



Vedlegg 1 - Mandat for konseptfasen Haugesund sjukehus

Haugesund, 14. november 2014

1	PLAN OG MANDAT FOR KONSEPTFASEN	3
2	PROSJEKT OG PROSJEKTEIER.....	3
3	HENSIKT – MÅL OG RAMMER.....	3
4	SUKSESSKRITERIER OG KRITISKE SUKSESSFÅKTORER	5
5	FORELØPIGE RAMMEBETINGELSER SAMT GRUNNLAGSDOKUMENTER.....	6
6	INNHOLD OG ARBEIDSSOMFANG I KONSEPTFASEN.....	7
7	PROSJEKTSTRATEGI – PLAN FOR GJENNOMFØRING.....	7
7.1	BEARBEIDE OG KVALITETSSIKRE DATAGRUNNLAGET UTARBEIDET UNDER IDÉFASEN	8
7.2	UTARBEIDE HOVEDFUNKSJONSPROGRAM (HFP) OG DELFUNKSJONSPROGRAM (DFP).....	8
7.3	UTARBEIDE HOVEDPROGRAM UTSTYR (HPU) OG OVERORDNET TEKNISK PROGRAM (OTP)	9
7.4	UTARBEIDELSE AV SKISSEPROSJEKT (SPR)	10
7.5	HMS	11
7.6	ØKONOMISKE ANALYSER	11
7.7	USIKKERHETSANALYSER	11
7.8	ORGANISASJONSUTVIKLING.....	12
7.9	SAMHANDLING	12
7.10	KONSEPTRAPPORTEN.....	12
8	STRATEGI FOR STYRING AV USIKKERHET	12
9	TIDSPLAN FOR KONSEPTFASEN	13
10	KVALITETSSIKRING OG RAPPORTERING.....	14

1 Plan og mandat for konseptfasen

Formålet med plan for videre arbeid og mandat for konseptfasen er å ha et felles styringsgrunnlag for de som arbeider med og i prosjektet.

Dokumentet skal angi rammer og krav som er fastlagt og beskriver mål og strategi som prosjektet skal følge for at målene skal nås. Planer, budsjetter og aktiviteter skal være forankret i styringsdokumentet

For at dokumentet skal være egnet som styringsredskap må dokumentet være levende og oppdateres jevnlig.

Det utarbeides et eget styringsdokument for hver ny fase i prosjektet. Dette mandatet gjelder for konseptfasen og vektlegger overordnede forhold.

2 Prosjekt og prosjekteier

Prosjektet omfatter utredning av 3 likeverdige alternativer i konseptfasen.

1. Nullalternativet (renoveringsalternativet)
2. Alternativ 1 Ny Vestblokk, videre utbygging mot nord
3. Alternativ 2 Ny Nordblokk, etappevis utbygging

Innholdet i nytt bygg vil variere om en starter bygging i vest eller mot nord. Konseptfasen må derfor gi anbefalinger om byggets innhold avhengig av valg av alternativ. Trinn to av nordblokk vil tidligst kunne ha byggestart 2025 og detaljert utredning av dette byggetrinnet bør gjennomføres i forkant av byggestart.

Det skal gjennomføres en konseptfaseutredning som dekker kravene i den nasjonale veilederen for tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter, og som er tilpasset rammebetingelser gitt av Helse Vest RHF og overordnet myndighet.

Administrerende direktør er prosjekteier og har ansvar for ledelse og organisering av prosjektet.

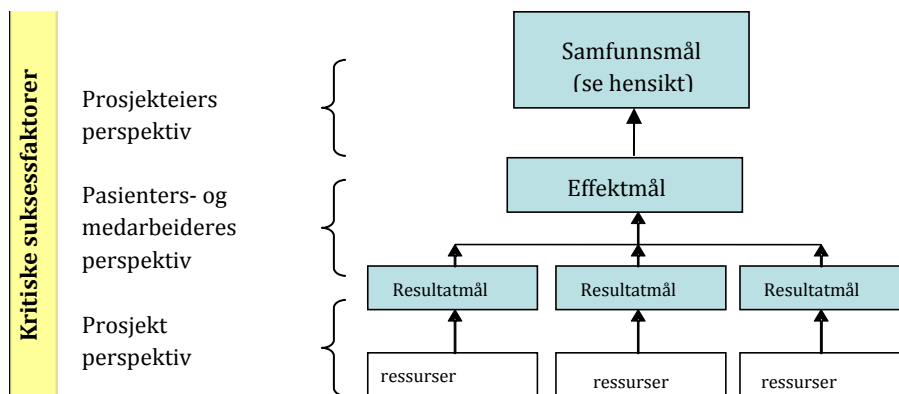
3 Hensikt – mål og rammer

Overordnet målsetting med konseptfasen er:

Å utvikle et faglig godt grunnlag som gir tilstrekkelig sikkerhet for valg av det alternativet som best oppfyller målene innenfor definerte rammer (Tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter).

