

Notat

Fra: Helse Bergen

Dato: 14. november 2013

Emne: Gjennomgang av konklusjonene fra ekstern kvalitetssikring BUSP 2

Bakgrunn

Konseptrapporten for BUSP 2, datert mai 2013 har vært gjenstand for ekstern kvalitetssikring. Opplegget for kvalitetssikringen ble organisert slik at det forelå et foreløpig notat fra ekstern kvalitetssikrer (EKS) 23. august som gikk gjennom de viktigste funnene etter en første gjennomgang av EKS. Med dette som bakgrunn startet Helse Bergen med å revidere konseptrapporten av mai 2013. I tillegg ga dette oss mulighet til å ettersende en del materiale til EKS. Endelig rapport fra EKS forelå 25. september.

Det ble slutført en revidert konseptrapport (datert oktober 2013) som ble sendt ut 16.oktober i forbindelse med styrebehandling i Helse Bergen.

Kommunikasjonsmessig er dette en krevende prosess. Kvalitetssikringsrapporten er basert på mai rapporten samt en del ettersendt materiale. Den rapporten som styret i Helse Bergen ble bedt om å ta stilling har innarbeidet de fleste av de kommentarene som EKS påpeker. De momentene som ikke er tatt inn i rapporten er kommentert i styresaken i Helse Bergen (62/13 A)

Styret i Helse Bergen sluttet seg til konseptutredningen og gjorde følgende vedtak:

1. Styret i Helse Bergen tilrår konseptrapporten for nytt senter for Barn, Unge og Fødande (BUSP2) og ber om at prosjektet vert utgreidd på forprosjektnivå.
2. Styret ber om at saka vert sendt vidare til Helse Vest for handsaming og endeleg godkjenning

I styringsdialogmøte 12. november i Helse Vest vedrørende utbyggingsplanene for trinn 2 av BUSP, ble det viet mye tid på den eksterne kvalitetssikringsrapporten.

Det ble enighet om at det skulle utarbeides en matrise som viser mer spesifikt hvordan de ulike kommentarene til EKS er ivaretatt. Matrisen er vist nedenfor.

Vi ber om at det tas kontakt dersom det er ytterligere spørsmål til saken.

Oppsummering PWC (Ekstern kvalitetssikrer EKS)	Kommentar, med sidehenvisning til konseptrapporten
Kalkylene knyttet til investeringene, samt vurderinger og valg av tekniske løsninger, er godt gjennomarbeidet, strukturert og dokumentert.	Ingen kommentar
Det er ikke vist et tydelig målhierarki i konseptrapporten, med sporbarhet til strategiske dokumenter og tydeliggjøring av hvilke krav dette medfører for utviklingen av BUSP2- konseptet.	Målhierarki, og føringer i strategiske dokumenter er beskrevet på side 21 til side 26 i revidert konseptrapport
Grunnlaget for mål, rammer og behov ligger for en del i 2007-rapporten. Disse bør ligge i Konseptrapporten, og det bør vises om de er oppdatert for endringer siden 2007. Dersom endringer/oppdateringer er vurdert, men ikke funnet nødvendig, må dette fremkomme.	Dette er nærmere beskrevet på side 18 til 20 i revidert konsept
Det savnes en samlet fremstilling av hvilke rammer som er styrende for utviklingen av prosjektet. Vesentlige rammer er ikke beskrevet i konseptrapporten (eksempelvis forskrift om barn i sykehus; det står at den skal etterfølges, men det står ikke hva som gjør det til en utfordring å følge den og hva dette medfører for sykehuset).	Vi har med referansen til forskrift om barns opphold i Helseinstitusjon side 19, forøvrig arbeider vi innenfor det lov og forskriftsverk som til enhver tid er gjeldene.
Det er utfordringer knyttet til sporbarheten for beregninger, både med hensyn til kapasitet og driftsøkonomi. Det er redegjort for forutsetninger og vurderinger, men på en måte som gjør det utfordrende for ekstern kvalitetssikrer å etterprøve disse kvantitativt. Eksempelvis er det gjennomgående ved kapasitetsberegningene vist til at det benyttes gjennomsnittstall for inntekt og bemanning, men det er ikke spesifisert hvilke tall som benyttes. Rammeverket for tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter gir føringer på sporbarhet og systematikk knyttet til dette (se i denne sammenheng eksempelvis Veileder for hovedfunksjonsprogram, Helsedirektoratet januar 2013, s. 8) og bør ligge til grunn for Konseptrapporten.	Driftsøkonomiske konsekvenser er omtalt på side 113 til 121. Beskrivelsen er mer omfattende enn i rapporten pr mai. Veilederen for hovedfunksjonsprogram var prosjektet ikke kjent med.
Konseptrapporten er mangelfull på premisser, behov og mål. Disse forholdene er til en viss grad behandlet i tidligere dokumenter, herunder utredning fra 2002 og 2007. Videre er de behandlet i Strategiplan og Arealplan til en viss grad. EKS har imidlertid ikke grunnlag for å vurdere disse forholdene samlet, ettersom dokumentasjonen er fragmentert og ikke trukket sammen i et helhetlig resonnement. EKS sine observasjoner vil på dette grunnlaget måtte oppfattes som betraktninger og slutninger basert på foreliggende materiale, som rettledning til hvordan disse forholdene bør behandles.	Fra side 7 og til side 28 er dette satt opp mer fullstendig og omfattende enn i den første utgaven av rapporten.
Det er identifisert mangler i konseptrapporten i forhold til de føringer som ligger i Veilederen og tilhørende rammeverk. Av disse nevnes spesielt: Behovsbeskrivelse – behovene som skal dekkes må fremkomme på en oversiktlig måte slik at det er sporbart	Behovene og begrunnelsen for dette prosjektet er oppsummert

