



## STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
49/2018	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	30.5.2018
Saksansvarlig: Grethe Andersen		Saksbehandler: Tor-Arne Hanssen

### Arealplan UNN Breivika -prosjektinnramming

#### Innstilling til vedtak

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) vedtar prosjektinnrammingen av fase 2 og 3 i *Arealplan UNN Breivika* som et eget, helhetlig investeringsprosjekt i henhold til *Veileder for sykehusplanlegging*.

#### Bakgrunn

Prosjektet *Arealplan UNN Breivika* baseres på, og i varetar, Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)s strategiske satsningsområder og utviklingsplaner mot 2030 og 2040. I styresak 31/2018 *Arealplan UNN Breivika* vedtok styret gjennomføring av fase 1 i Arealplanen. Styret tok samtidig til orientering at fase 2 og 3 utarbeides som et eget helhetlig investeringsprosjekt hvor det utarbeides planer for gjennomføring i henhold til *Veileder for sykehusplanlegging*. Prosjektinnrammingen muliggjør lånefinansiering av investeringen. Styret ba seg forelagt en egen styresak om prosjektinnrammingen i dette møtet.

#### Formål

Styret inviteres til å vedta innramming av investeringsprosjektet for *Arealplan UNN Breivika fase 2 og 3*.

#### Saksutredning

Arealplanen for Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) i Breivika strekker seg til 2030. Rammebetingelser for prioriteringer i fase 2 og fase 3 er at det er kvalitetsforbedrende og arealeffektiverende tiltak, og har et kostnadsestimat på om lag 700 mill kr.

Prosjektinnramming av *Arealplan UNN Breivika* fase 2 og 3 som et eget helhetlig investeringsprosjekt i henhold til *Veileder for sykehusplanlegging* muliggjør søknad om lånefinansiering.

Sykehusbygg HF har, på oppdrag fra UNN, utarbeidet prosjektinnrammingen. Formål med prosjektinnrammingen er å utarbeide et styringsdokument for prosjektet og et mandat for konseptfasen. Prosjektinnrammingen er i tråd med den nye veilederen for tidligfasen i sykehusprosjekter (sept/okt 2017), og basert på foretakets *Strategisk utviklingsplan 2015-2025*. Tidligfasen i sykehusprosjekter består av:

1. Prosjektinnramming
2. Konseptfase (kan to-deles)
3. Forprosjektfase (før investeringsbeslutning)

De innledende avklaringene skal avgrense og definere innhold, rammer og leveranser direkte knyttet opp mot de mål og strategier som er beskrevet i Arealplan UNN Breivika.

## Medvirkning

Saken blir av tidsmessige årsaker forelagt for UNN sine ansattes organisasjoner, vernetjenesten og brukerutvalgets arbeidsutvalg i felles medvirknings- og drøftingsmøte 24.5.2018. Protokoll(-er) fra dette møtet behandles som egen referatsak i styremøtet i UNN 30.5.2018.

## Vurdering

Arealplanarbeidet for UNN Breivika er forankret i *Strategisk utviklingsplan* for foretaket og er utarbeidet for å sikre bedre pasientbehandling, økt pasientsikkerhet, for å gi rom for faglig utvikling og for å ivareta mulighet for nødvendig omstilling av drift. Direktøren vurderer gjennomføring av de tre fasene i arealplanen som en forutsetning for å nå styringsmålene for UNN som et universitetssykehus med region- og lokalsykehusfunksjon gitt av nasjonale og regionale rammer. Arealplanen kartlegger eksisterende arealer og lokalisasjon opp mot det overordnede målet som er å forme et sykehus bedre i stand til å ivareta fremtidige pasienter i vår nordligste helseregion. Det planlegges et eget organisasjonsutviklingsprosjekt for *Arealplan UNN Breivika*.

Fase 2 og 3 er langsiktige tiltak som er kostnadskrevenende. Direktøren vurderer det som svært krevende å gjennomføre arealplanen uten tilførsel av likviditet. Prosjektinnramming av *Arealplan UNN Breivika* som et eget helhetlig investeringsprosjekt i tråd med *Tidligfaseveileder for sykehusplanlegging* gir mulighet for søknad om 70 % lånefinansiering. Dersom lån innvilges vil det resterende likviditetsbehovet være omtrent 20 mill kr pr år i prosjektperioden. *Arealplan UNN Breivika* er et kompleks prosjekt med store rekkefølgeavhengigheter. Direktøren vurderer sannsynligheten for å sikre planlagt fremdrift og god kvalitet som stor, ved å innramme prosjektet helhetlig.

Styret inviteres til å vedta prosjektinnramming for arealplan UNN Breivika fase 2 og 3 slik det er beskrevet i saken.

Tromsø, 18.5.2018

Marit Lind (s.)  
konstituert administrerende direktør

Vedlegg:     1. Modernisering UNN Breivika – Prosjektinnramming  
              2. Styringsdokument  
              3. Mandat

# Prosjektinnramming

## Modernisering UNN Breivika

### Bygningsmessig realisering av *Pasientens helsevesen*

### Universitetssykehuset Nord-Norge HF

### 2018

Versjon	Dato	Navn	Forfatter	Godkjent dato	Godkjent av
1.0	16.05.18	Prosjektinnramming Breivika, UNN	Frode V. Karlsen	16.05.18	TAH

INNHALDSFORTEGNELSE

<b>1</b>	<b>GENERELT</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>FORMÅL</b> .....	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>GRUNNLAG FOR PROSJEKTINNRAMMINGEN</b> .....	<b>4</b>
3.1	NASJONAL HELSE- OG SYKEHUSPLAN .....	<b>FEIL! BOKMERKE ER IKKE DEFINERT.</b>
3.2	REGIONAL PLAN .....	<b>FEIL! BOKMERKE ER IKKE DEFINERT.</b>
3.3	UTVIKLINGSPLAN 2035 FOR SØRLANDET SYKEHUS HF (SSHF) .....	<b>FEIL! BOKMERKE ER IKKE DEFINERT.</b>
3.4	KVALITETSSIKRING AV UTVIKLINGSPLANEN (KSU) OG MERKNADER .....	<b>FEIL! BOKMERKE ER IKKE DEFINERT.</b>
3.5	MILJØ- OG KLIMAKRAV .....	<b>FEIL! BOKMERKE ER IKKE DEFINERT.</b>
3.6	ANDRE KRAV OG FØRINGER .....	<b>FEIL! BOKMERKE ER IKKE DEFINERT.</b>

## 1 Bakgrunn

Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) har ansvaret for spesialisthelsetjenestetilbudet til befolkningen på Svalbard, Troms og nordre Nordlands befolkning på ca. 187 000 innbyggere. I tillegg er UNN universitets- og regionsykehus for Nordland, Troms, Finnmark og Svalbard med en befolkning på ca. 477 000 innbyggere. UNN har en sentral rolle i utdanning av helsepersonell, og er nært knyttet til Universitetet i Tromsø. UNN består av sykehusene i Tromsø (Breivika og Åsgård), Harstad, Narvik og på Svalbard. I tillegg består UNN av 5 distrikts psykiatriske sentre (DPS), 2 distrikts- medisinske sentre (DMS) og et betydelig omfang av prehospitalt ressurser, hvorav 31 ambulansestasjoner utgjør den største bygningsmassen.

Nasjonale og regionale rammer gir styringsmål for UNN som et universitetssykehus med region- og lokalsykehusfunksjon. *Strategisk utviklingsplan 2015-2025* beskriver overordnet virksomhetsstrategi og som viser mulige veivalg for *Strategisk utviklingsplan Bygg*. De *strategiske klinikkvise utviklingsplanene* beskriver hvilken retning den enkelte klinikk ser for seg at virksomheten skal utvikle seg og angir interne prioriteringer. I tillegg eksisterer *Strategisk utviklingsplan for e-helse og IKT 2017-2025* som underbygger overordnet strategisk plan.

*Strategisk Utviklingsplan Bygg* ble vedtatt av styret i UNN april 2018.

Det meste av bygningsmassen tilhørende UNN Breivika er fra 1991. Det har vært gjort endringer, ombygginger og rokader, og det er satt opp flere nybygg: BRUS (2009), Nytt pasienthotell (2015), C00-fløy A-fløya og PET-senteret (2018). I tillegg er det satt opp flere midlertidige brakkebygg i gårdsrom til hovedbygget og to kontorbygg C0 (1996) og E4 (2014).

