivisering av areal PHV
2. Evakuering av «brakka»
3. Samordning av kat. 0-senger plan 2
4. Medisin flyttes fra '58-P2 til '78-P2

**Svakhet i planen:**

- For trangt plan 2 '58-bygg
- For liten sengekapasitet
- Løser ikke akuttmottak

#	1B - Samle døgn	MNOV
1	Flytte PHV-døgn fra DPS til somatikk	6
2	Flytte BUP til DPS-bygg plan 1	5
3	Flytte kontorarbeidsplasser fra brakka til «BUP»	4
4	Etablere barsel, hotell og 5-døgnspost	35
5	Rive "Brakka"	1
	Uspesifisert for teknisk oppgradering og provisorier	41
A	Oppgradering av én operasjonsstue	15
<b>SUM</b>		<b>107</b>

Millioner kroner P50, kroneverdi 2024



# ROKADEPLAN 2A – «DØGN PLAN 0 - STOR»

Hovedgrepet i rokaideplan 2A er å etablere ny og moderne sengepost på plan 0. Hvordan man balanserer én-sengs og flersengsrom for å bygge tilstrekkelig kapasitet, må studeres i senere faser.

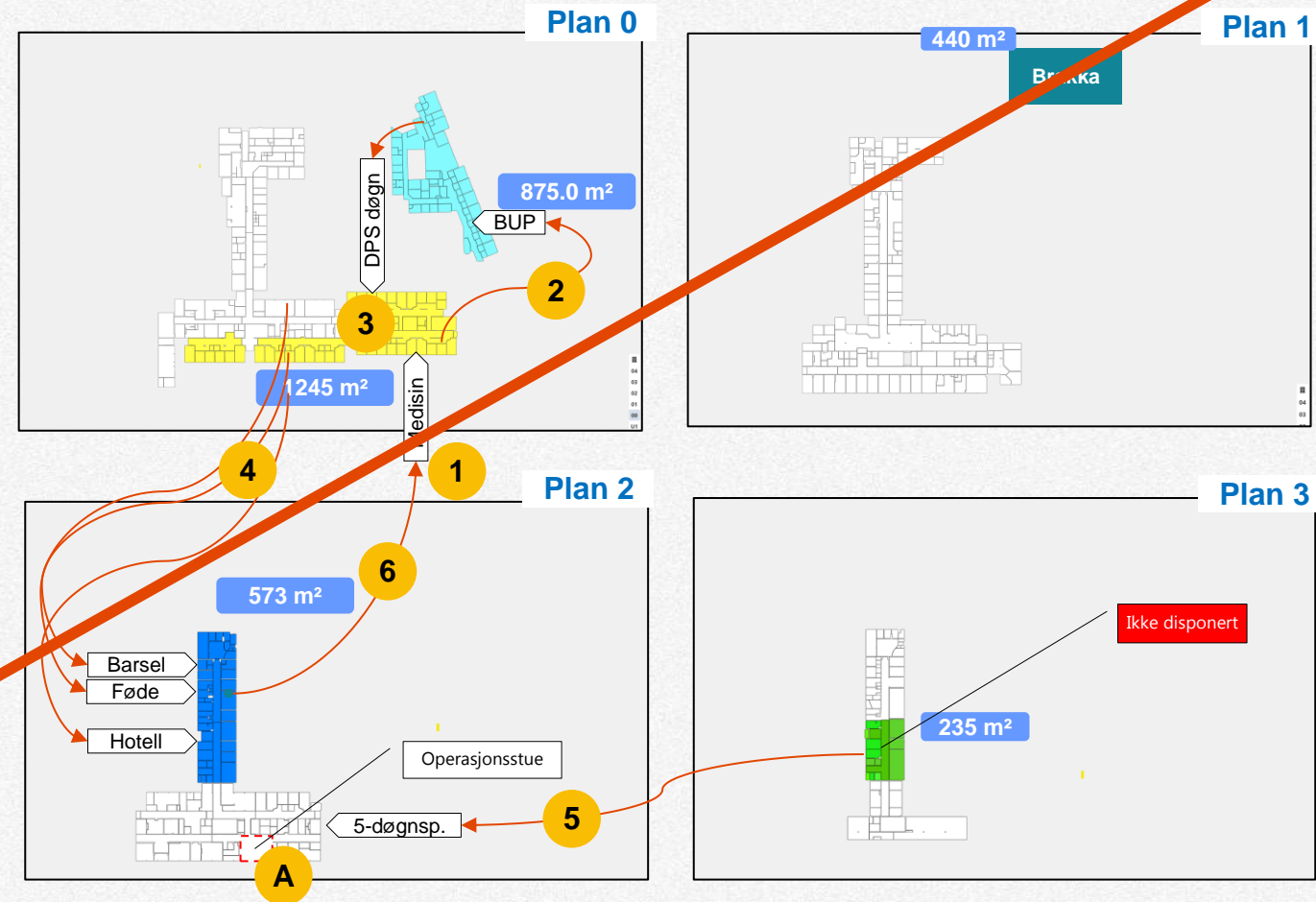
Når tiltakene er gjennomført vil alle somatikk normalsenger ligge i '78-bygget. Total sengekapasitet vil være 50 senger