Hensikten med prosjektet i denne fasen er å utarbeide en ”konseptrapport”, dvs. et beslutningsgrunnlag som gir Helse Fonna HF og Helse Vest RHF grunnlag for å beslutte om man skal gå videre med forprosjekt for ett av alternativene, og hvilket alternativ dette er.

Konseptfasen omfatter alle aktiviteter som kreves for å velge det best egnede konseptet, og utvikle dette til et nivå hvor eier med akseptabel sikkerhet kan treffe beslutninger om gjennomføring av forprosjektet. Målene som skal ivaretas i konseptfasen er vist i nedenstående figur:



Samfunns målet er å sikre langsiktige løsninger for å oppnå et helsemessig godt og samfunnsøkonomisk effektivt sykehustilbud til befolkningen i opptaksområdet.

Samfunns målet i denne fasen av prosjektet er å legge grunnlag for riktig vegvalg for å oppnå den langsiktige samfunnsmessige målsettingen. Prosjektet skal basere løsninger på de føringer som fremkommer som følge av Helse Vest RHF sin utvikling av helsetjenester sett i et langsiktig perspektiv. De totale løsningene skal sikre at dimensjonering, driftskonsept samt oppgave og funksjonsfordeling blir ivaretatt i dette fremtidige helseperspektivet.

Effekt målene er knyttet til at Haugesund sjukehus skal kunne betjene befolkningen med et tidsmessig spesialisthelsetjenestetilbud og i tillegg hvilke gevinster i samfunnsøkonomisk perspektiv de ulike alternativene vil gi.

Prosjektets konkrete resultatmål i konseptfasen er at det velges ett utbyggingsalternativ og at det framkommer en konseptrapport som gir tilstrekkelig grunnlag for å beslutte om forprosjektet skal igangsettes, slik at styrene for Helse Fonna HF og Helse Vest RHF kan ta stilling til igangsetting av neste fase.

Prosjektet skal sikre at man bygger på bærende element for et fremtidig og kvalitetsmessig godt tilbud innen spesialisthelsetjenesten med vekt på følgende bærende ideer.

- Rask diagnostikk og utredning
- Pasienten skal få et tilbud på rett nivå, med god kvalitet og pasientsikkerhet
- Pasientens behov skal stå i sentrum
- Samhandling med primær- og kommunehelsetjenesten
- Skille øyeblikkelig hjelp og planlagt virksomhet
- Størst mulig grad av planlagt virksomhet
- Integrasjon av psykisk helsevern og somatikk

Prosjektets konkrete resultatmål i konseptfasen er at det velges alternativ og at det framkommer en "konseptrapport" som gir tilstrekkelig grunnlag for å beslutte om forprosjektet skal igangsettes, slik at styrene for Helse Fonna HF og Helse Vest RHF kan ta stilling til igangsetting av neste fase. Dette ivaretas ved at prosjektet skal føre til en ønsket slutttilstand som ivaretar følgende forhold:

- Mulighet til fleksible driftsformer og best mulig utnyttelse av lokaler og utstyr.
- Moderne bygningsmessig fleksibilitet, elastisitet og generalitet (lettere å tilpasse arealene til nye funksjoner og ny metodikk) i fremtiden etter at de er tatt i bruk.
- Moderne sengeposter mht. størrelse, driftsøkonomi, service, lager og sanitære forhold.
- Optimal logistikk.
- Mulighet for forskning, undervisning og opplæring.
- Mulighet for gode medisinsk faglig funksjoner kan videreutvikles.
- Mulighet for moderne og brukertilpasset pasientbehandling og opplæring.
- Gode løsninger med tanke på ytre miljø og energisparende tiltak.
- Godt inneklima.
- Godt arbeidsmiljø.
- Rasjonell drift.
- God tilgjengelighet for alle brukere (jfr. Universell utforming).