Politiske føringer ber helseforetakene ha fokus på Pasientens helsevesen. Brukerutvalget ved UNN har sett behov for betydelige endringer i bygningsmassen for å tilpasse driften til pasientenes ønsker. Fremtidige utfordringer ved smittevern krever at det satses på ensengsrom i virksomheten og fra det kliniske miljø er det meldt inn behov for mer areal eller at areal ikke tilfredsstillende dagens virksomhet.

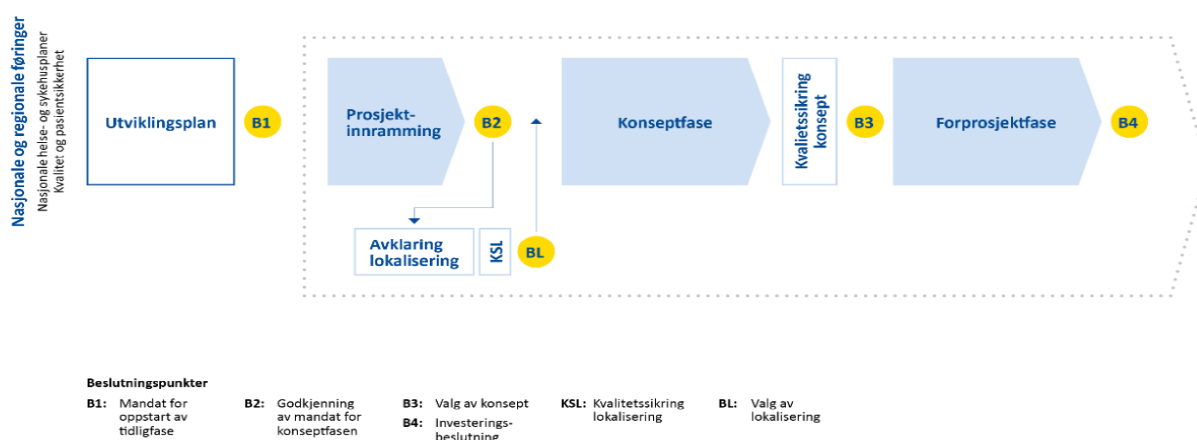
Med bakgrunn i disse endringene og beregnet framtidig behov i utviklingsplanarbeidet, har UNN i 2017 etablert *Arealplan UNN Breivika*. Arealplanen kartlegger eksisterende arealer og lokalisasjon opp mot det overordnede målet som er å forme et sykehus bedre i stand til å ivareta fremtidige pasienter i vår nordligste helseregion.

## 2 Generelt

Prosjektinnramming for UNN Breivika er i tråd med den nye veilederen for tidligfasen i sykehusprosjekter (sept/okt 2017), og basert på foretakets *Strategisk utviklingsplan 2015-2025*

Hovedfasene I tidligfasen i sykehusprosjekter av

- Prosjektinnramming
- Konseptfase (kan to-deles)
- Forprosjektfase (før investeringsbeslutning)



## 3 Formål

Formål med prosjektinnrammingen er å utarbeide et styringsdokument for prosjektet og et mandat for konseptfasen, se vedlegg 1 og 2.

De innledende avklaringene skal avgrense og definere innhold, rammer og leveranser direkte knyttet opp mot de mål og strategier som er beskrevet i Arealplanen med utgangspunkt i utviklingsplanen.

## 4 Grunnlag for prosjektinnrammingen

De sentrale grunnlagsdokumentene for prosjektinnrammingen er vedtatt utviklingsplan og Arealplan for UNN Breivika.

UNN har i sin utviklingsplan presisert noen hovedprinsipper:

- Kapasiteter skal utnyttes fleksibelt på tvers av fagområder.
- Den totale kapasiteten i UNN skal utnyttes optimalt.
- Helseforetaket skal utvikle sine sykehus til å ha 100 % ensengsrom i planperioden.
- Leieavtaler hos eksterne utleiere skal avvikles dersom det er økonomisk og driftsmessig fordelaktig.
- Bygg for somatikk, psykisk helse og rus vurderes samlokalisert om mulig.
- Kontorplasser skal utnyttes godt og i henhold til vedtatte strategier og retningslinjer for bruk av kontorer.
- Fjerne midlertidige bygg i Breivika
- Investeringer skal prioriteres der de har størst nytte

Prosjektet skal bidra til at UNN når målsetting om å

- skape pasientens helsetjenester; at helsetilbudet oppleves effektivt, trygt og helsefremmende
- ha forutsetninger for å drive spesialisthelsetjeneste med god behandling, utdanning, forskning og pasient- og pårørende opplæring
- få løsninger som fremmer god logistikk, hensiktsmessig pasientflyt og effektiv bemanning
- være attraktiv som arbeidsplass og et stabilt fagmiljø
- være en god samhandlingsarena mellom spesialisthelsetjeneste, kommunale helsetjenester og utdannings- og forskningsinstitusjoner
- være fleksibel i forhold til framtidig behov

Arealplanen har anbefalt å dele utviklingsprosjekt inn i tre faser:

*Fase 1: høst 2018 – sommer 2019*

*Stipulert projektkostnad 85, 75 millioner kroner. Fasen er finansiert ved investerings- og driftsmidler.*

*Fase 2: Høst 2019 – 2022*

*Stipulert projektkostnad 462,455 millioner kroner. Fasen er delvis finansiert, men må i hovedsak lånefinansieres.*

*Fase 3: 2023 – 2030*

*Stipulert projektkostnad 265 millioner kroner. Fasen er delvis finansiert, men må i hovedsak lånefinansieres.*

Prosjektinnrammingen gjelder for fase 2 og 3, da fase 1 er finansiert og vil pågå som et eget delprosjekt i forkant, eventuelt parallelt med utarbeidelse konseptfasen for fase 2 og 3.

Vedlegg

- 1 Styringsdokument sist signert 16.05.2018
- 2 Mandat datert 16.05.2018

## Styringsdokument

# Modernisering UNN Breivika Bygningsmessig realisering av *Pasientens helsevesen* Universitetssykehuset Nord-Norge HF 2018

Versjon	Dato	Navn	Forfatter	Godkjent dato	Godkjent av
0.1	12.04.18	Styringsdokument Breivika, UNN, utkast	Frode V. Karlsen		
1.0	13.5.18	Styringsdokument Breivika, UNN	FK	16.5.18	TAH



## INNHOLDSFORTEGNELSE

<b>DEL I OVERORDNEDE RAMMER</b> .....	<b>4</b>
<b>1 INNLEDNING</b> .....	<b>4</b>
1.1 BAKGRUNN .....	4
1.2 FORMÅL MED STYRINGSdokUMENTET .....	4
<b>2 RAMMEBETINGELSER</b> .....	<b>5</b>
2.1 OVERORDNEDE RAMMER .....	5
2.2 FINANSIERING- OG KOSTNADSRAMME .....	6
2.3 TIDSPLAN .....	6
<b>3 BESKRIVELSE AV PROSJEKTET</b> .....	<b>7</b>
<b>4 MÅLSETTING</b> .....	<b>7</b>
4.1 SAMFUNNSMÅL .....	7
4.2 EFFEKT MÅL .....	7
4.3 RESULTAT MÅL .....	7
<b>5 GRENSESNIITT</b> .....	<b>8</b>
<b>DEL II PROSJEKTSTRATEGI</b> .....	<b>8</b>
<b>6 STRATEGI FOR STYRING AV USIKKERHET</b> .....	<b>8</b>
6.1 KRITISKE SUKSESSFaktorER .....	8
6.2 USIKKERHETSANALYSER .....	8
<b>7 GJENNOMFØRINGSSTRATEGI</b> .....	<b>9</b>
<b>8 PROSJEKT BESKRIVELSE MED AKTIVITETER OG MILEPÆLER</b> .....	<b>9</b>
8.1 KONSEPTFASEN .....	10
8.1.1 Hovedprogram .....	10
8.1.2 Skisseprosjekt .....	12
8.1.3 Medvirkning .....	12
8.1.4 Organisasjonsutvikling .....	12
8.2 FORPROSJEKT .....	12
<b>9 ORGANISERING OG ANSVARSDDELING</b> .....	<b>13</b>
9.1 ORGANISASJONSKART .....	13
9.2 BYGGHERRE .....	13
9.3 STYRINGSGRUPPEN .....	13
9.4 PROSJEKTANSVARLIG .....	14
9.5 PROSJEKTLEDER BYGG .....	14
9.6 PROSJEKTLEDER OU-PROSJEKT .....	14
9.7 KLINISK RÅDGIVER .....	14
9.8 TEKNISK RÅDGIVER .....	15
9.9 SAMHANDLING MED ANDRE HELSEFORETAK .....	15
9.9.1 Helse Nord IKT HF .....	15
9.9.2 Sykehusbygg HF .....	15
9.9.3 Sykehusinnkjøp HF .....	15
9.9.4 Sykehusapoteket Nord HF .....	15
9.10 PROSJEKTERINGSGRUPPEN .....	16