januar 23, 2014

Idefaserapport – ikke utarbeidet. Det som er forventet av innhold i en slik rapport er delvis reflektert i tidligere utredninger om BUSP fra 2002 og 2007, og det er vesentlige deler av dette materialet som bør reflekteres i Konseptrapporten. Dette omfatter blant annet beskrivelse av behov, mål og gevinstpotensial og EKS anbefaler at dette innarbeides i Konseptrapporten	Det reviderte konseptet har tatt utgangspunkt i konseptrapporten fra 2007. En offisiell idefaserapport i henhold til veilederens definisjon er ikke laget. Det nærmeste dette er barne- og ungdomssenterrapporten fra 2002. Begge disse rapportene (2002 og 2007) har styret i Helse Bergen gitt sin tilslutning til, vi har derfor tatt utgangspunkt i dette. Samtidig er Helse Bergen av de sykehusene i landet som har lengst tradisjon for en samlet utviklingsplan for investeringer i bygg og anlegg, arealplanen. Intensjonen i idefase begrepet mener vi langt på vei er dekket i denne arealplanen. Det er også grunn til å nevne at det i disse dager foregår en diskusjon omkring forholdet mellom en overordnet arealplan og omfanget av en idefaserapport, jfr møte i Helsedirektoratet 1. november om tidligfaseplanlegging i sykehus.
Utviklingsplanens virksomhetsdel (her: Helse Bergens Strategiplan) – denne har vesentlige mangler for å tjene den hensikten Utviklingsplanens virksomhetsdel er ment å ha i henhold til veilederen. For senere investeringsprosjekter bør det utvikles spesifikk virksomhetsbeskrivelse - i tillegg til Helse Bergens Strategiplan. Øvrige mangler bør for dette prosjektet kunne ivaretas gjennom øvrige plandokumenter	Arbeidet med Helse Bergen sin siste strategiplan og arealplan var igangsatt før den oppdaterte veilederen med krav om virksomhetsmessig utbyggingsplan og bygningsmessig utviklingsplan med spesifiserte krav forelå. Ved neste revisjon av strategiplan og arealplan vil vi hensynta de kravene som ligger i tidlig faseveilederen knyttet til overordnede plandokumentene.
Utviklingsplanens byggbeskrivelse (her: Helse Bergens Arealplan) – denne har vesentlige mangler for å tjene den hensikten Utviklingsplanens byggbeskrivelse er ment å ha i henhold til veilederen. For senere investeringsprosjekter bør det utvikles spesifikk byggbeskrivelse - i tillegg til eller som et supplement til Helse Bergens Arealplan. Øvrige mangler bør for dette prosjektet kunne ivaretas gjennom øvrige plandokumenter	Se over
Hovedfunksjonsprogram – det er ikke utviklet et spesifikt Hovedfunksjonsprogram (dette inngår i stedet som et kapittel i Konseptrapporten), og beskrivelsen av hovedfunksjonene i Konseptrapporten er mangelfullt i forhold til Veilederens retningslinjer. Dette knytter seg dels til struktur og dels til transparens og etterprøvnbarhet, men også til innhold.	Prosjektet var ikke kjent med veiledningsmateriellet for hovedfunksjonsprogram.
Overordnet teknisk program. Overordnet teknisk program er i hovedsak bra i denne fasen av prosjektet	Ingen kommentar
Skisseprosjekt. Skisseprosjekt er i hovedsak bra i denne fasen av prosjektet	Ingen kommentar
Det er lagt til grunn at det er et bygningsmessig behov. Behovet er beskrevet i 2002 og 2007, samt ved oppstart av BUSP1 i 2011. Det er ikke gjort en ny samlet vurdering av behovet for BUSP 2 i forbindelse med fornyet konseptrapport av 2013. Behovene er beskrevet fragmentert og per funksjonsområde, men det er ikke	Behovsbeskrivelsen, begrunnelse for BUSP 2 er beskrevet mer omfattende i den siste versjonen av konseptrapporten (okt. -13). Se spesielt kap 3 fra side 18.

