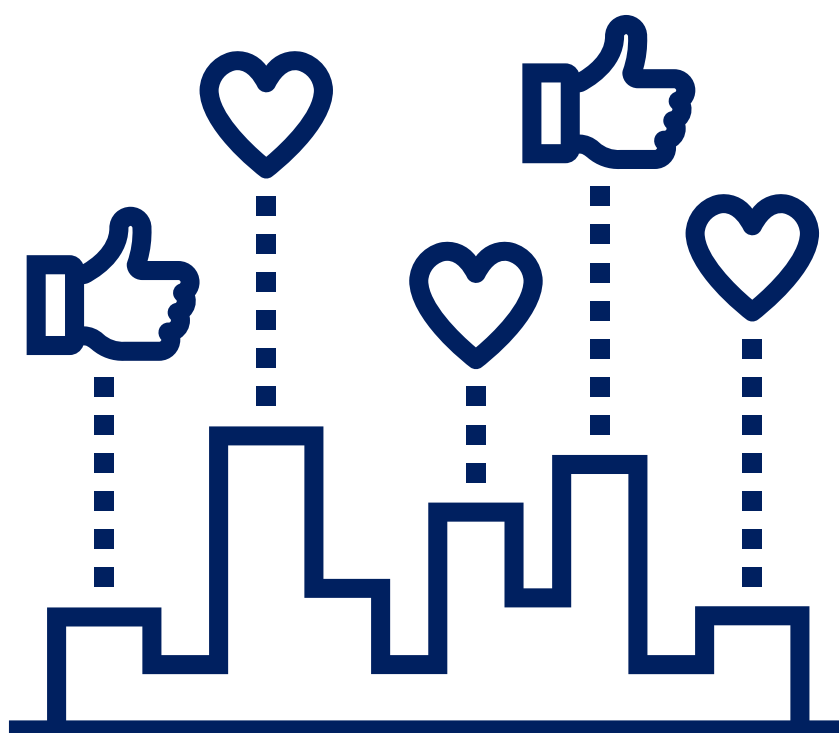


Notat – H4, evalueringskriterie nr 6:
kvalitet, generalitet, fleksibilitet, elastisitet



Innhold

1	Bakgrunn	3
1.1	Evalueringsmetode - organisering og prosess.....	3
1.2	Gjennomføring av evaluering	3
2	Evaluering	4
2.1	Arealfordeling nybygg /eksisterende bygg.....	4
2.2	Vurdering og evaluering	5
2.3	Oppsummering	5

1 Bakgrunn

I B3A -beslutning skal retningsvalg gjøres. Retningsvalg består av følgende deler:

- H1 – funksjonsinnhold
- H2 – bygningsmessig konsept
- H3 – tomtevalg
- **H4 - Retningsvalg**

Dette notatet omhandler evalueringskriterie nr 6 for H4 retningsvalg. I H4 skal det gjøres en evaluering for sykehusmodell med Mjøssykehus vs Nullpluss på kvalitet, tilgjengelighet, generalitet, fleksibilitet og elastisitet.

1.1 Evalueringsmetode - organisering og prosess

Evalueringen ble avholdt i regi av Sykehusbygg 03.juni 2022, gjennom et møte med deltakere fra Sykehusbygg v/Tom Einertsen, Tom Erik Strøm, Gunn Håberget, Trude Fagerli samt PG v/Per Anders Borgen. Grunnlag var rapport om tilstand på arealer med eksisterende bygningsmasse, samt kunnskap om nybygg-arealene for Nullpluss og Mjøssykehuset.

1.2 Gjennomføring av evaluering

Evaluering er gjennomført som en felles drøfting og beskrivelse av styrker og svakheter ved hhv Nullpluss og Mjøssykehus-modellene, med samlet vurdering av ny og gammel bygningsmasse.

Karakterskala som benyttes er som følger:

Karakterskala
0 Likeverdig eller svakest
+ Noe bedre
++ Bedre
+++ Mye bedre

Karakterene gir uttrykk for en overordnet faglig vurdering av de alternativene, og hvor godt (eller dårlig) disse oppfyller kriteriene. Kriteriene som er benyttet i evalueringen av retningsvalg er vedtatt i styringsgruppen.

2 Evaluering

2.1 Arealfordeling nybygg /eksisterende bygg

De totale arealene i Nullpluss- og Mjøssykehus-modell er ulike i prosentandel ny og gammel bygningsmasse. I tabellene under er areal nybygg markert gult.