9.11	OPPSUMMERING RESSURSER .....	16
<b>DEL III</b>	<b>PROSJEKTSTYRINGSBASIS.....</b>	<b>16</b>
<b>10</b>	<b>STYRINGSBASIS.....</b>	<b>16</b>
10.1	PROSJEKTNEDBRYTNINGSSTRUKTUR (PNS) .....	16
10.2	STYRINGSVERKTØY .....	17
10.3	KOMMUNIKASJONSPLAN .....	17
<b>11</b>	<b>EKSTERN KVALITETSSIKRING (KSK).....</b>	<b>17</b>
<b>12</b>	<b>GEVINSTREALISERING .....</b>	<b>18</b>
<b>13</b>	<b>EVALUERING.....</b>	<b>18</b>

## Del I Overordnede Rammer

### 1 Innledning

#### 1.1 Bakgrunn

Det meste av bygningsmassen tilhørende UNN i Breivika er fra 1991. Det har vært gjort endringer, ombygginger og rokader, og det er satt opp flere nybygg: BRUS (2009), Nytt pasienthotell (2015), C00 (2015), A-fløya og PET-senteret (2018). I tillegg er det satt opp flere midlertidige brakkebygg i gårdsrom til hovedbygget og to kontorbygg C0 (1996) og E4 (2014). Fra det kliniske miljø er det meldt inn behov for mer areal eller at areal ikke tilfredsstillende dagens virksomhet.

Med bakgrunn i disse endringene og beregnet framtidig behov i utviklingsplanarbeidet, har UNN gjennomført prosjekt *Arealplan 2017 for UNN, Breivika*. Sykehusbygg har vært engasjert som prosjektleder.

Oppdraget bygger på en overordnet kartlegging av eksisterende bygningsmasse i Breivika, samt framskriving av aktivitets- og kapasitetsbehov for somatikk. I tillegg er det gjort en avdelingsvis framskriving på behov for senger per fagområde UNN Tromsø, basert på 2015 tall.

For å møte kravene og ambisjonene i utviklingsplanen, samt utførte kartlegginger gjennom vedtatt arealplan 2017, er det besluttet å gå videre med en foreløpig prioritering i en 3-delt faseplan for UNN Breivika som vil danne grunnlag for følgende foreløpige prosjektoppdeling.

Fase 1 (2018 – 2019) – prioritert og finansiert.

Fase 2 (2019 – 2022) – prioriteringer må utvikles og drøftes.

Fase 3 (2023 – 2030) – prioriteringer må utvikles og drøftes.

Dette styringsdokumentet vil omhandle Fase 2 og Fase 3. Det er en avhengighet til fase 1 ved at utredning av mange av tiltakene i fase 2 og 3 starter i fase 1. Tidsplan og gjennomføring av fasene vil avhenge av anbefalingene gitt i fase 1. Fasene må innledningsvis sees i sammenheng for å fange helheten på en god og robust måte.

Kostnadsomfanget for Fase 2 og Fase 3 overstiger en investeringsramme på 500 MNOK og skal derfor prosessuelt gjennomføres som et tradisjonelt Sykehusprosjekt i tråd med *Tidligfaseveilederen for Sykehusprosjekter* tilpasset prosjektets egenart med stor grad om ombygging og tilpasninger i eksisterende bygningsmasser.

#### 1.2 Formål med styringsdokumentet

Formål med styringsdokumentet er å beskrive på et overordnet nivå hvordan prosjektet til enhver tid skal gjennomføres med sine rammebetingelser. Styringsdokumentet skal tilpasses de ulike fasene, hvor styrende premisser, og endringer skal dokumenteres og forankres løpende mot prosjekteier, og danne basis for prosjektleder sitt mandat og ansvarsområder.

Konseptfasen vil i dette styringsdokumentet vektlegge de overordnede forhold omkring struktur, funksjoner og økonomi og konsept.

#### Grunnlagsdokumenter:

- Strategisk utviklingsplan 2015-2025 UNN, virksomhet med vedtak i styret for UNN i møte 10.12.2014 (ST 109/2014) med tilhørende strategidokumenter
- Strategisk utviklingsplan for UNN bygningsmassen 2040, behandlet i styret
- Arealplan Breivika, UNN 1.2.2018 med vedtak om konseptvalg og fase 1 (22.11.2017) Investeringsbeslutninger (Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN HF) og Helse Nord RHF)
- Oppdatert finansieringsplan
- Prosjektinnramming datert 16.05. 2018 med styrets vedtak i møte 30.05.2018
- Styringsdokument (foreliggende dokument) datert 16.05.2018
- Mandat for konseptfasen datert 16.05.2018
- *Kartlegging av bygningsmassen ved Universitetssykehuset i Nord- Norge HF*, rapport Multiconsult AS, 11. mars 2011, oppdatert versjon februar 2015 og 2016.
- Veileder for tidligfasen i sykehusprosjekter fra sept/okt 2017

## 2 Rammebetingelser

### 2.1 Overordnede rammer

I utviklingsplan for UNN og Arealplan for UNN Breivika er følgende lagt til grunn:

Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) har ansvaret for spesialisthelsetjenestetilbudet til befolkningen i Troms og nordre Nordland. UNN er universitets- og regionsykehus for Nordland, Troms, Finnmark og Svalbard, og har lokalsykehusfunksjon for Tromsø og nærliggende kommuner.

UNN har i sin utviklingsplan presisert noen hovedprinsipper som får betydning for arealplan Breivika:

- Kapasiteter skal utnyttes fleksibelt på tvers av fagområder.
- Den totale kapasiteten i UNN skal utnyttes optimalt.
- Helseforetaket skal utvikle sine sykehus til å ha 100 % ensengsrom i planperioden.
- Leieavtaler hos eksterne utleiere skal avvikles dersom det er økonomisk og driftsmessig fordelaktig.
- Bygg for somatikk, psykisk helse og rus vurderes samlokalisert om mulig.
- Kontorplasser skal utnyttes godt og i henhold til vedtatte strategier og retningslinjer for bruk av kontorer.
- Fjerne midlertidige bygg i Breivika
- Investeringer skal prioriteres der de har størst nytte

Det er gjennomført framskriving av aktivitet og kapasitetsbehov fra 2015 til 2030. Framskrivning til 2030 viser at det er behov for noen flere døgnenger totalt ved UNN. De overordnede rammer for prosjektet er ikke endelige da innhold i hovedprogrammet som virksomhetsinnhold, dimensjoneringsgrunnlag, organisatoriske konsekvenser og overordnede funksjonelle og tekniske krav, utearealer og infrastruktur,

ikke er kjent på nåværende tidspunkt. En viktig del av konseptfasen er å etablere et Hovedprogram som basis for videre prosjektutvikling.

Styringsgruppen vedtok i møte den 4.4. 2017 følgende kriterier for vurdering ved valg av løsninger:

- Helhetlig pasientforløp, helhetlig pasientbehandling skal være førende prinsipper for valg av løsning
- Logistikk og flyt av personell og kapasiteter, utstyr
- Fagkompetanse og fagutvikling, rekruttering
- Bemanning og driftskostnader
- Flexibilitet for fremtidig utvikling

## 2.2 Finansiering- og Kostnadsramme

Beregnet investeringskostnad er i arealplanen stipulert til ca 850 MNOK i 2017 kroner ekskl finanskostnader, LPS, reserve og margin, og må betraktes som veiledende. Konseptfasen skal kvalitetssikre det arbeidet som er gjort, definere grensesnitt og skal gjennom kalkyle og usikkerhetsanalyse danne grunnlag anbefaling for en investeringsbeslutning.

Særlig i ombyggingsprosjekter vil det i løpet av konseptfasen bli identifisert avhengigheter og endrede forutsetninger som krever flexibilitet til å omrokere prosjekter mellom Fase 2 og Fase 3. Økonomisk mandat for konseptfasen må gi tilstrekkelig flexibilitet til å kunne håndtere dette.

Under konseptfasen skal det gjennomføres investerings-, finansierings- og driftsøkonomiske analyser for prosjektet.