### Svakhet i planen:

- Krevende ombyggfase på plan 0 '78
- Krever omfattende ombygg plan 2 '58
- For trangt plan 2 '58-bygg
- Løser ikke akuttmottak

#	2A - Døgn plan 0 - Stor	MNOK
1	Flytte PHV-døgn fra DPS til somatikk	6
2	Flytte BUP til DPS-bygg plan 1	5
3	Bygge 22 nye døgnplasser plan 0	78
4	Flytte barsel, føde og hotell til 2. etasje	36
5	Flytte kir. Lettpost til '78-P2	1
6	Flytte med. døgnpost '58-bygg til nybygde døgnplasser pla	
	Uspesifisert for teknisk oppgradering og provisorier	41
A	Oppgradering av én operasjonsstue	15
<b>SUM</b>		<b>181,3</b>

Millioner kroner P50, kroneverdi 2024



# ROKADEPLAN 2B – «DØGN PLAN 0 - LITEN»

Hovedgrepet i rokaideplan 2B er å etablere ny og moderne sengepost på plan 0 («BUP»), men mindre enn 2A. Hvordan man balanserer én-sengs og flersengsrom for å bygge tilstrekkelig kapasitet, må studeres i senere faser.

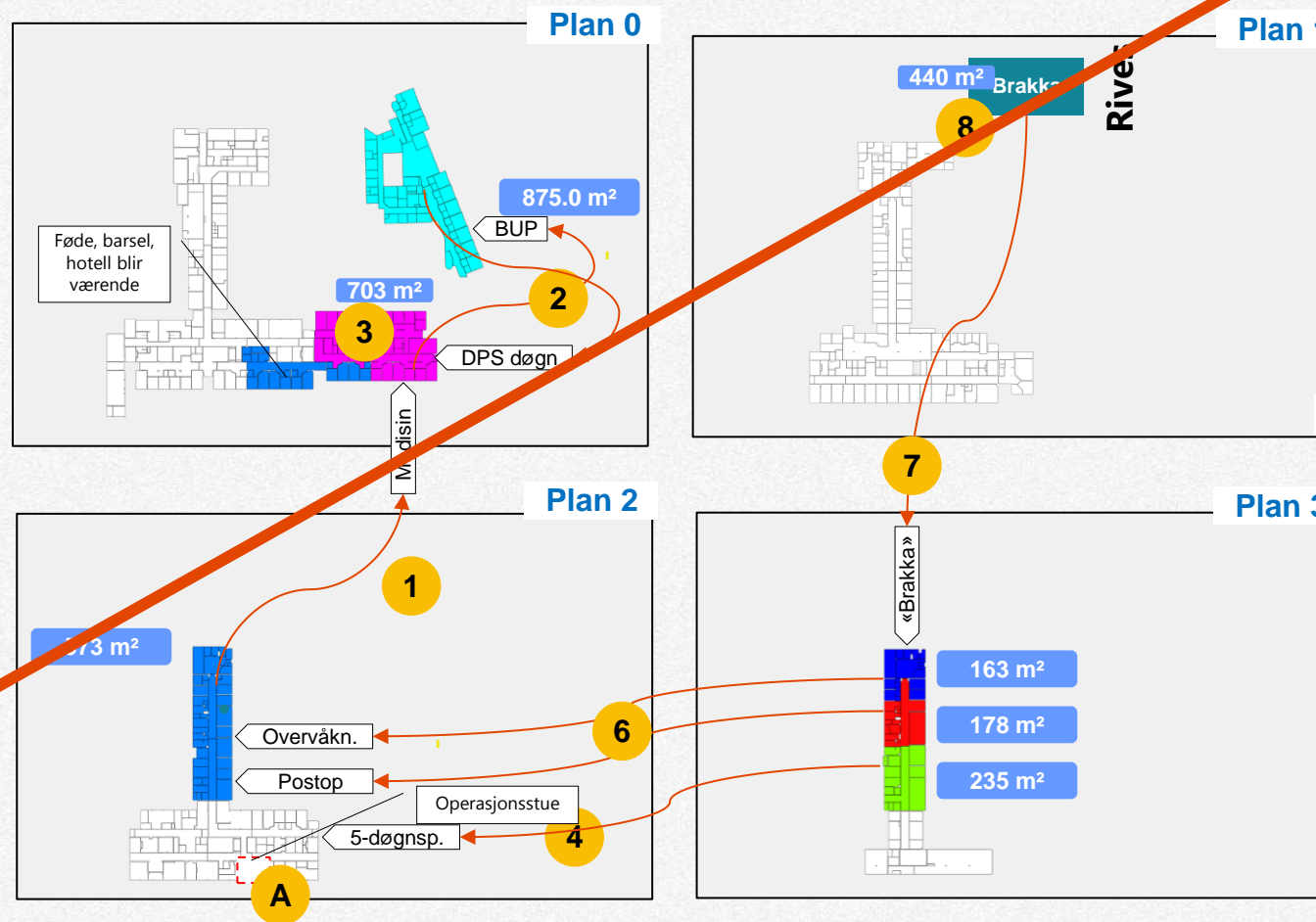
Når tiltakene er gjennomført vil alle normalsenger ligge i '78-bygget. Total sengekapasitet vil være 38 senger

### Svakhet i planen:

- Løser ikke akuttmottak
- Begrenset døgnkapasitet hvis utvidelse av operasjon

#	2B - Døgn plan 0 - Liten	MNOK
1	Flytte PHV-døgn fra DPS til somatikk	6
2	Flytte BUP til DPS-bygg plan 1	5
3	Bygge om til 12 nye døgnplasser plan 0 (BUP)	44
4	Flytte barsel, føde og hotell til 2. etasje	36
5	Flytte med. døgnpost '58-bygg til nybygde døgnplasser plan 0	15
6	Overvåkning og postop til '58-P2	11
7	Brakka til '58-P3	3
8	Rive "Brakka"	1
	Uspesifisert for teknisk oppgradering og provisorier	41
A	Oppgradering av én operasjonsstue	15
<b>SUM</b>		<b>162</b>