januar 23, 2014

<p>gjort en helhetlig, samlet gjennomgang. Ved beslutningen om å gjennomføre utbyggingen av BUSP i to faser, har styret i Helse Bergen bevilget seg en mulighet til å vurdere hele BUSP2 på nytt når dette beslutningspunktet treffes. Det er da viktig at grunnlaget for denne beslutningen er best mulig, og det innebærer at all utvikling i behov fra forrige vurdering må reflekteres i beslutningsgrunnlaget. Det som er gjort knyttet til behov, er en gjennomgang med de klinikker og funksjoner som berøres av hvilken kapasitet man trenger i et nytt bygg, men da på det premisset at BUSP2 skal bygges. Ved en ny vurdering må behovet klarlegges, mulighetene knyttet til å løse behovene bør vurderes på nytt, og det må gjøres en vurdering av om det er den løsningen som foreligger som best fyller dette behovet. Den reelle vurderingen må være om bygget skal bygges, om det ikke skal bygges, eller om det kan/bør utsettes.</p>	<p>Det er riktig at vi har basert konseptrapporten på premisset om at BUSP 2 skal realiseres. 0-alternativet har vært vurdert tidligere (2002 og 2007) og avvist. I styringsdialogmøte med Helse Vest 4. mars 2013 ble det i oppsummeringen fra møtet konkludert med: <i>«Helse Vest RHF sluttet seg til at det kun ble utredet ett alternativ for Busp fase 2 basert på de fremlagte premissene.»</i></p>
<p>Målhierarkiet er forutsatt å vise en sammenheng og konsistens mellom de overordnede målene i et samfunnsperspektiv, i et foretaksperspektiv og i et prosjektperspektiv. EKS har ikke klart å spore denne sammenhengen i de målene som er identifisert og har ikke kunnet kvalitetssikre målhierarkiet på det formatet det fremstår. EKS forutsetter at målhierarkiet inkluderes i Konseptrapporten, at sammenhengen og konsistens mellom de forskjellige nivåene vises og at det demonstreres hvordan prosjektet støtter opp om disse målene.</p>	<p>Det er utviklet et målhierarki for prosjektet som er vist på side 24 i rapporten.</p>
<p>Ved å benytte antall liggedøgn fremfor antall senger som utgangspunkt for kapasitetsberegning fanges behovet for senger opp i vurderingen. Når liggedøgn legges til grunn ser vi at differansen mellom dagens behov for senger og dagens sengekapasitet gir 6 senger for lite dersom 85% belegg gjennom året legges til grunn. I utgangspunktet har derfor konseptrapporten beregnet 6 senger for lite. EKS forutsetter at det gjøres vurderinger i konseptrapporten som underbygger hvordan kapasiteten er tenkt løst.</p>	<p>Den prinsipielle tilnærmingen til å beregne kapasitet er vi helt enig i. Fokuset i arbeidet med innretning på sengepostene var mye knyttet til organisering, og det ble derfor brukt mye tid på å se hvordan ressursene skulle organiseres/fordeles i det nye bygget. Valg av antall senger som dimensjoneringsgrunnlag ble en feil tilnærming. De tallene EKS regner seg frem til blir likevel feil. Dette er det gitt tilbakemelding til EKS på. Årsaken er at de regner på feile tallstørrelser. I saken til styret i Helse Bergen referer vi dette punkt og varsler at vi skal ha en fornyet gjennomgang av dette temaet i tidlig i forprosjektfasen. Det er imidlertid viktig å understreke at når vi regner på dette med utgangspunkt i riktige liggedøgnstall ender vi opp med marginale endringer på sengetallsbehov i forhold til det som er beskrevet i rapporten. Vi ønsker likevel å gå grundig gjennom dette på nytt sammen med brukeravdelingen slik at vi har en samlet og omforent forståelse av dette. Dette vil bli gjort innledningsvis i forprosjektet.</p>
<p>Det bør med utgangspunkt i potensielle driftskostnader etter EKS sin vurdering gjøres en grundigere vurdering av sengetunsløsningen opp mot den korridorbaserte løsningen som er foreslått</p>	<p>Årsaken til at vi har valgt bort sengetunsløsningen er at vi har lagt vekt på å utvikle sengeenhetene sammen med våre ansatte og tillitsvalgte. I våre miljøer er sengetunsløsningen ikke ønsket.</p>