Bærekraftsanalysen skal inneholde følgende forutsetninger:

- Organisatoriske tilpasninger og gevinstrealisering
- Finansieringsbehov
- Investeringsbehov
- Driftsøkonomiske konsekvenser / gevinster
- Forutsetninger for finansiering

## 2.3 Tidsplan

Tentative milepæler fase 2	Dato	Kommentar
Konseptfase 1		
• Vedtak oppstart konseptfase	Mai 2018	Styrebehandling Helse Nord RHF
• Konseptfaserapport	Høst 2018	Styrebehandling Helse Nord RHF
Konseptfase 2		
•	Vår 2019	
•	Vår 2019	Styrebehandling Helse Nord RHF
Forprosjekt med investeringsbeslutning	2019	
Gjennomføringsfase	2020-2022	
<b>Milepæler fase 3</b>	2023- 2030	Fastsettes senere

### 3 Beskrivelse av prosjektet

Prosjektet tar utgangspunktet i Arealplan UNN, Breivika hvor Fase 2 og Fase 3. I konseptfasen vil faseplanene kvalitetssikres både med klinikk og teknikk. Grensesnitt og avhengigheter vil verifiseres. Med bakgrunn i dette vil det vurderes om fasene skal splittes opp i hensiktsmessige delprosjekt som en del av konseptfasen.

Flere av tiltakene i Fase 2 og 3 er avhengige av utredninger i Fase 1. Fase 2 og fase 3 bør sees i sammenheng i konseptfasen. Kanskje noen delprosjekter tenkt i fase 3 har teknisk/infrastruktursammenheng med fase 2 og at man må ha fleksibilitet til å omrokkere.

### 4 Målsetting

#### 4.1 Samfunns mål

UNNs overordnede strategi og mål er hentet fra Utviklingsplanen

- UNN skal gi den beste utredning, behandling og pleie slik at pasienter og pårørende er trygge og godt ivaretatt
- UNN skal være det norske universitetssykehuset for nordområdene
- UNN skal ha kompetente medarbeidere som trives
- UNN skal i samarbeid med universitetene, høyskolene og de videregående skolene utdanne motiverte og kompetente helsearbeidere.

#### 4.2 Effektmål

Prosjektet skal gi et sykehus som:

- skaper pasientens helsetjenester; oppleves effektivt, trygt og være helsefremmende
- har forutsetninger for å drive universitetssykehustjenester med god behandling, utdanning, forskning og pasient- og pårørende opplæring
- får løsninger som fremmer god logistikk, hensiktsmessig pasientflyt og effektiv bemanning
- blir attraktiv som arbeidsplass med kompetente medarbeidere som trives
- er en god samhandlingsarena mellom spesialisthelsetjeneste, kommunale helsetjenester og utdannings- og forskningsinstitusjoner
- er fleksibelt i forhold til framtidig behov

#### 4.3 Resultatmål

For konseptfasen:

1. kvalitet på rapportene skal gi tilstrekkelig grunnlag for å avgjøre videreføring av Fase 2 og Fase 3 av prosjektet gjennom tydelig konseptvalg med anbefaling om oppstart av forprosjektet og utbyggingsvedtak
2. en rapport som viser at prosjektet kan gjennomføres innenfor helseforetakets økonomiske bæreevne
3. rapport levert innen tidsfrist og innenfor avsatt budsjett for planlegging

4. rapporten skal følge revidert tidligfase veilederen for sykehusbyggprosjekter, som er et styringsdokument fra Sykehusbygg HF

## 5 Grensesnitt

Fase 1, fase 2 og fase 3 har grensesnitt som må verifiseres i konseptfasen. Her må grensesnitt til andre prosjekter kartlegges, samt organisatoriske og tekniske grensesnitt.

## Del II Prosjektstrategi

## 6 Strategi for styring av usikkerhet

### 6.1 Kritiske suksessfaktorer

Kritiske suksessfaktorer som har innvirkning på måloppnåelsen i prosjektets konseptfase:

- God samhandling mellom prosjektet, pasientorganisasjoner, sykehuset og avdelingene
- Effektiv og tydelig prosjektorganisering
- Nødvendig og tilstrekkelig medvirkning for å skape forståelse og eierskap til prosjektet
- Effektive beslutningsprosesser hvor avgjørelser tas til rett tid
- God kompetanse hos rådgivere og entreprenører
- Gjennomføringsmodell tilpasset prosjektets størrelse og markedet
- God endringshåndtering
- Alle involverte har felles målforståelse
- Åpen og transparent planprosess
- Tilstrekkelige økonomiske rammer og god kostnadsstyring
- Tilrettelagt for fleksibilitet og standardisering
- Solid forankring av prosjektet i organisasjonen og hos regionale helseforetak
- Avklaring av interessentbildet, oppfølging av kritiske aktører og miljøer

### 6.2 Usikkerhetsanalyser

Som en del av konseptfasen skal det gjennomføres en usikkerhetsanalyse, identifisere potensielle drivere som kan påvirke prosjektkostnader.

De største usikkerhetsdrivere som er identifisert og som må særskilt behandles i konseptfasen er:

**Rokadeareal:** En helt essensiell forutsetning for at arealplanen skal kunne gjennomføre er at det etableres et rokadeareal («buffer-areal») som avdelinger flyttes midlertidig til når det er mest hensiktsmessig. Det følger også av dette at rokadene har avhengigheter.

**Finansiering/Bærekraft og planleggingskapasitet:** Den andre vesentlige risikoen som er identifisert er knyttet til usikkerhet knyttet til finansiering/bærekraft. Risikoen identifisert er:

**Helhetlige pasientforløp:** Endringene skal bidra til at prinsippet om helhetlig pasientforløp styrkes/blir oppfylt, blant annet samling og mer fleksibel bruk av sengeområder, ombygging til ensengsrom, samling av poliklinikker og dagbehandling på plan 6.

**Driftsutfordringer:** Selve ombyggingsaktivitetene vil forårsake betydelige ulemper og periodevis påvirke helsetjenesteproduksjonen mvh til støy, støv og vibrasjoner, avbrudd i kritisk infrastruktur etc  
 Pasientbehandling, Logistikk renhold og Arbeidsmiljøutfordringer, støy, støv og vibrasjoner, avbrudd i kritisk infrastruktur etc

## 7 Gjennomføringsstrategi

Ombyggingsprosjekter skiller seg ut i forhold til nybygg prosjekter. Det er viktig å etablere en prosjektgjennomføringsmodell som håndterer denne kompleksiteten på en god måte.

Basert på en generell helhetsvurdering av kompleksiteten og utfordringene i prosjektet er det å anbefale om å gjennomføre prosjektet med stor grad av samspill mellom byggherre, brukere og leverandør. Derfor bør det legges til rett for å kunne er ønskelig å trekke inn entreprenører og leverandører som bidragsytere tidlig.

Samspillkontrakter er blitt vanligere de siste årene. Kontraktsformen forekommer under ulike betegnelser, for eksempel åpen bok-, (tidlig)partnering- og samhandlingskontrakt, alternativt alliansekontrakt. Dette kan være særlig aktuelt i ombyggingsprosjekter hvor risiko og uforutsett er stor.

Samspill er basert på en grunnleggende holdning til at byggherren oppnår størst verdi ved å utvikle og gjennomføre prosjektet i tett samarbeid med flest mulig av aktørene i prosjektet. Samspillmodellen er derfor en integrasjonsbasert modell i stedet for en separasjonsbasert, hvor byggherren først utvikler prosjektet, og entreprenøren deretter utfører jobben basert på tegninger og beskrivelser. Samspillmodellen hviler på grunntanken om at tidlig involvering av de sentrale aktørene i utviklingsfasen av prosjektet gir større muligheter for besparelser, verdiskaping og optimalisering. Modellen legger med andre ord godt til rette for god og aktiv brukermedvirkning.

