

Nybygg psykisk helse og rus, UNN Tromsø

Ekstern kvalitetssikring av konseptfasen

13. oktober 2022



1 Oppsummering og konklusjon

Overordnet mener ekstern kvalitetssikrer (EKS) at konseptrapport med vedlegg oppfyller kravene i veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter. Gjennom følgeevalueringen av konseptfasen har kommentarene fra EKS om forbedringsområder blitt tatt til følge og utbedret.

Det er etter usikkerhetsanalyse medio september klart at prosjektet med full utbygging havner på en kostnadsramme som er over UNN sin bæreevne per september 2022. Byggetrinn 3 vil ikke være mulig å realisere innenfor rammen, og det må betydelige reduksjoner til for å havne innenfor foretakets bæreevne. EKS stiller seg bak prosjektets vurdering om at et skalert Åsgård-alternativ med utbygging i 2 byggetrinn er et realistisk alternativ innenfor bæreevne der klinikken får etablert de fleste døgnenheter og poliklinisk virksomhet i nybygg. Basert på dette anbefaler EKS at prosjektet kan gå videre til B3 beslutning.

2 Innledning og bakgrunn

2.1 Oppdraget

Kvalitetssikringen er gjennomført som en følgeevaluering. Det vil si at ekstern kvalitetssikrer (EKS) har fulgt prosessen med utarbeidelse av konseptrapport og kommet med innspill og vurderinger underveis. Prosess, innhold og dokumenter er evaluert. Hensikten med en følgeevaluering er at prosjektet skal ha muligheten til å avdekke og følge opp eventuelle avvik underveis i prosessen. Kvalitetssikringen er basert på løpende dokumentgjennomgang av foreløpige arbeidsdokumenter med tilbakemeldinger til prosjektet på disse, samt gjennomgang av endelige dokumenter ved slutten av prosjektet. I tillegg har EKS deltatt i arbeidsmøter knyttet til delstrømmer av prosjektet for å kvalitetssikre prosessen.

EKS har kvalitetssikret konseptrapport med vedlegg i henhold til tidligfaseveilederens krav til ekstern kvalitetssikring i sykehusbyggprosjekter. Disse kravene danner grunnlaget for kvalitetssikringen og denne rapporten er bygget opp rundt disse. Både prosjektets virksomhetsalternativer, bygningskonsepter og tomt er gjenstand for kvalitetssikringen. I utarbeidelsen av rapporten har EKS benyttet seg av erfaring med tilsvarende oppdrag og ledende praksis for kvalitetssikring.

2.2 Beskrivelse av konseptrapporten

Konseptfasen er gjennomført etter gjeldende «Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter» utgitt av Sykehusbygg HF. Konseptfasen skal dokumentere og gi grunnlag for å beslutte hvilket alternativ som best oppfyller definerte mål, forutsetninger og rammer i prosjektmandatet for Nybygg Psykisk helse og rus (PHR) i Tromsø.

3 Følgeevalueringen

Kvalitetssikringen er gjennomført som en følgeevaluering og EKS har deltatt i møter relevante for å evaluere prosessen og prosjektets leveranser i perioden februar 2021 til oktober 2022. EKS har løpende fått oversendt arbeidsversjoner av relevante dokumenter for fortløpende evaluering. Etter behov har EKS og prosjektledelsen gjennomført statusmøter der EKS har rapportert foreløpige funn og observasjoner. Der avvik er avdekket og lukket i løpet av prosessen er ikke disse tatt inn i denne rapporten da de ved avleggelse av konseptrapporten anses som ferdigbehandlet.

Konklusjon og anbefalinger

EKS vurderer prosjektets ledelse som ryddig og profesjonell. Dialogen har vært åpen og EKS sine bemerkninger har blitt tatt til følge av prosjekteringsgruppen. EKS mener konseptrapporten oppfyller kravene i veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter og anbefaler at prosjektet kan gå videre til B3 beslutning.

4 Behov og mål

4.1 Grunnlaget for investeringen

EKS skal vurdere om det er samsvar mellom det virksomhetsstrategiske grunnlaget for investeringen slik denne er formulert i utviklingsplanen og den fremlagte konseptrapporten.

Observasjoner EKS

Det prosjektutløsende behovet er i hovedtrekk beskrevet i konseptrapportens kapittel 1.3, og utdypet i OU-prosessen, samt gjengitt i styringsdokumentet. Alternativene utredet i konseptfasen underbygger det prosjektutløsende behovet.