Millioner kroner P50, kroneverdi 2024



# ROKADEPLAN 3A – «STOR OMBYGG PLAN 0»

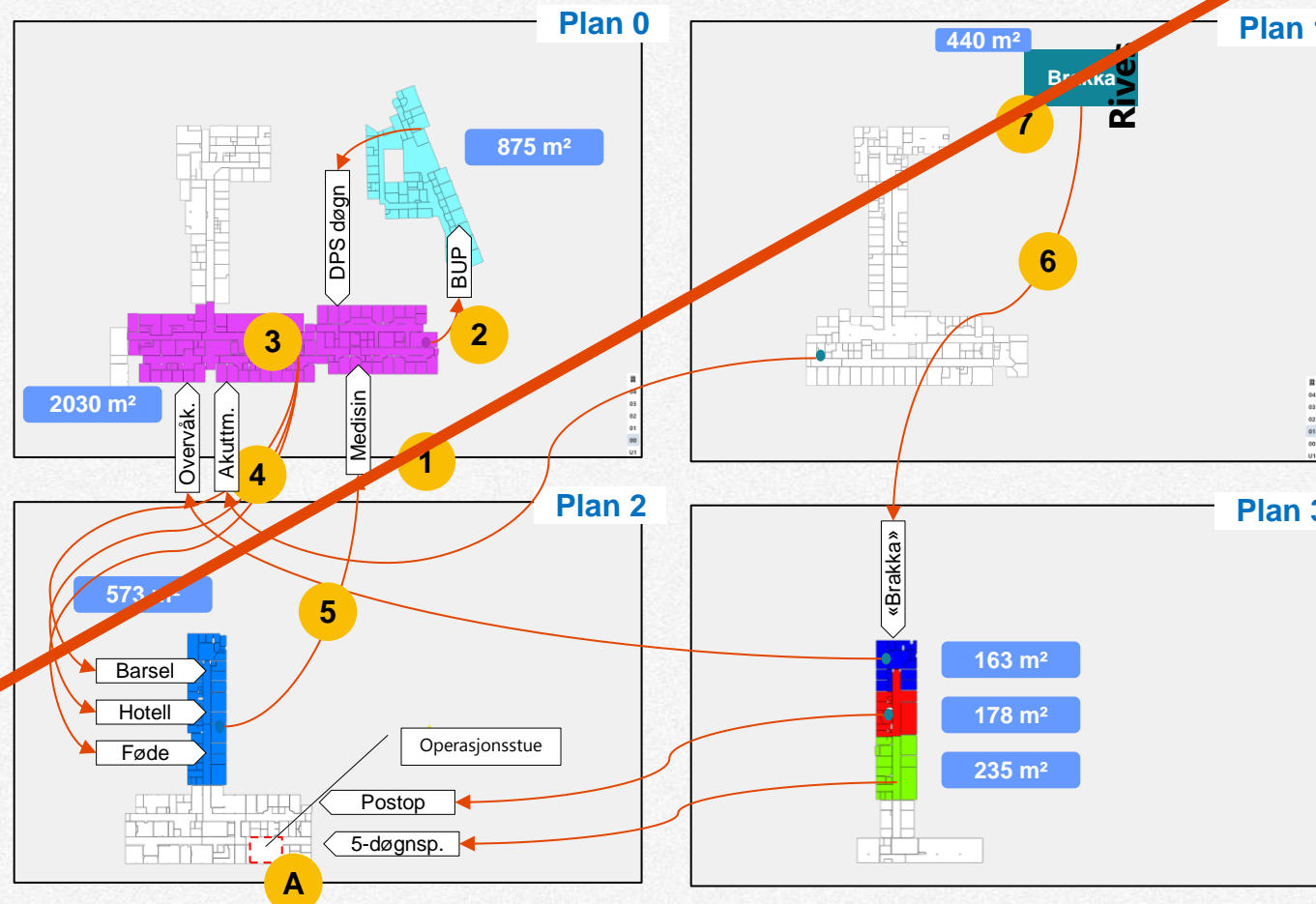
Hovedgrepet i rokaideplan 3A er å etablere ny og moderne sengepost, overvåkning og akuttmottak på plan 0. Hvordan man balanserer én-sengs og flersengsrom for å bygge tilstrekkelig kapasitet, må studeres i senere faser. Løsningen legger til rette for effektiv og samordnet drift.

### Svakhet i planen:

- Krevende ombyggfase på plan 0 '78
- Ikke løst (Garderobe, Sengesentral, Lager, Møterom)

#	3A - Stor ombygg plan 0	MNOK
1	Flytte PHV-døgn fra DPS til somatikk	6
2	Flytte BUP til DPS-bygg plan 1	5
3	Bygge om hele '78-P0: 22 døgnplasser, overvåkning og aku	190
4	Flytte barsel, føde og hotell til 2. etasje	36
5	Flytte med. døgnpost '58-P2 til nybygde døgnplasser '78-P	
6	Brakka til '58-P3	3
7	Rive "Brakka"	1
	Uspesifisert for teknisk oppgradering og provisorier	41
A	Oppgradering av én operasjonsstue	15
<b>SUM</b>		<b>297</b>