Et av formålene med samspill- / alliansekontrakt er å dra nytte av begge parters kompetanse. Byggherren vil som oftest ha god kompetanse på drift, mens entreprenøren presumptivt har best kompetanse på å finne gode og kostnadseffektive byggbare løsninger. Samlet kan dette gi et bedre produkt til en lavere kostnad enn andre kontraktsformer

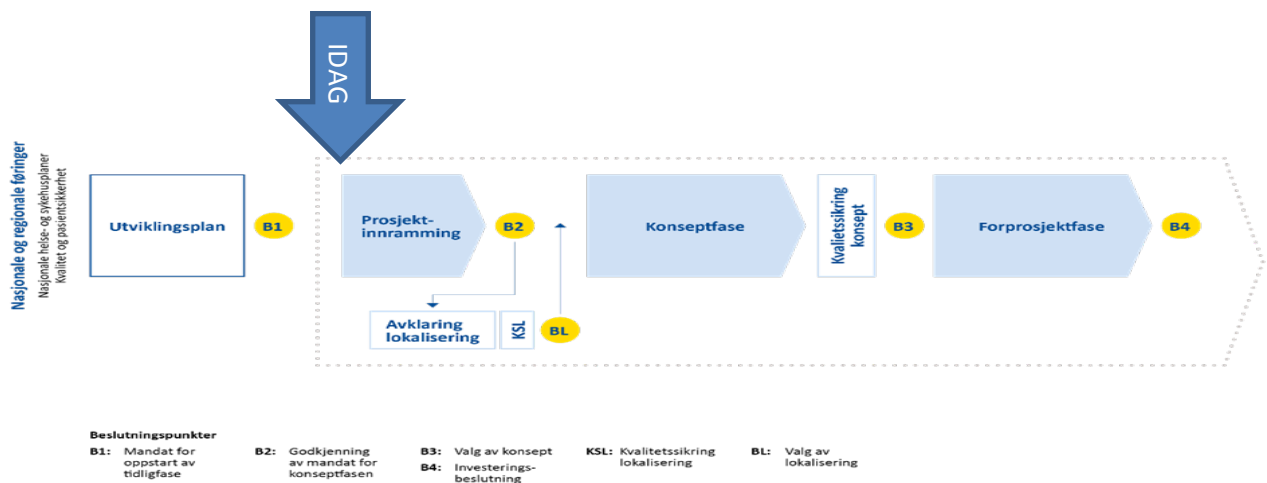
Et annet formål er at man gjennom tett samarbeid skal oppleve færre og mindre konflikter mellom byggherre og entreprenør enn hva som er vanlig i tradisjonelle entreprisformer.

Gjennomføringsstrategien skal som prinsipp vurderes som del av forprosjekteringen og vedtas sammen med forprosjektet. Dette kan imidlertid være for sent dersom man skal ha fleksibilitet til å velge den beste gjennomføringsstrategien basert på utfordringene med store ombyggingsprosjekter.

## 8 Prosjektbeskrivelse med aktiviteter og milepæler

Figuren nedenfor beskriver forløpet fra Utviklingsplan til beslutning B4 om igangsetting av et byggeprosjekt etter revidert Veileder for tidligfaseplanlegging. I dette prosjektet må veilederen tilpasses slik at det passer med et ombyggingsprosjekt, men tidligfaseveilederen brukes i så stor utstrekning som mulig.





Prosjektet har gjennomført en arealplan som foreligger som et godt grunnlag i forhold til prosjektets egenart og befinner seg ved prosjektinnramming og oppstart konseptfase. Konseptfasen vil omhandle både Fase 2 og Fase 3, slik at helheten blir ivarettatt.

## 8.1 [Konseptfasen](#)

### 8.1.1 [Hovedprogram](#)

Arealplan for Breivika har lagt til grunn at arealtiltak skal være i tråd med strategiske hovedretninger, samt prioriterte utviklingsområder jf Strategisk utviklingsplan for UNN:

1. Avansert diagnostikk, kirurgi, intervensjon og kreftbehandling
2. Psykisk helsevern og rusbehandling - (ikke en del av mandatet, unntatt BUPA)
3. Prehospitaltjenester og mottaksmedisin
4. Kroniske og sammensatte lidelser

Føringer fra Strategisk utviklingsplan for UNN legger til grunn:

- Helhetlig plan for samlet bruk av sengeområder, poliklinikk og dagområder, med sambruk av støtterom og personell.
- Det skal tilrettelegges for gode pasientforløp med hovedfokus på de store pasientgruppene og på pasienter som er hyppige brukere av spesialisthelsetjenesten
- God logistikk og forsyning, mht. driftsøkonomi, herunder forsyningsprinsipper, lagerkapasitet
- Utvikling i retning av ensensrom for alle sengeområder

Videre er det vedtatt at helhetlig pasientforløp og helhetlig pasientbehandling skal være førende prinsipper for valg av løsning, og for forvaltning og utvikling av bygningsmassen.

I konseptfasen skal arealplanen 2017 kvalitetssikres og arealberegningene verifiseres/ oppdateres. Det skal også vurderes om det er totalt sett er en hensiktsmessig fordeling av prosjekter i definert i de to fasene, eller om det avdekkes avhengigheter som gjør at man bør omprioritere.

Hovedprogrammet vil omhandle fem deler:

- 1 Funksjon
- 2 Teknikk
- 3 Utstyr
- 4 IKT konsept
- 5 Rom og Areal

Utarbeidelsen av hovedprogrammet skal følge nasjonale standarder og retningslinjer, men må tilpasses eksisterende bygningsmasse. Standardromkatalogen som er utarbeidet fra Sykehusbygg HF vil gi grunnlag for programmet.

I funksjonsdelen av hovedprogrammet kvalitetssikres de forskjellige områder av virksomheten med aktivitet, kapasitet, nærhetsbehov og logistikk for pasient-, personal- og vareflyt.

For teknikk delen, som i ombyggingsprosjekter blir en viktig premissgiver, må man særlig vurdere:

- Er tiltakene byggbare
- Har tekniske anlegg tilstrekkelig kapasitet når bruk av rom endres
- Må tekniske anlegg prioriteres før tiltak i klinikken
- Vil tiltak i Fase 3 kreve tekniske forberedelser i Fase 2, og visa versa

Når program med nærhetsbehov og logistikk-krav er kvalitetssikret og utarbeidet, må det utvikles skisser til alternative konsepter som grunnlag for vurdering av hvilket konsept som er best egnet for Fase 2 og Fase 3.



Anbefalt konsept utdypes videre i et skisseprosjekt

### 8.1.2 Skisseprosjekt

På bakgrunn av valgt konsept utarbeides skisseprosjekt fram til grunnlag for B3-beslutning om oppstart av Forprosjekt. Parallelt med Konseptfasen skal det gjennomføres en kvalitetssikring av konseptet (KSK) som sammen med Konseptrapporten danner grunnlaget for B3.

Skisseprosjektets tegninger skal visualisere hovedprogrammets innhold, hovedstruktur og modell på prinsipielt nivå.

### 8.1.3 Medvirkning

For å kunne realisere pasientens helsevesen er det nødvendig med involvering av pasienter og pårørende for å lære av deres erfaringer. Godt samarbeid med brukerutvalg er en nødvendig forutsetning for å få dette til.

I ombyggingsprosjekter vil det stilles store krav til rokadearealer som følge av inngrep i form av byggarbeider i hus i drift. Driftskompetanse, både mht til klinikk og teknikk er av avgjørende betydning for å få til gode og effektive byggeprosesser, hvor hensynet til pasientbehandling og pasientsikkerhet ivaretas.

Ansattes kompetanse innenfor klinisk drift og teknisk drift av bygget er av stor vekt for å planlegge prosjektet for å tilfredsstille funksjonelle krav til god pasientbehandling.

Brukermedvirkning skal ta del i konseptutviklingen og vil skje gjennom medvirkningsgrupper. Hovedmålene med medvirkningen er på den ene siden om å få innsikt i virksomheten og innhente råd. På den andre siden om forankring og oppstart av OU prosesser knyttet til nye konsepter.

### 8.1.4 Organisasjonsutvikling

For å lykkes med en omstilling av arbeidsprosesser og nye drifts- og organisasjonsformer i nytt bygg, vil det være nødvendig å planlegge og å gjennomføre gode endringsprosesser i et samspill mellom pasienter, andre brukere, ledelse, ansatte, vernetjeneste og tillitsvalgte.

Følgende føringer vil være viktig for organisasjonsutviklingen:

- Det skal utarbeides en plan for prosessen fram til 1 år etter bygget er tatt i bruk.
- Prosessen må organiseres i linjestrukturen med klinikkledelsen som ansvarlig for måloppnåelsen.
- Prosessene knyttet utviklingen må integreres med den daglige virksomhetsutvikling i klinikkene.
- Evolusjonære endringsprosesser skal tilstrebes fremfor radikale endringsprosesser der dette er mulig og hensiktsmessig.

## 8.2 Forprosjekt

Neste fase, forprosjekt, vil utvikle prosjektet ytterligere og danne grunnlag for utbyggingsvedtak. Hovedaktiviteter er utarbeidelse av Forprosjektrapport med følgende vedlegg:

Romfunksjonsprogram (RFP)

Brutto- og netto utstyrprogram

Beskrivelser og modeller på romnivå, og detaljering av bygningsmessige og tekniske løsninger

Overordnet IKT program

Utstyr

Mandat for neste fase

## 9 Organisering og ansvarsdeling

### 9.1 Organisasjonskart

Den overordnede organisering av prosjektet sett i sammenheng med UNN HF's øvrige byggeprosjekter er vist i organisasjonskartet under.