- Konseptrapporten skal være ferdig til samlet behandling i styringsgruppen vinteren 2015/2016.
- Konseptfasen skal samlet sett gjennomføres innenfor en økonomisk ramme på 5 millioner kroner. I denne rammen inngår ikke kostnader for medarbeideres bruk av tid til medvirkning.

4 Suksesskriterier og kritiske suksessfaktorer

Suksesskriterier

Når konseptrapporten er ferdig skal situasjonen være som følger:

Rammebetingelser	Rapporten svarer på og er tilpasset gjeldende rammebetingelser for helse Fonna HF med hensyn til økonomisk bæreevne, funksjonsdeling og fremtidig kapasitet
Kostnadsrammen	Kostnadsrammen for konseptfasen holdt; - budsjetter ikke overskredet.
Tidsplan	Tidsplanen holdt; konseptrapporten er levert i henhold til avtalt plan.
Konseptrapport	Konseptrapporten har en kvalitet og et innhold som gir basis for at den innen rimelig tid danner grunnlag for styrebehandling og beslutning i Helse Vest RHF. Den skal oppnå tilslutning til det som foreslås.

Kritiske suksessfaktorer som har innvirkning på måloppnåelsen i prosjektets konseptfase:

- Alle deltagere i prosjektet har felles målforståelse
- Klare ansvarsområder og tydelige mandater (klar organisering)
- Åpen og transparent planprosess
- Tilgang på virksomhetsdata
- Rett kompetanse på rett plass til rett tid
- Tilstrekkelige økonomiske rammer og god kostnadsstyring
- Avsette tilstrekkelig tid og ressurser for å arbeide med prosjektet
- Solid forankring av prosjektet i organisasjonen
- Avklaring av interessentbildet, oppfølging av kritiske aktører og miljøer
- Samhandling med kommunene
- Brukerinvolvering

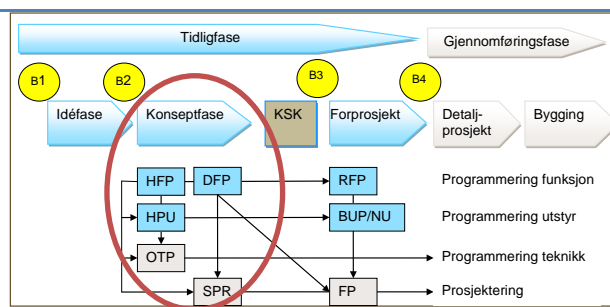
5 Foreløpige rammebetingelser samt grunnlagsdokumenter

Resultatene fra idéfasen tas med videre i konseptfasen. Interne rapporter som danner grunnlagsdokumentene for påfølgende faser er:

- Strategi for Helse Fonna HF
- Utviklingsplan for Helse Fonna HF
- Plan for psykisk helsevern
- Plan Somatikk
- Idéfaserapport – Haugesund sjukehus

6 Innhold og arbeidsomfang i konseptfasen

Gjennomføringen av konseptfasen er illustrert i figuren fra: ”Veileder for tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter”:



Hovedaktiviteter konseptfasen	Forklaring
Oppdatering	Bearbeide og kvalitetssikre datagrunnlaget utarbeidet under idéfasen
Funksjoner	Utarbeide hovedfunksjonsprogram (HFP) med funksjonsbeskrivelse og arealanalyser for de aktuelle alternativene
Rammer utstyr	Utarbeide hovedprogram utstyr (HPU)
Byggets tekniske løsninger	Utarbeide overordnet teknisk program (OTP)
Planer etasje og funksjoner.	Utarbeidelse av skisseprosjekt (SKP)
Program funksjoner	Utarbeide delfunksjonsprogram (DFP)
Økonomi	Utarbeide økonomiske analyser som inkluderer både investeringskostnader, driftseffekter, bærekraftsanalyse og investeringsplan.
Kvalitetssikring	Gjennomføre usikkerhetsanalyser
Videreføring til forprosjekt	Utarbeide plan for neste fase
Rapport	Utarbeide konseptrapport

7 Prosjektstrategi – plan for gjennomføring

Strategien for prosjektet legger føringene for hvordan prosjektet skal gjennomføres for best å oppnå hensikten og målene som beskrevet i kapittelet over. I konseptfasen gjennomføres de aktiviteter som er beskrevet i ”Veileder for tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter.”