Millioner kroner P50, kroneverdi 2024



# ROKADEPLAN 3B – «LITEN OMBYGG PLAN 0»

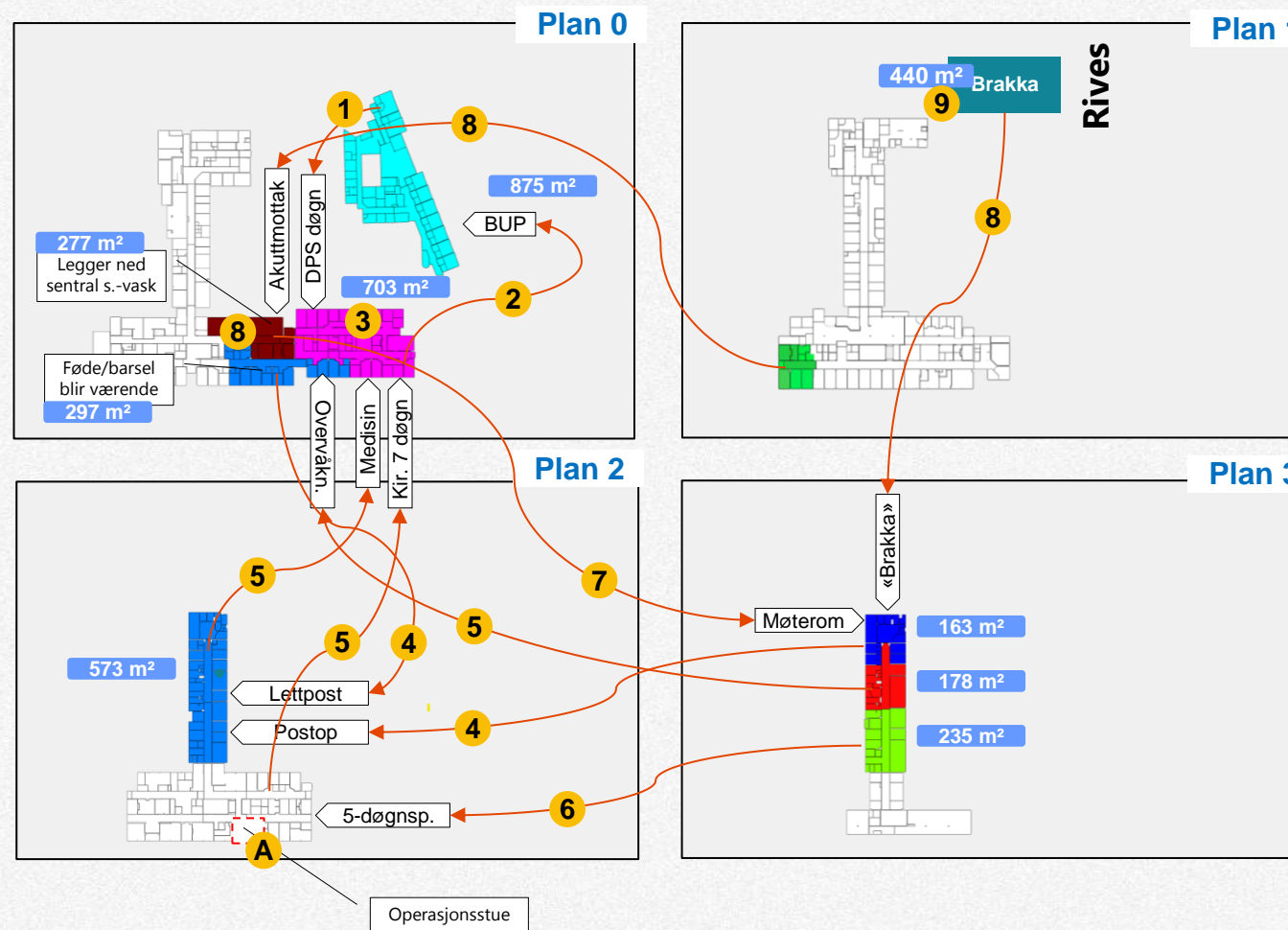
Hovedgrepet i rokaideplan 3B er å etablere ny og moderne døgnpost for medisinske og kirurgiske pasienter på plan 0 i '78-bygget. Denne samlokaliseres med ny overvåningsklinikk og akuttmottak. Sentral sengevask og sykehotell avvikles