Det er utbyggingssjef og prosjektleders ansvar å etablere prosjektorganisasjonen. Prosjektorganisasjonen omfatter de enheter som er beskrevet nedenfor og vist i organisasjonskartet. I henhold til oppdragsdokumentet skal helseforetakene benytte Sykehusbygg HF ved prosjekter over 500 millioner kroner. Dette innebærer at det må etableres en form for SLA avtale med Sykehusbygg som definerer oppdraget og mandatet deres. Organisasjonskart og kapitlet om prosjektorganisering vil deretter revideres i henhold til avtalen og legges frem for styringsgruppen på ny.

### 9.2 Byggherre

UNN HF ved administrerende direktør er byggherre og er prosjektets øverste besluttede organ. Administrerende direktør har ansvar for prosjektets faglige, økonomiske og administrative framdrift og rapporterer til styret for UNN HF og Helse Nord RHF.

### 9.3 Styringsgruppen

Styringsgruppen er byggherrens rådgivende gruppe for prosjektet og gir administrerende direktør råd innenfor fastsatte retningslinjer og rammer, tilgjengelige ressurser og midler. Styringsgruppen er ansvarlig for å påse at prosjektet gjennomføres i tråd med samfunnsinteresser, brukerkrav og foretakets strategiske planverk.

Styringsgruppen skal bidra til at prosjektet får administrativ avklaring og forankring av prosjektet på riktig administrativt nivå i helseforetaket og i det regionale helseforetaket.

Styringsgruppens medlemmer er oppnevnt av administrerende direktør.

Andre helseforetak i Helse Nord regionen er representert med et medlem i styringsgruppen. Brukerutvalget er representert med ett medlem i styringsgruppen. Tillitsvalgte og verneombud er representerte både i medvirkningsgrupper og styringsgruppen.

Styringsgruppen har regelmessige møter ca 5-6 ganger pr.år (eller ved behov) gjennom hele prosjektperioden.

#### 9.4 [Prosjektansvarlig](#)

Utbyggingssjef er prosjektansvarlig, og er byggherrens representant. Vedkommende har ansvar på vegne av UNN HF for at konseptfasen blir gjennomført i henhold til avtalte planer og at prosjektorganisasjonen har tilstrekkelig bemanning og kompetanse.

Prosjektansvarlig er ansvarlig for en forsvarlig og sporbar kommunikasjon mellom byggherre og prosjektorganisasjon.

Prosjektansvarlig deltar og legger frem saker i møtene i styringsgruppen, gjerne ved hjelp av prosjektleder og øvrige fra prosjektorganisasjonen. Prosjektansvarlig er sekretariat for styringsgruppen. Prosjektansvarlig rapporterer til administrerende direktør.

#### 9.5 [Prosjektleder bygg](#)

Prosjektleder har det operative ansvaret for å organisere, styre og lede prosjektarbeidet. Prosjektleder skal sørge for nødvendig og riktig beslutningsunderlag for investeringsprosjektets behandling. Ansvarlig for samordning medvirkerorganisasjonen, byggherren og prosjekteringsorganisasjonen som ledes av prosjekteringsleder.

Prosjektleder rapporterer til utbyggingssjef.

#### 9.6 [Prosjektleder OU-prosjekt](#)

Prosjektleder har det operative ansvaret for å organisere, styre og lede prosjektarbeidet for organisasjonsprosjektet som foregår i linjeorganisasjonen, samt koordinere med primærhelsetjenesten i regionen. Prosjektleder OU skal sikre at OU-prosjektet og byggeprosjektet samordnes og ivaretar felles interesser.

Prosjektleder skal se til at det defineres mål for organisasjonsutviklingen. Herunder skal videreutvikling av pasientforløp og design av nye arbeidsprosesser inngå. Målene skal minimum knyttes til områdene:

- Pasienter/pasientforløp
- Kvalitet
- Ansatte
- Arbeidsmiljø

Arbeidet skal skje i nært samarbeid med de berørte klinikkene. Klinikkene eier målene.

- Prosjektleder skal bidra med kompetanse inn i prosessene, og være drivkraft for at det utarbeides tiltaksplaner (på overordnet nivå) for å nå målene. Dette innebærer også å sørge for at den nødvendige kompetansen stilles til rådighet for klinikkene og driftsleder (pasientforløp, kommunikasjon, omstilling, ressursstyring, IKT med mer), og at gevinster av tiltaket og forutsetningene som må legges til grunn for at gevinstene skal bli realisert identifiseres (utarbeide gevinstrealiseringsplan)

Bidra til å få frem nye organisatoriske løsninger og involvere aktuelle aktører i dette.

Bidra til at driften legges om, og videreføres i endret form i henhold til målene.

Sikre at det gjennomføres prosessevalueringer og vurderer om målene for organisasjonsutviklingen er nådd.

#### 9.7 [Klinisk rådgiver](#)

Klinisk rådgiver vil ha praktiske oppgaver knyttet til prosjektet. Dette kan omfatte bistand ved etablering av ressursgrupper, organisering av møter, dokumentflyt, informasjon til sykehusorganisasjonen, oa.

Klinisk rådgiver har ansvar for:

- Å koordinere og administrere spørsmålsstillinger og synspunkt slik at disse kan fremlegges og behandles mest mulig effektivt i UNN HF, i prosjektorganisasjonen og de som må til avklaring hos prosjektleder
- Delta i arbeidsgruppemøter.
- Bistå i distribusjon av informasjon til ansatte og andre interessenter.
- Koordinere mellom byggprosjektet og OU-prosjektet.

Klinisk rådgiver rapporterer til prosjektleder i spørsmål og aktiviteter som ligger innenfor prosjektleders ansvarsområde. For øvrig rapporterer medvirkerkoordinator til utbyggingssjef.

### 9.8 [Teknisk rådgiver](#)

Teknisk rådgiver vil ha praktiske oppgaver knyttet til prosjektet. Dette kan omfatte bistand ved etablering og koordinering av tekniske ressursgrupper, utarbeidelse av tekniske dokumenter, koordinering med tekniske rådgiver, oa.

Teknisk rådgiver har ansvar for:

- Å koordinere og administrere spørsmålsstillinger og synspunkt av teknisk/driftsteknisk art slik at disse kan fremlegges og behandles mest mulig effektivt i UNN HF, i prosjektorganisasjonen og de som må til avklaring hos prosjektleder.
- Delta i arbeidsgruppemøter.
- Bistå i distribusjon av informasjon til ansatte og andre interessenter.

Teknisk rådgiver rapporterer til prosjektleder i spørsmål og aktiviteter som ligger innenfor prosjektleders ansvarsområde. For øvrig rapporterer medvirkningskoordinator utbyggingssjef.

### 9.9 [Samhandling med andre helseforetak](#)

#### 9.9.1 [Helse Nord IKT HF](#)

Helse Nord IKT HF (HN-IKT) vil bli invitert i prosjektet til å utarbeide overordnet ikt program samt bidra på prosjekteringsmøter for teknisk infrastruktur.

#### 9.9.2 [Sykehusbygg HF](#)

I forprosjektet av Nye UNN Narvik har UNN inngått rådgiveravtale med Sykehusbygg. De vil bidra med spesialkompetanse, prosjekteringsledelse og andre funksjoner ved behov.

#### 9.9.3 [Sykehusinnkjøp HF](#)

Det er ikke inngått formell avtale om bruk av Sykehusinnkjøp i konseptfasen. Samhandling med Sykehusinnkjøp vil være mer aktuelt i gjennomføringsfase der det er betydelig med innkjøp av varer og tjenester.

#### 9.9.4 [Sykehusapoteket Nord HF](#)

Sykehusapoteket Nord HF er en premissleverandør i forhold til legemiddeldistribusjon. Arealplan berører i utgangspunkt ikke Sykehusapoteket, men dette må til en hver tid være avklart i gjennomføringen..

### 9.10 [Prosjekteringsgruppen](#)

Prosjekteringsgruppen (arkitekt og rådgivende ingeniører) skal etter anbudskonkurranse og kontrakt med UNN HF levere tjenester som er nødvendig for at riktig beslutningsunderlag skal foreligge til riktig tid.