7.1 Bearbeide og kvalitetssikre datagrunnlaget utarbeidet under idéfasen

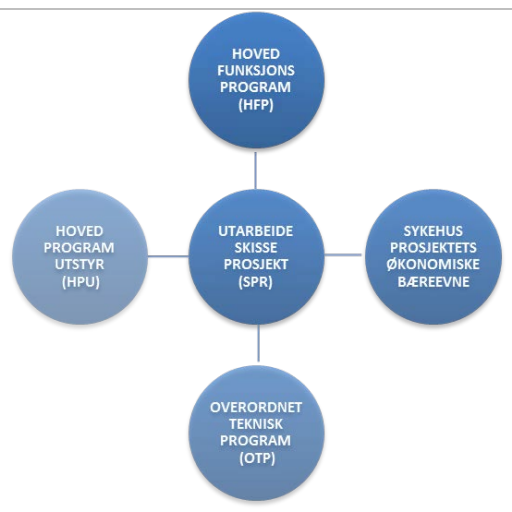
I forbindelse med utarbeidelsen av utviklingsplanen og idéfasen ble det gjort beregninger av kapasitet og arealbehov for et nytt sykehus tilpasset innhold, demografiske endringer i regionen og funksjoner for fremtiden. Datagrunnlaget og de forutsetningene som ligger til grunn for beregningene skal i konseptfasen kvalitetssikres og oppdatere. Deretter korrigeres arealbehovet i et 2020 og 2040 perspektiv.

7.2 Utarbeide hovedfunksjonsprogram (HFP) og delfunksjonsprogram (DFP)

Alternativene i konseptfasen skal utredes «likeverdig». Det skal tas hensyn til også i programmeringen av hovedfunksjons- og delfunksjonsprogram, men med de modifikasjoner for 0-alternativet som er nødvendig.

Hovedfunksjonsprogram (HFP) skal sammen med hovedprogram utstyr (HPU) 1, Sykehusprosjektets økonomiske bæreevne 2, og overordnet teknisk program (OTP), danne grunnlag for å utarbeide skisseprosjekt.

Sammendrag av disse dokumentene sammen med eventuelle andre supplerende dokumenter, inngår i den samlede konseptrapporten som utarbeides i slutten av konseptfasen. Konseptrapporten skal lede til beslutningspunkt B3.



Når hovedfunksjonsprogram (HFP) foreligger skal det følgende være utarbeidet:

- Dokumentasjon og beskrivelse av dagens situasjon, samt krav til og konsekvenser av fremtidig utvikling og endring.
- Innsamling og kvalitetssikring av data om aktivitet, kapasitet, bygg og bemanning, kan hentes fra utviklingsplanen og idéfase, men normalt kreves oppdatering og kvalitetssikring.
- Beregning av fremtidig aktivitet, kapasitetsbehov og arealbehov fordelt på hoved- og delfunksjoner.
- Beskrivelse av fremtidig driftsmodell med driftsøkonomiske konsekvenser.

Utarbeidelse av hovedfunksjonsprogram (HFP) er basert på behovsverifiseringen av resultatene fra idéfasen. Avklaring av fremtidig aktivitet, kapasitetsbehov og arealbehov og utvikle driftsmodeller for å fastlegge rammene for bygningsmessig prosjektering gjøres i konseptfasen. Gjennom programmeringen skal en sikre oversikt over og forståelse av sammenhengen mellom virksomhetens oppgaver og kravene til bygg og utstyr.

¹ Veileder for Hovedprogram Utstyr, Helsedirektoratet, ny revisjon 2013

² Sykehusprosjektets økonomiske bæreevne, Veileder for beregning av samlet økonomisk konsekvens av investeringsprosjekter i helsebygg, Helsedirektoratet februar 2010

Delfunksjonsprogram omhandler hver enkelt funksjon og delfunksjon:

- tverrgående funksjoner
- funksjonelle sammenhenger
- nærhetsbehov mellom funksjonene
- funksjoners arealbehov
- funksjonenes eventuelle spesielle bygningsmessige krav
- oversikt over rombehov med rombenevnelser og areal (romprogram)

Prosessen starter med konkretisering av tverrgående prinsipper fra HFP, og utarbeiding av standardromkatalog. Veileder for klassifikasjonssystem i helsebygg benyttes i inndeling i hovedfunksjoner, delfunksjoner og rombenevnelser.