## Uavklart og/eller svakhet i planen:

- Krevende byggeperiode og uavklart behov for provisorier
- Usikkerhet rundt døgnkapasitet i løsningen. Uavklart balanse mellom én-sengs og flersengsrom
- Plan for å erstatte/bygge om MR på plan 2 '78 må gjennomføres

#	3B - Liten ombygg plan 0	MNOK
1	Flytte PHV-døgn fra DPS til somatikk	6
2	Flytte BUP til DPS-bygg plan 1	5
3	Bygge om til døgnplasser og overvåkning plan 0 (BUP)	44
4	Re-etablere hotell som "lettpost", og postop til '58-P2	32
5	Flytte Medisin, kirurgi 7-døgn og overvåkning til '78'-P0	
6	5-døgnspost til '78-P2	1
7	Stort møterom til '58-P3	0
8	Ombygg møterom og sengesentral til akuttmottak	26
9	Evakuere brakka inn i frigjort areal '58 P3	3
10	Rive "Brakka"	1
	Uspesifisert for teknisk oppgradering og provisorier	41
A	Oppgradering av én operasjonsstue	15
<b>SUM</b>		<b>174</b>

Millioner kroner P50, kroneverdi 2024



# ROKADEPLAN 4A – «NYBYGG STOR RIVNING '58»

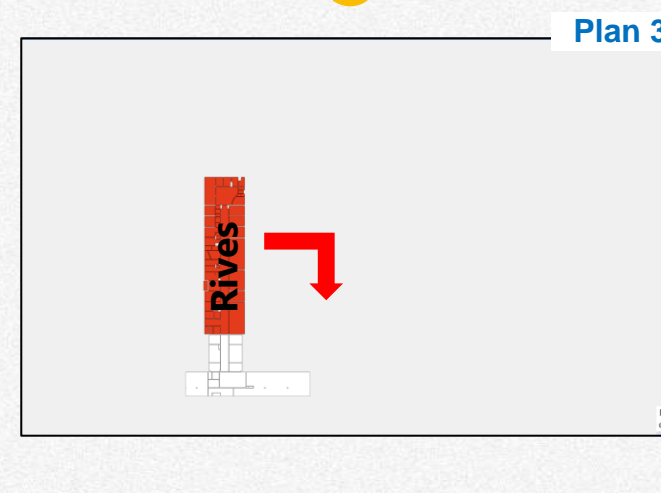
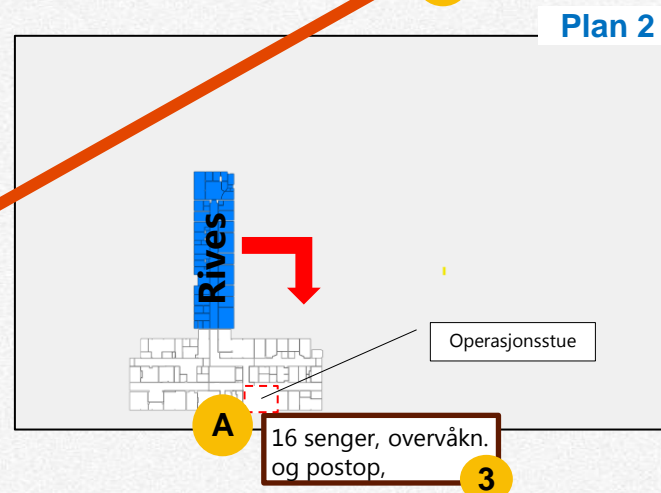
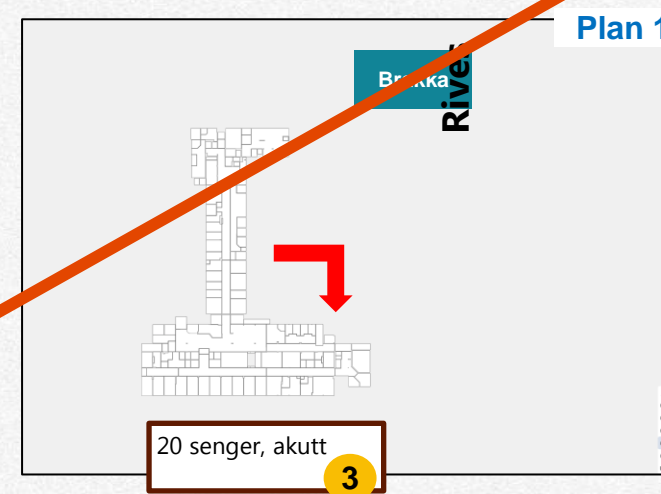
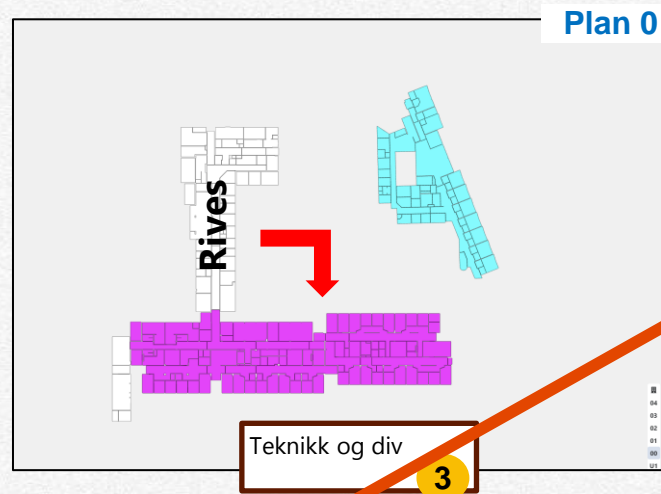
Hovedgrepet i rokaideplan 4A er å etablere et nybygg med tilstrekkelig kapasitet til at '58-bygget kan rives. Rokader er ikke detaljplanlagt, men nybygg er estimert til  $3 \times 1.500 \text{ m}^2 = 4.500 \text{ m}^2$