### 9.11 [Oppsummering ressurser](#)

Følgende interne ressurser vil bli brukt i prosjektet:

- Prosjektleder
- Klinisk rådgiver
- Teknisk rådgiver
- OU-rådgiver
- Pasientforløpskoordinatorer
- Kommunikasjonsrådgiver
- Prosjektsekretær Marita Sørensen
- UNN-ansatte i arbeidsgruppene

Følgende eksterne ressurser vil bli brukt i prosjektet:

- Sykehusbygg HF
- Sykehusinnkjøp HF
- Helse Nord IKT HF
- Rådgivende ingeniører
- Arkitekter
- Tekniske rådgivere
- Medvirkere fra UiT
- Tredjeparts fasilitator og støtte ved gjennomføring av KSK og usikkerhetsanalyse
- Eventuelt andre støttefunksjoner

## Del III [Prosjektstyringsbasis](#)

### 10 [Styringsbasis](#)

Arbeidsomfanget vil fremgå av det hovedprogram som skal utarbeides og vedtas som første del av konseptfasen.

For å sikre en god kostnadsstyring er det viktig å styre forslag til endringer på en systematisk måte. Både på grunn av den tid som går med til å utvikle et prosjekt, den teknologiske utvikling og nye krav og behov som dukker opp er det nødvendig å systematisere styring av endringer. Endringene kan være pålegg, politiske beslutninger eller pålagte krav fra myndigheter, forslag til endring som er hensiktsmessige eller nødvendige for å innfri mål, eller utvikling og/eller feil i beregningsgrunnlaget.

#### 10.1 [Prosjektnedbrytningsstruktur \(PNS\)](#)

Det etableres en foreløpig Prosjektnedbrytningsstruktur (PNS) for første del av konseptfasen, på basis av arbeidsinndeling, organisasjonsplan og kontraktsinndeling.

PNS reflekterer hvordan prosjektet er brutt ned i kostnads- og fremdriftselementer som hver for seg egner seg for planlegging, oppfølging og rapportering av kostnader og fremdrift.

PNS viser hvordan kostnads- og fremdriftselementene er knyttet opp mot et ansvarsområde. Videre ivaretar denne strukturen behovet for en hierarkisk nedbryting av prosjektet for å sikre oversikt over status så vel på overordnet som detaljert nivå. PNS muliggjør også styring av prosjektet mot delmål.

I forprosjektfasen vil PNS ha følgende inndeling og nivåer:

- A. Det totale prosjekt.  
Ansvaret er hos prosjektsjef.
- B. Område/kontrakt  
Ansvaret for hvert område ligger hos den enkelte prosjektleder (ref. organisasjonskart)
- C. Kontrakt  
Dette definerer den enkelte kontrakt/avtale. Ansvaret ligger hos dedikert person for hver kontrakt, som betegnes som Oppdragsgivers Representant (OR).

NS3453 samt system- og bygningsdeltabellen (NS3451) er et ledd i utarbeiding av prosjektets prosjektstruktur. Prosjektet deles inn i naturlige fysiske deler etter hvert som prosjektet utvikles.

For økonomisk styring deles total kalkylen og rapportering i følgende faser:

- Konseptfase
- Forprosjektfase
- Gjennomføring
- Ibruktaking

## 10.2 [Styringsverktøy](#)

Oppfølging, rapportering og dokumentasjon vil skje iht. UNNs styringssystemer og Helse Nord's konsernbestemmelser.

Optimalisering og evt. avvik på framdrift eller kostnader vil bli behandlet særskilt.

Daglig oppfølging og endringshåndtering vil bli behandlet innenfor gitte mandat og rammer.

## 10.3 [Kommunikasjonsplan](#)

Det vil bli utviklet en informasjon- og kommunikasjonsplan for prosjektet.

## 11 **Ekstern kvalitetssikring (KSK)**

KSK er inkludert i konseptfasen. Denne skal utføres av eksternt valgte konsulenter. Formålet med KSK er beskrevet i veileder for tidligfaseplanlegging og er primært en kvalitetssikring for at utredningene er fullstendige og objektive og at anbefalingene er riktige og godt begrunnet.

Konseptfasen er ikke ferdig før KSK er utført. KSK anbefales gjennomført som en følgeevaluering. Dette kan bidra til økt kvalitet og mindre tidsbruk på innhold av Konseptrapport. Styrebehandling av konseptfasen er basert på at rapport for KSK foreligger.



## 12 Gevinstrealisering

Formålet med gevinstrealiseringsplanen er å gi linjeorganisasjonen et best mulig utgangspunkt for å realisere gevinster med ibruktakingen av nybygg.

En gevinst defineres som en effekt som blir sett på som positiv av minst en interessent.

Gevinstrealiseringsplanen skal være en operativ handlingsplan. Den skal motvirke ansvarspulverisering, forplikte og motivere linjeorganisasjonen i arbeidet med realiseringen av gevinster.

Følgende sentrale forhold må derfor være avklart:

- Ansvar og eierskap knyttet til gevinstrealisering.
- Forholdet mellom linje- og prosjektorganisasjon.
- Oversikt og konkretisering av mål / gevinster.
- Oppfølging av mål / gevinster.

Gevinstrealiseringen skal skje gjennom fire faser:



Aktuelle gevinstområder:

1. Mer helhetlige og gode pasientforløp.
2. Bedre hygiene og smittevern
3. Økt pasientmedvirkning og pasientaktivitet
4. Optimalisert pasientsikkerhet
5. Bedre samhandling mellom somatikk, psykisk helse og spesialisert rusbehandling
6. Bedre samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten (pasientsentrert helseteam, felles kjøkken,)
7. Mer kompetent og engasjert personell

Det vil være fokus på å:

- Ta med de identifiserte interessenter fra konseptfasen
- Etablere eierskap til gevinstene i form av ansvarliggjøring
- Dokumentere oppnådde gevinster, i den grad de er oppnådd

## 13 Evaluering

UNN skal bidra til kunnskapsbasert og framtidsrettet utvikling av sykehusprosjekter og for sykehusbygging generelt vil det være nødvendig at prosjektet evalueres, både når det gjelder prosess og produkt (resultat og effekt). Det vil bli gjennomført både før- og etter evaluering<sup>1</sup> av byggeprosjektet. Fokus og nivå på evalueringen vil bli avklart i første del av konseptfasen.

Evaluering kan skje på flere måter og på flere nivåer:

- Gjennomføring av de ulike fasene i tidligfasen
- Gjennomføringsmodell
- Konsepter (virksomhetsalternativer og bygg alternativer)
- Dimensjonering
- Effektivisering

## Mandat for Konseptfasen

# Modernisering UNN Breivika Bygningsmessig realisering av *Pasientens helsevesen* Universitetssykehuset Nord-Norge HF

## UNN, Breivika Universitetssykehuset Nord-Norge HF 2018

Versjon	Dato	Navn	Forfatter	Godkjent dato	Godkjent av
1.0	16.5.18	Styringsdokument Breivika, UNN	FK	16.5.18	TAH

INNHOLDSFORTEGNELSE

OVERORDNET MÅLSETNING MED KONSEPTFASEN .....	3
LØSNING OG OMFANG .....	3
KLIMA OG MILJØ .....	3
TEMAER SOM SKAL BEHANDLES I FORPROSJEKTFASEN .....	3
KRAV TIL KONSEPTFASEN .....	4
ORGANISERING .....	4
STYRINGSGRUPENS ANSVAR .....	5
FULLMAKTER .....	5
BUDSJETTRAMMER/ØKONOMISK STYRING .....	6
SAMARBEID MED SYKEHUSET UNN .....	6
RAPPORTERING .....	6

### Overordnet målsetning med konseptfasen

Den overordnede målsettingen med konseptfasen er å utvikle et best mulig beslutningsgrunnlag for oppstart av forprosjekt innenfor de rammer som følger av behandlingen av konseptfasen med konseptrapport og underliggende dokumenter. Konseptrapporten skal gi en oppdatert projektkostnad og ellers vise konsekvenser av nødvendige revisjoner av plangrunnlaget.

### Løsning og omfang

Dette mandatet omfatter Fase 2 og Fase 3 med bakgrunn i Arealplanen for UNN Breivika 2017, slik det er vedtatt

Det skal utarbeides en konseptrapportkonseptrapport i henhold til de rammer og forutsetninger som er satt av Helse Nord RHF.

Dersom prosjektet videreføres etter godkjent konseptfase, vil nytt mandat gis av administrerende direktør i Universitetssykehuset Nord Norge HF (UNN) etter behandling av konseptrapportkonseptrapporten i styrene i UNN og Helse Nord RHF.

Prosjektet kan ikke engasjere seg i, eller disponere midler til, andre formål enn det som er knyttet til oppgaver gitt i herværende mandat.

### Klima og miljø

Det skal utarbeides en miljøplan ved oppstart av prosjektet som omfatter miljørelevante forhold.