0+

BTA	Sum (i bruk 2040)
Lillehammer	62 392
GJØVIK	52 020
HAMAR	45 358
ELVERUM	38 220
Rehab Follebu, Gjøvik, Ottestad.	13 192
TYNSET	11 670
Hab Lillehammer og Sanderud	3 558
SANDERUD	31 422
REINSVOLL	28 417
Sum	286 249

Mjøs

BTA	Sum (i bruk 2040)
Lillehammer	61 290
ELVERUM	37 048
Mjøssykehuset	119 484
TYNSET	11 670
Sum	229 492

For Mjøsalternativet er total bygningsmasse for sykehuset Innlandet på ca 230.000m² BTA, hvorav ca 120.000 m² BTA er nybygg, ca 110.000 m² BTA eksisterende. Det gir fordeling ca 50% nybygg og 50% gammel bygningsmasse.

For Nullpluss er total bygningsmasse ca 285.000 m² BTA, hvorav 45.000 m² BTA er nybygg, 240.000 m² eksisterende bygg. Det gir fordeling ca 15% nybygg og ca 85 % gammel bygningsmasse.

For alle nybyggede arealer legges det til grunn velfungerende og fremtidsrettede løsninger på kvalitet, tilgjengelighet, generalitet, fleksibilitet, elastisitet.

Dokumentasjon på eksisterende bygningsmasse viser at dette i all hovedsak består av bygg med snittalder mer enn 50år, sammensatt med mange byggetrinn, samt lav brutto/nettofaktor. For eksisterende bygningsmasse vurderes det, selv om arealene oppgraderes, å være utfordrende å oppnå gode løsninger i gamle bygg i forhold til generalitet, fleksibilitet og elastisitet samt tilfredstillende tilgjengelighet, funksjonelt så vel som teknisk.

2.2 Vurdering og evaluering

Evalueringskriterie nr. 6 (utredet av arkitekt og prosjektgruppen)

Alternativ med nytt Mjøssykehus:

6	Kvalitet, generalitet, fleksibilitet og elastisitet ved bygningsmassen i de to retningsvalgene	Styrker	Svakheter	+++
a)	Bygningsmasse med god tilgjengelighet som er tilpasset alle brukergrupper	Nytt Mjøssykehus, Hamar, Gjøvik, Sanderud og Reinsvoll sykehus erstattes med ny og hensiktsmessig bygningsmasse. Nybygget legger til rette for god tilgjengelighet (spesielt i forhold til eksisterende bygningsmasse) god fleksibilitet, elastisitet og generalitet (120.000 kvm BTA nybygg, tilsvarer 50% av den totale bygningsmassen).	Eksisterende funksjonalitet på de resterende sykehusene (Lillehammer og Elverum)	
b)	Generalitet i bygningsmassen			
c)	Fleksible bygg med mulighet for spesialiserte rom, tilstrekkelig isolasjon og mulighet for tilpasninger under økt beredskap			
d)	Elastisitet for fremtidig utvidelser i bygningsmassen			

Null-pluss alternativet:

* Marginalt bedre enn 0 alternativet

6	Kvalitet, generalitet, fleksibilitet og elastisitet ved bygningsmassen i de to retningsvalgene	Styrker	Svakheter	0*
a)	Bygningsmasse med god tilgjengelighet som er tilpasset alle brukergrupper	Nytt Hamar sykehus, som vil ha bra kvalitet, generalitet, fleksibilitet og elastisitet.	Eksisterende funksjonalitet på alle andre sykehus. 85% av bygningsmassen (den totale bygningsmassen i Sykehuset Innlandet) består av gammel bygningsmasse. Selv om bygningene oppgraderes, må dette alternativet i prinsippet regnes som et utsettelsesalternativ. Med eksisterende bygningsmasse og utbygging og tilpasning av dette er det utfordrende å sikre fleksibilitet.	
b)	Generalitet i bygningsmassen			
c)	Fleksible bygg med mulighet for spesialiserte rom, tilstrekkelig isolasjon og mulighet for tilpasninger under økt beredskap			
d)	Elastisitet for fremtidig utvidelser i bygningsmassen			

2.3 Oppsummering

Alternativ med Null-pluss-alternativet vurderes som svakest, og har i en «firedelt» karakterskala blitt satt til score «0», da dette alternativet medfører en struktur med ca 85% eksisterende bygg med nevnte begrensninger på oppfyllelse av kriteriet.

Alternativ med nytt Mjøssykehus vurderes som «+++ - mye bedre», med markant større andel nytt i forhold til gammelt.

Ved å samle virksomheten i Mjøsalternativet oppnås også en arealeffektivisering med ca 55.000 m² BTA lavere total bygningsmasse enn for Nullpluss, da Sykehuset Innlandet ikke lenger trenger alle de eksisterende byggene de har pr i dag.