7.3 Utarbeide hovedprogram utstyr (HPU) og overordnet teknisk program (OTP)

For konseptfasen skal kun de overordnede prinsippene legges. Spesifisering av teknikk og utstyr foretas i senere faser da valg av alternativ er gjort dvs. primært i forprosjektfasen.

Hensikten med overordnet teknisk program (OTP) er å:

- Fastlegge byggherrens og brukerinstusjonenes overordnede krav til bygningenes bygnings- og installasjonstekniske kapasiteter og kvaliteter. OTP må finne en god balanse mellom hva som er nødvendig og ønskelig på den ene side, og hva som er kostnadmessige forsvarlig på den annen. Særlig viktige tema er forsyningssikkerhet, redundans og kapasitetsreserver i de bygnings- og installasjonstekniske bygningsdelene og systemene.
- Dette omfatter alle tekniske fag, inklusive arkitekt- og byggfag, vvs-fag og elektrotekniske fag samt en rekke spesialfag. Særlig er det viktig å få fram krav som inkluderer flere fag, altså typiske tverrfaglige utfordringer.
- Gjennom OTP trekkes også opp en rekke retningslinjer for hvordan selve prosjekteringsprosessen skal være når det gjelder krav om utredninger, alternativstudier, kost-nytteanalyser, risiko- og sårbarhetsanalyser osv.
- I OTP fokuseres det på krav som ikke direkte følger av lov og forskrift, som for eksempel Plan- og bygningsloven, Arbeidsmiljøloven mv., samt krav som går ut over minimumskravene i lovverket og som er spesielle for sykehusbygninger.
- OTP legger vekt på ikke å angi løsninger, det skal gjøres i prosjekteringen, men stiller krav til løsninger.
- Program for tekniske rom tilsvarende «HFP-nivå».

Hensikten med hovedprogram utstyr (HPU) er å:

- Definere hva som er brukerstyr og hva som er byggutstyr og kategorisere de ulike funksjonelle utstyrgrupper i disse hovedgruppene. Derved sikres en god koordinering mellom ansvarsområdene i prosjektering og i utstyrsplanlegging.
- Det kan også være fordelaktig å avklare om noen typer byggutstyr bør følge tilsvarende programmerings- og anskaffelsesprosedyrer som for brukerstyr.
- Med utgangspunkt i beskrivelse av funksjoner (fra HFP) defineres de viktigste ty-pene bygg- og installasjonspåvirkende utstyr (BIP-utstyr) i prosjektet. Videre når og på hvilket nivå utstyrsprosjektet kan overføre BIP-informasjon til prosjekteringen.
- Bestemme hvilke typer utstyr som inngår i undergrupper for brukerstyr.

- Klargjøre målsettinger for kapasitet, produktivitet og driftsøkonomi for utstyrsinvesteringene.
- Utarbeide en første og grov utstyrs kalkyle inkl. vurdering av usikkerhet, reserver og marginer.
- Etablere overordnet strategi for valg av utstyr og gjenbruk av eksisterende utstyr.
- Klargjøre planprosess, organisering.

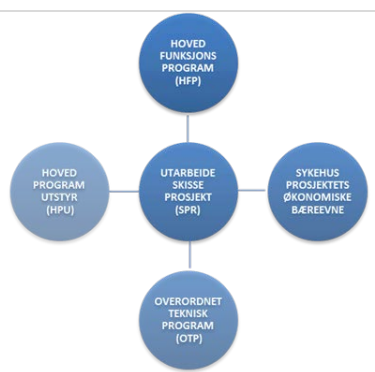
Ambisjonsnivå og plan for organisering og gjennomføring av arbeidet med IKT, og dekkes gjennom OTP-arbeidet, men med grensesnitt mot både HFP og HPU-prosessene.

7.4 Utarbeidelse av skisseprosjekt (SPR)

HFP, OTP og HPU skal danne grunnlaget for skisseprosjektet.

Løsningen av bygget skal optimaliseres gjennom en interaktiv prosess mellom programutvikling, fysiske løsninger og økonomiske analyser som viser hvordan elementene i veileder for tidligfaseplanlegging er ivarettatt.

DFP utarbeides parallelt med skisseprosjektet.