januar 23, 2014

	<p>Utgangspunktet for å diskutere alternative løsninger er at de må være mist like driftseffektive. Den løsningen vi har valgt mener vi er mist like bra sett fra et pasientperspektiv, bedre ut fra et ansatte perspektiv og driftsøkonomisk bærekraftig.</p>
<p>EKS mener at en margin på to sengeplasser ikke er tilstrekkelig for å ta høyde for denne sesongvariasjonen, og anbefaler en nærmere gjennomgang av konseptet for BUSP 2 der man ser på muligheten for å legge inn økt sengekapasitet.</p>	<p>Denne beregningen er feil. EKS har basert sin beregning på feile tall. Dette er de orientert om.</p>
<p>EKS kan ikke se at det er gjort analyser av driftsmodellene for sengepostene for å avdekke fordeler og ulemper ved forskjellige alternativer, og er bekymret for at valget av et konsept med lange, smale lameller kan få økonomiske og driftsmessige konsekvenser som prosjektet ikke har forutsett. Vi kan ikke se at det er gjort en vurdering av økonomiske og driftsmessige forhold opp mot arkitektoniske, estetiske eller øvrige funksjonelle forhold. Vi stiller et stort spørsmålstegn ved driftsmodellens som er valgt er optimal, og anbefaler en nærmere analyse av dette forholdet, blant annet med gjennomgang med det kliniske miljøet der det settes opp bemanningsplaner (bemanning per enhet per skift) for BUSP 2.</p>	<p>Helse Bergen mener at det driftskonseptet som er vist i rapporten er hensiktsmessig og bærekraftig, jfr ovenfor. BUSP var gjenstand for en arkitektkonkurranse i 2006. De to øverste prioriterte kriteriene for valg av løsning var funksjonalitet og driftsøkonomi. Det forslaget som vant konkurransen i 2006 er det som det nå bygges etter i BUSP 1 og som det planlegges ut fra i BUSP 2. Den arkitektoniske løsningen med lange og smale lameller, kan en i ettertid, ha ulike oppfatninger om i forhold til kriteriet om driftsøkonomi. Vi varslet i saken til styret i Helse Bergen at vi ønsker å se på om det er mulig å gjøre ytterligere tilpasninger innenfor den arkitektoniske løsningen som er valgt for ytterligere å optimalisere driftskonseptet. Dette vil vi ta opp igjen innledningsvis i forprosjektet og er allerede varslet arkitekter og de aktuelle avdelingene.</p>
<p>Prosjektets kalkyle er etter EKS sin oppfatning betryggende og på et fornuftig nivå i forhold til premissene i skisseprosjektet. Kostnader til FDV er vurdert å ligge 4% lavere i forhold til EKS sine sammenligningstall. Driftskostnadene utover FDV er etter EKS sin vurdering beregnet på en konsistent og logisk måte, men har synspunkter på i hvilken grad muligheter for endring av driftskostnad vil eller kan inntreffe som følge av det bygningsmessige tiltaket. EKS sin anbefaling om ytterligere vurdering av dette er reflektert i eget punkt</p>	<p>Ingen kommentarer</p>
<p>For vurdering av prosjektets og foretakets økonomiske bærekraft mener EKS at de nødvendige økonomiske parametere må settes sammen i oppsett som foreskrevet i Veileder for beregning av samlet økonomisk konsekvens av investeringsprosjekter i helsebygg (2010).</p>	<p>Prosjektet viser at Helse Bergen kan håndtere både investeringen og driftsøkonomien i dette prosjektet gjennom egen økonomi. I neste fase vil prosjektet bli ytterligere konkretisert både investeringsmessig og driftsmessig. Vi vil legge vekt på å få frem dette på et oppsett som er beskrevet i den refererte veilederen. Gjennom forprosjektarbeidet vil vi arbeide oss ytterligere ned i de ulike elementene i prosjektet og gjennom det får et forbedret</p>

januar 23, 2014

	grunnlag for samlet fremstilling av de økonomiske konsekvensene av prosjektet.
I et prosjekt av denne størrelsen vil beskrivelse og analyse av personflyt (ansatte og pasienter) kunne være av stor betydning for byggets totale dimensjonering, og EKS hadde derfor helst sett at slike analyser var gjennomført i konseptrapporten.	Det er gjennomført en logistikk analyse med vekt på vareflyt og person flyt. Personflyt aspektet er ført og fremt knyttet til beregning av heiskapasitet. Dette er dokumentert i logistikk analysen., se side 60 konseptrapporten og i en egen logistikkrapport utarbeidet av COWI. Sykehusorganisering er for en stor del et spørsmål om logistikk. Slik vi gjør i andre prosjekter vil vi i forprosjektfasen arbeide oss inn i arealene og detaljere ut plassering av funksjoner i prosjektet. På det nivået vi er nå vil vi fremdeles åpne for at vi kan stokke om litt på plasseringen av ulike funksjoner/elementer i bygget. I forbindelse med forprosjektet lukkes dette. Ytterligere arbeid med person og vareflyt blir en del av dette.

|