Prosjektet skal så langt som mulig gjennomføres innenfor UNNs miljøstrategi og ivareta nasjonale og regionale strategiske føringer, herunder foretaksgruppens klima- og miljømål, som tilsier energiklasse A og passivhusstandard. Kravene i styringsdokumentet «Miljø- og klimatiltak innen bygg og eiendomsforvaltning i spesialisthelsetjenesten», oppdatert 12/2-2014, med tilhørende handlingsplaner, skal innarbeides i prosjektets overordnede teknisk plan (OTP) og miljøplan.

### Temaer som skal behandles i forprosjektfasen

Det skal gjennomføres en rekke aktiviteter i forprosjektfasen. Følgende temaer skal som minimum behandles i forprosjektfasen:

- Etablering av prosjektorganisasjon
- Kvalitetssikring/optimalisering og eventuell oppdatering av grunnlaget fra konseptfasen (bygg og utstyr)
- Digitale arbeidsprosesser og digital byggeplass
- Etablering av tiltaksplan for usikkerhetshåndtering
- Programmering og prosjektering av bygningsmessige og tekniske løsninger
- Anskaffelses- og kontraktstrategi
- Verifisering av investeringsramme
- Verifisering av finansiell bæreevne og driftsøkonomi
- Gjennomføringsstrategi for prosjektet, basert på mulighetsstudie som inkluderer

byggeteknikk.

### Krav til Konseptfasen

Føringer fra Strategisk utviklingsplan for UNN legger til grunn:

- Helhetlig plan for samlet bruk av sengeområder, poliklinikk og dagområder, med sambruk av støtterom og personell.
- Det skal tilrettelegges for gode pasientforløp med hovedfokus på de store pasientgruppene og på pasienter som er hyppige brukere av spesialisthelsetjenesten
- God logistikk og forsyning, mht. driftsøkonomi, herunder forsyningsprinsipper, lagerkapasitet
- Utvikling i retning av ensengsrom for alle sengeområder

Videre er det vedtatt at helhetlig pasientforløp og helhetlig pasientbehandling skal være førende prinsipper for valg av løsning, og for forvaltning og utvikling av bygningsmassen.

I konseptfasen skal arealplanen 2017 kvalitetssikres og arealberegningene verifiseres/ oppdateres. Det skal også vurderes om det er totalt sett er en hensiktsmessig fordeling av prosjekter i definert i de to fasene, eller om det avdekkes avhengigheter som gjør at man bør omprioritere.

Hovedprogrammet vil omhandle fem deler:

- 1 Funksjon
- 2 Teknikk
- 3 Utstyr
- 4 IKT konsept
- 5 Rom og Areal

Utarbeidelsen av hovedprogrammet skal følge nasjonale standarder og retningslinjer, men må tilpasses eksisterende bygningsmasse. Standardromskatalogen som er utarbeidet fra Sykehusbygg HF vil gi grunnlag for programmet, der det er gjennomførbart innenfor eksisterende bygningsmasse.

I funksjonsdelen av hovedprogrammet kvalitetssikres de forskjellige områder av virksomheten med aktivitet, kapasitet, nærhetsbehov og logistikk for pasient-, personal- og vareflyt.

For teknikk delen, som i ombyggingsprosjekter blir en viktig premissgiver må man særlig vurdere:

- Er tiltakene byggbare
- Har tekniske anlegg tilstrekkelig kapasitet når bruk av rom endres
- Må tekniske anlegg prioriteres før tiltak i klinikken
- Vil tiltak i Fase 3 kreve tekniske forberedelser i Fase 2, og visa versa

### Organisering

Forprosjektarbeidet organiseres som eget prosjekt.

Prosjekteier er administrerende direktør UNN

Prosjektansvarlig er utbyggingssjef UNN

**Navn Mandat for Konseptfasen**

---

For gjennomføring av prosjektet har administrerende direktør UNN oppnevnt en styringsgruppe bestående av følgende personer:

- 
- 
- 

Styringsgruppen er rådgivende til administrerende direktør i UNN.

Det engasjeres en prosjektleder fra UNN som skal lede prosjektet og rapportere til prosjektansvarlig.

Behov for ressurspersoner med spesialkompetanse vurderes fortløpende og deltar i prosjektet i lengre eller kortere perioder.

Bruker- og ansattperspektivet ivaretas av UNN HF, og prosjektet skal tilrettelegge for samhandling på en slik måte at innspill og synspunkter blir ivaretatt innenfor rammene gitt i konseptet.

**Styringsgruppens ansvar**

Styringsgruppen er rådgivende til administrerende direktør som har ansvar for å sikre gjennomføring av all planlegging og prosjektering slik at det fremlegges en kvalitativ god konseptrapport i henhold til de forutsetninger og rammer som er gitt av styret i UNN.

Styringsgruppen skal bidra til at driftsorganisasjon trekkes inn i arbeidet på en hensiktsmessig måte.

Styringsgruppen skal sikre at det etableres en hensiktsmessig struktur for samhandling mellom prosjekt- og driftsorganisasjon.

Styringsgruppen skal sikre at de løsninger som etableres understøtter de overordnede mål for konseptfasen.

Styringsgruppen skal ta stilling til gjennomføringsmodell for prosjektet.

Styringsgruppen har ansvaret for at prosjektet gjennomføres i henhold til lover og forskrifter og innenfor de rammer som er fastsatt i Helse Nord RHF.

**Fullmakter**

I konseptfasen har Styringsgruppen fullmakt til å gjennomføre prosjekteringen innenfor de budsjettammer og føringer som styret i Nord RHF har gitt. I utgangspunktet innebærer dette å videreutvikle Arealplanen til en konseptrapport som skal danne et godt beslutningsunderlag slik at styrene i UNN og Helse Nord RHF kan fatte beslutning om endelig godkjenning av prosjektet, samt grunnlag for forprosjekt dersom videreføring besluttes.

Styringsgruppen har fullmakt til å allokere og styre ressursene til prosjektet i denne fasen, herunder kontraktsinngåelse med de prosjekterende rådgivere og øvrig nødvendig personell.

Styringsgruppen har fullmakt til å treffe beslutninger vedrørende detaljering av prosjektets innhold og utforming, samt forankre og avklare dette med Helse Nord RHF og UNN innenfor de rammene som er gitt av styret i Helse Nord RHF, slik at et best mulig beslutningsunderlag fremskaffes.

Styringsgruppen skal fortløpende gjøre avklaringer med prosjekteier i forhold til:

- Eventuelle endringer i forhold til de premisser som er lagt til grunn.
- Overordnet fremdriftsplan for forprosjektet.

Styringsgruppen kan delegere fullmakt til prosjektledelsen.

### **Budsjettrammer/økonomisk styring**

Styringsgruppen skal utarbeide et budsjett for konseptfasen som presenteres for prosjekteier. På basis av Styringsgruppen skal prosjektstyret anbefale en budsjettramme for gjennomføringen av hele prosjektet som skal settes til det som ut fra forprosjektkalkylen representerer en 85 % sannsynlighet (P85) for å være tilstrekkelig for gjennomføring av prosjektet. Styringsgruppen skal imidlertid legge det estimatet som representerer 50 % sannsynlighet for å være tilstrekkelig (P50) til grunn som økonomisk styringsmål i sin anbefaling til Helse Nord RHF.

Styringsgruppen skal sørge for at prosjekteringen er kostnadsstyrt og at prosjektet ligger innenfor totalrammen som til enhver tid er godkjent av Helse Nord RHF.

### **Samarbeid med driftsorganisasjon UNN HF**

Styringsgruppen skal sikre at det etableres et strukturert opplegg for samhandling og samarbeid med driftsorganisasjonen (UNN), slik at de løsninger som presenteres i forprosjektet er godt forankret på ulike nivå i driftsorganisasjonen.

Utbyggings- og driftsdelen av prosjektet skal sees i sammenheng, med sikte på å oppnå de mål som er satt for både drifts- og investeringsdelen av prosjektet.

### **Rapportering**

Det skal utarbeides månedlige statusrapporter for utviklingen i prosjektet. Prosjekteier vil motta kopi av månedsrapportene som prosjektledelsen utarbeider ovenfor Styringsgruppen.

Prosjektet skal avgi skriftlig tertialrapport som styrebehandles i UNN og Helse Nord RHF.

Kvartalsrapportene skal minimum angi følgende:

- Status for arbeidet.
- Hovedaktiviteter i perioden.
- Status for økonomi, fremdrift og kvalitet.
- Ved eventuelle avvik i forhold til budsjett, fremdriftsplaner eller kvalitet skal avviket og korrigerende tiltak beskrives.
- Spesielle problemområder og tiltak.
- Hovedaktiviteter neste periode.