Skisseprosjektet startes etter at hovedfunksjonsprogrammet foreligger. I tillegg skal 0-alternativet, slik det framkommer i idéfaserapporten, kvalitetssikres spesielt med tanke på bygningsmessig og teknisk oppgradering for å følge lovpålagte krav.

Formålet med en skisseprosjektering er å illustrere løsningsmodeller for å vurdere innplassering på tomt, utvidelsesmuligheter, ekstern og intern logistikk og sammenhenger mellom driftsmodell og fysiske løsninger. Dette skal danne grunnlag for beregning av bruttoareal og analyser av byggekostnader, samt analyser av driftsforhold og driftsøkonomiske konsekvenser.

Skisseprosjekt tegninger

- Situasjonsplan med adkomst, parkering med mer
- Teknisk situasjonsplan med kommunaltekniske anlegg
- Utomhusplan
- Planer 1:500 avdelingenes hovedstruktur
- Snitt og fasader 1:500
- Prinsipløsninger for teknisk hovedstruktur med vekt på VVS-fagene
- Modeller og perspektiver

Skisseprosjektrapport inklusiv kalkyle skal inneholde

- Funksjonsbeskrivelse, beskrivelse av de funksjonsvalg som er foretatt.
- Bygningsmessig beskrivelse
- Beskrivelse av de tekniske anleggene på overordnet nivå
- Arealoversikt
- Kostnadskalkyle og FDVU-kostnader (inkl. LCC)
- Forslag til gjennomføringsmodell
- Foreløpig tidsplan

7.5 HMS

I byggeprosjektet skal det legges vesentlig vekt på hensyn til helse, miljø og sikkerhet. Dette gjelder på følgende områder i selve bygget med dets utstyr og installasjoner:

- pasientsikkerhet og oppholdsmiljø for pasienter
- besøksmiljø for pårørende og publikum
- arbeidsmiljø for medarbeidere
- miljøkonsekvenser for omgivelsene (energi, avfall, utslipp, trafikk osv.)

I tillegg vil det bli lagt vekt på HMS i selve byggefasen, både for de som arbeider på byggeplassen og for omgivelsene.

Dessuten må HMS også ivaretas i alt arbeid med planlegging av selve virksomheten.

Ved planlegging av bygg og utstyr, har hele planleggingsprosessen som formål å ivareta HMS, og dette skjer i alle faser. Først legges de overordnede HMS-krav i Overordnet teknisk program og i hovedfunksjonsprogrammet. Deretter detaljeres kravene ytterligere i delfunksjonsprogram og i romfunksjonsprogram, der HMS-krav i hvert enkelt rom blir fastlagt. Alle programfasene følges opp med prosjektering, der kravene til HMS finner sin løsning i den konkrete og detaljerte utforming av bygget og dets installasjoner.

På tilsvarende måte blir HMS-krav fulgt opp i spesifikasjoner for brukerstyr.

I byggefasen følges HMS-kravene opp gjennom fortløpende kontroll av at de løsninger som er beskrevet, faktisk blir levert og utført. I tillegg gjennomføres et strengt regime for rent og tørt bygg, slik at ikke potensielle forurensninger bygges inn i bygget.

Krav til HMS er fastlagt i en rekke lover og forskrifter. Det gjelder særlig Plan- og bygningsloven og Arbeidsmiljøloven, men det gjelder også en rekke spesiallover. Som et viktig redskap for å løse HMS-kravene, vil det i prosjektet bli utarbeidet en oversikt over alle relevante lover og forskrifter som planleggingen må forholde seg til.

Når det gjelder HMS i selve byggefasen, reguleres det av en egen forskrift til Arbeidsmiljøloven – Byggherreforskriften. Gjennom denne fastlegges det klare ansvar og roller for HMS på byggeplass, og det utarbeides en egen HMS-plan for byggingen.

7.6 Økonomiske analyser

Under konseptfasen skal det gjennomføres investerings- og finansieringsanalyser for prosjektet. Det skal utarbeides bærekraftsanalyse og investeringsplan for prosjektet. Det utarbeides også bemanningsanalyser som danner grunnlaget for driftsøkonomien i et nytt konsept. De økonomiske analysene som utarbeides illustrerer driftskostnader forbundet med de ulike modellene. For driftsøkonomisk analyse foreligger det en egen veileder som legges til grunn.

7.7 Usikkerhetsanalyser

Det gjennomføres usikkerhetsanalyser knyttet til skisseprosjektets kalkyler.