### Svakhet i planen:

- Svært kostbart

#	4A - Nybygg stor, rivning '58	MNOK
1	Flytte PHV-døgn fra DPS til somatikk	6
2	Flytte BUP til DPS-bygg plan 1	5
3	Nybygg 3x1500 kvm 40 døgnplasser	632
4	Evakuere '58-bygg inn i frigjort areal '78-bygg	12
5	Evakuere brakka inn i frigjort areal '78-bygg	3
6	Rive '58-bygg	7
7	Rive "Brakka"	1
	Uspesifisert for teknisk oppgradering og provisorier	41
A	Oppgradering av én operasjonsstue	15
<b>SUM</b>		<b>721,3</b>

Millioner kroner P50, kroneverdi 2024



# ROKADEPLAN 4B – «NYBYGG LITEN»

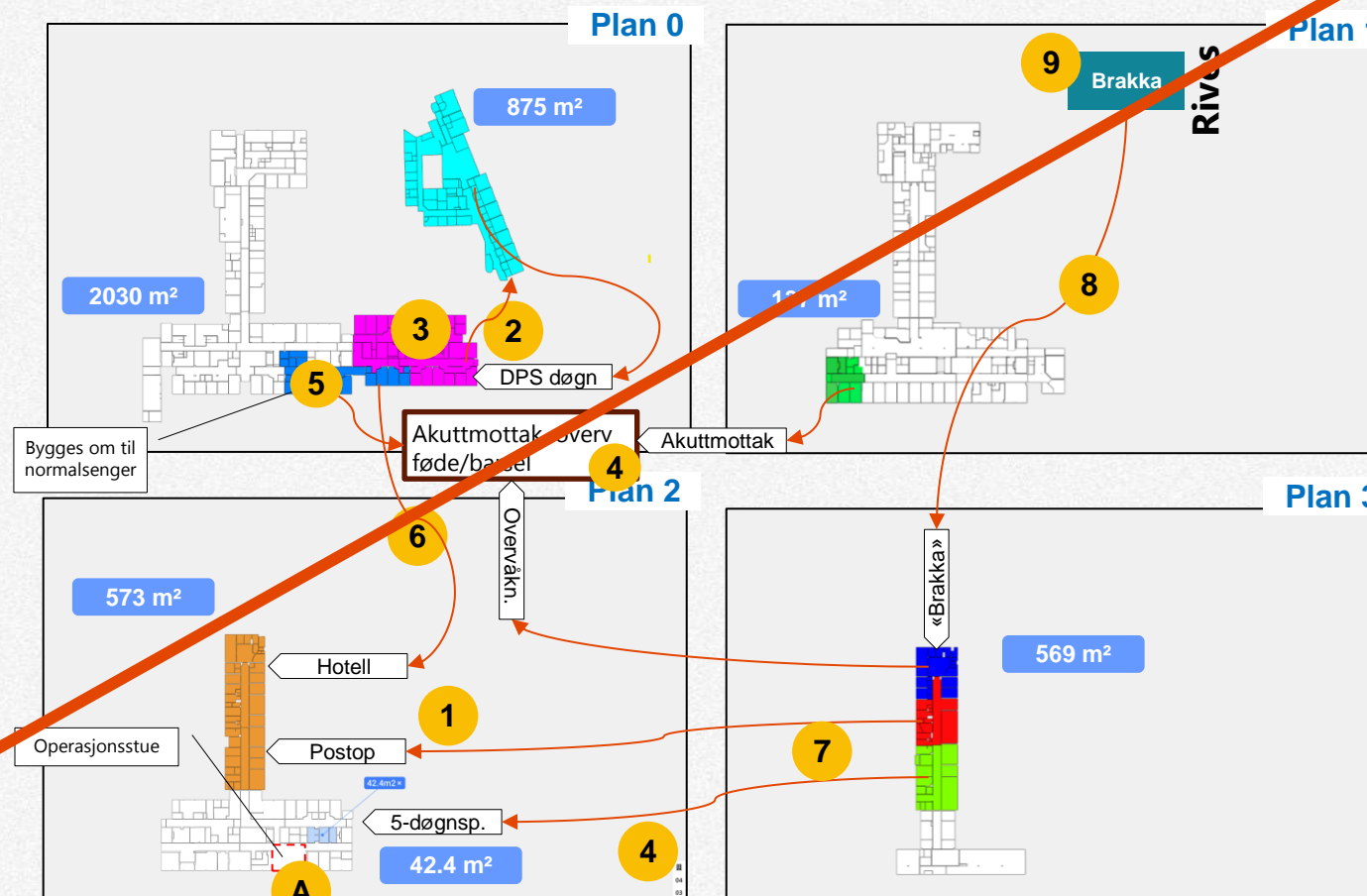
Hovedgrepet i rokaideplan 4B er å finne løsning som koster omtrent det samme som Rokadeplan 2A/2B, men som er enklere å gjennomføre og rimeligere enn 4A. Planen innebærer nybygg på ca. 1000 kvm på ett plan, tett opp mot ny døgnpost i «BUP». Plassering er ikke vurdert.

### Svakhet i planen:

- Kostbart
- Øker den totale bygningsmassen

#	4B - Nybygg liten	MNOK
1	Flytte PHV-døgn fra DPS til somatikk	6
2	Flytte BUP til DPS-bygg plan 1	5
3	Bygge om til 12 nye døgnplasser plan 0 (BUP)	44
4	Nybygg 1000 kvm, døgnplasser + akuttmottak	140
5	Bygge om hotell, barsel og føde til normalsenger	2
6	Bygge om til Hotell, DPS og Postop '58 P2	36
7	Lettpost til '78 P2	1
8	Evakuere brakka inn i frigjort areal '58 P3	3
9	Rive "Brakka"	1
	Uspesifisert for teknisk oppgradering og provisorier	41
A	Oppgradering av én operasjonsstue	15
<b>SUM</b>		<b>294</b>

Millioner kroner P50, kroneverdi 2024



<Slutt>

Arbeidet med versjon 2.0 ble  
avsluttet 19:30 26/2-2025

Lasse.berg@sykehusbygg.no