7.8 Organisasjonsutvikling

I forbindelse med utarbeidelsen av driftskonseptet må en vurdere behov for å ha en organisasjonsutviklingsprosess (OU).

7.9 Samhandling

Samhandlingsreformen vil legge en del føringer for driften av spesialisthelsetjenesten. Disse føringene må prosjektet legge til rette for i samspill med kommunehelsetjenesten ved hjelp av fleksible løsninger og samarbeid. Samhandlingsreformen legger opp til en økt satsning på forebygging og forskning.

7.10 Konseptrapporten

Konseptfasen ferdigstilles med utarbeidelse av en konseptrapport der den anbefalte løsningen beskrives gjennom en sammenfatning av innholdet i de delutredninger og analyser som er gjennomført. Grunnlaget for valg av alternativ dokumenteres. Konseptrapportens innhold vil i hovedtrekk være:

- Hovedoppsummering
- Sammendrag
- Bakgrunn fra idéfasen
- Sammendrag av hovedfunksjonsprogrammet
- Sammendrag av hovedprogram utstyr og overordnet teknisk program
- Delfunksjonsprogram
- Organisasjonsutvikling – nye arbeidsmåter
- Utbyggingsmønster – sammendrag av skisseprosjektrapporten
- Økonomiske analyser, driftsøkonomi, bærekraftsanalyser og investering-/finansieringsplan
- Plan for neste fase

8 Strategi for styring av usikkerhet

Styringen av usikkerhet skjer primært i forhold til de kritiske suksessfaktorene. Viktige elementer er:

Felles målforståelse

Planlegging av konseptfasen ligger i tidsplanen som er utarbeidet. Denne beskriver de oppgaver som skal utføres i løpet av konseptperioden.

Åpen og transparent planprosess

For å få til et godt resultat er det viktig at planprosessen er åpen og transparent for medarbeidere. Innspill og ideer tas opp på et bredt grunnlag og alle involverte parter gjøres kjent med rammene i prosjektet. Under arbeidet med hovedfunksjonsprogrammet skal driftsendringer som planlegges vedtas i organisasjonen på et tidlig tidspunkt.

Tilgang på virksomhetsdata

Tilgangen på data om virksomheten i dag er avgjørende for å kunne ta de riktige beslutninger om nødvendigheten av endringer og hvilke konsekvenser endringene vil ha for driften. Alle nødvendige tilganger for konseptfasen er gjort tilgjengelig for prosjektet. Økonomiområdet bistår

med å innhente nødvendige virksomhetsdata og superbrukerne bistår ved behov for aktivitetsdata.

Rett kompetanse på rett plass til rett tid

Prosjektet vil engasjere ekstern bistand til å bistå med gjennomføringen av aktivitetene som inngår i konseptfasen. Dette må være selskaper med solid erfaring fra flere ulike sykehusprosjekter og innehar den nødvendige faglige kompetansen innenfor alle områdene av konseptfasen.

Tilstrekkelige økonomiske rammer og kostnadsstyring

For konseptfasen kreves en økonomisk ramme på ca. 5 mill. kr for kjøp av eksterne tjenester. Økonomistyringen skjer primært gjennom månedlig rapportering av timeforbruk (og ev reiser) mot periodisert plan.

Forankring av prosjektet i organisasjonen

Prosjektet er forankret i virksomhetens styrende organer. Styringsgruppen vil ha møter anslagsvis hver 4 uke. Den består av ledere fra eget foretak, brukerrepresentant, tillitsvalgt og verneombud. Styringsgruppen ledes av foretakets adm. direktør. Det vil bli opprettet prosjektgrupper med bred deltakelse.

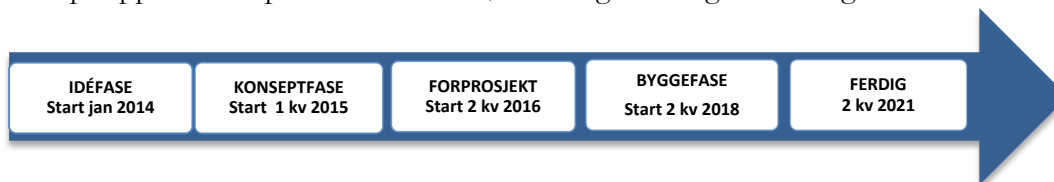
Avklaring av interessentbildet, oppfølging av kritiske aktører

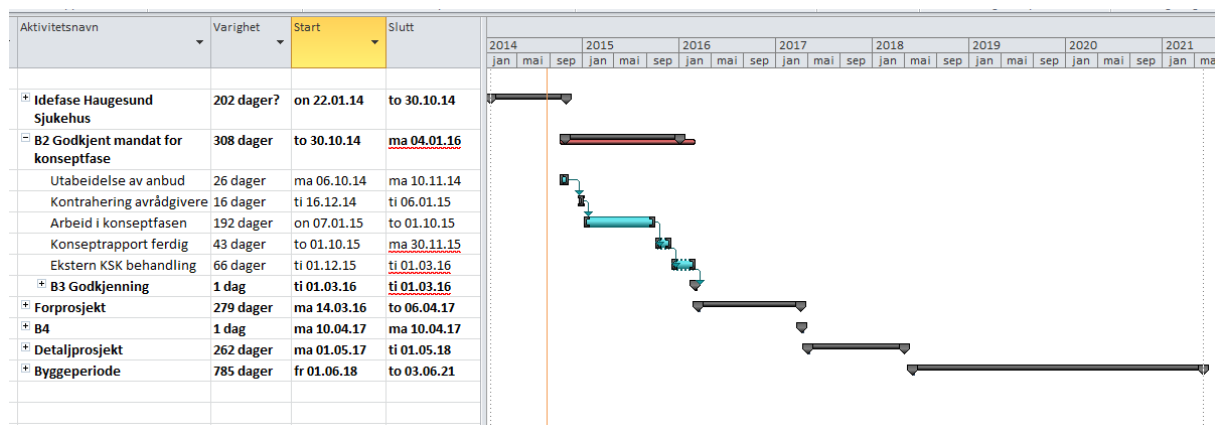
Interessentanalysen og kommunikasjonsplanen revideres og tilpasses konseptfasen. Flere eksterne aktører viser interesse for prosjektet, bl.a. media, politikere og befolkningen i kommunene rundt Helse Fonna HF.

Prosjektansvarlig i helseforetaket har ansvaret for å sørge for at informasjon om prosjektet kommer ut i organisasjonen + ekstern informasjon og samfunnskontakt. Det vil være formålstjenlig å utarbeide en kommunikasjonsplan som ivaretar både ekstern og intern informasjon og kommunikasjon.

9 Tidsplan for konseptfasen

Det er satt opp en hovedtidsplan som viser et foreløpig tidsestimat med ferdigstilling av konseptrapporten i løpet av vinter 2015/ 2016 og KSK og beslutning 1. kvartal 2016.





10 Kvalitetssikring og rapportering

For å kvalitetssikre prosjektet er det for konseptfasen lagt opp rutiner for rapportering og evaluering.

- Månedlige styringsgruppemøter
- Månedlig skriftlig rapportering av kvalitet, framdrift og kostnad til styringsgruppen
- Styrebehandling av prosjektet etter hver fase
- Ekstern bistand fra kompetansemiljøer på sykehusprosjekter i Norge
- Utarbeidelse av usikkerhetsanalyse.

I konseptfasen skal forslagene til alternative løsninger fra idéfasen utredes i detalj. Utredningene skal være tilstrekkelig detaljerte og omfattende til å kunne gi grunnlag for å velge ett alternativ og dokumentere konsekvenser av det valget som gjøres.

Utredningene skal være likeverdige for alle alternativene, de skal vise om alternativene kan innpasses i investeringsrammene og hvilken effekt gjennomføringen har på helseforetakets økonomisk bæreevne.

Alternativene skal analyseres og vurderes i forhold til de oppsatte målene og et definert sett av kriterier. Det beste alternativet anbefales som grunnlag for gjennomføring av et investeringsprosjekt.

På grunnlag av utredningen av alternativene (konseptrapporten) skal det gjennomføres ekstern kvalitetssikring (KSK).

I Konseptfasen tar man utgangspunkt i dimensjoneringsgrunnlaget fra Idefasen og verifiserer dette, samt øker detaljeringsnivået ytterligere. I Konseptfasen skal det utarbeides program som beskriver romkapasiteter og arealer basert på en forventet fremtidig aktivitet.

Konseptfasen består av en rekke delaktiviteter som til sammen danner grunnlaget for å velge alternativ og å legge et godt grunnlag for en mer detaljert programmering og prosjektering i forprosjektet.