Konklusjon og anbefalinger

EKS mener det prosjektutløsende behovet er tilfredsstillende beskrevet og at det er samsvar mellom det virksomhetsstrategiske grunnlaget for investeringen og den fremlagte konseptrapporten.

4.2 Lokalisering og sammenhengen med det regionale helseforetakets tilbud

EKS skal vurdere om prosjektets lokalisering i det regionale helseforetakets totale tilbud er vurdert.

Observasjoner EKS

Prosjektet leverte Konseptrapport Steg 1 til B3A beslutning av styret i UNN 19. mai 2021, sak 46-2021 «Plassering av bygg for Psykisk helse og rusbehandling». Alternativ Breivika ble valgt under forutsetning at prosjektet finner en nærliggende tomt til sikkerhetspsykiatrien. Det ble derfor høsten 2021 etablert en egen funksjonsgruppe for sikkerhetspsykiatri og gjennomført en møteserie på fire møter der seksjonens særskilte krav til tomt og bygg ble vurdert opp mot de ulike tomtealternativene. Helse Nord besluttet i juni 2021, styresak 91-2021 «Arealer til psykisk helse og rusbehandling – konseptfase og valg av tomt, Universitetssykehuset Nord-Norge – Tromsø» at prosjektet skulle utredes ytterligere for både Åsgård, Breivika og delt løsning. Lokalisering ble da videre utredet sammen med overordnet medvirkningsgruppe og dokumentert i rapporten «Lokalisering av bygg for PHV/TSB og somatikk». UNN styret besluttet i sak 24-2022 «Nybygg for psykisk helse- og rusbehandling, UNN Tromsø. Beslutning om plassering» å gå videre med Åsgård-alternativet som hovedalternativ i skisseprosjektet. Styre i Helse Nord besluttet tilsvarende i styresak 47-2022 «Arealer til psykisk helse og rusbehandling Universitetssykehuset Nord-Norge – Tromsø – konseptfase del 1 – valg av tomt».

Konklusjon og anbefalinger

Lokalisering og funksjonsfordeling er tilfredsstillende dekket.

4.3 Målhierarki

EKS skal vurdere om målhierarkiet er konsistent, avklart og ikke for komplisert eller generelt til å være operasjonelt.

Observasjoner EKS

Det er utarbeidet et målhierarki med samfunns mål, effektmål og resultatmål som er beskrevet i styringsdokumentet kapittel 1.6. Organisasjonsutviklingsprosjektet (OU-prosjektet) har høsten 2020 beskrevet målene, og evalueringskriteriene, hvilket er beskrevet i detalj i styringsdokumentet. Effektmålene for prosjektet bygger på målene fra «Strategisk utviklingsplan UNN 2015-2025». Videre er effektmålene operasjonalisert i evalueringskriterier som er lagt til grunn for evaluering for alternativene.

Konklusjon og anbefalinger

EKS mener at prosjektet har klart å benytte de satte målene og spesifikt effektmålene på en ryddig måte som svarer ut for hvert enkelt alternativ hvordan satte mål skal operasjonaliseres.

4.4 Fremtidig behov for helsetjenester

EKS skal vurdere om beregningen av fremtidig aktivitet og kapasitetsbehov er tilfredsstillende utført, og om det prosjekterte alternativet er i henhold til dette.

Observasjoner EKS

Beregningen av fremtidig aktivitet og kapasitetsbehov er beskrevet i kapittel 1.8, samt i egen delrapport «*Framskrevet aktivitet og kapasitetsberegninger PHV og TSB Tromsø*». Prosjektet har beregnet kapasitetsbehov innen psykisk helsevern for voksne (PHV-V) og tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser (TSB) ved behandlingssenheter i Tromsø. Til dette er den nasjonale framskrivingsmodellen benyttet med tilpasninger til UNN Tromsø etter innspill fra ledelsen i Psykisk helse- og rusklinikken (PHRK). Framskrivningen er basert aktiviteten ved UNN Tromsø i 2019. Det betyr at den oppgavedeling og/eller funksjonsdeling som var i 2019 opprettholdes i den framskrevne aktiviteten i 2035 og 2040. Sykehusbygg HF har videre benytter aktivitetsdata fra norsk pasientregister (NPR) ved avdeling helseregistre i Helsedirektoratet. I tillegg benyttes befolkningsframskrivinger tilrettelagt av Statistisk sentralbyrå (SSB). Framskrivingsmodellen er oppdatert etter at prosjektet leverte konseptfaserapport Steg 1 til første behandling våren 2021. Prosjektet har derfor gjort en sammenligning av framskrivning mellom tidligere og ny framskrivingsmodell for å sikre at det er lagt til grunn god nok kapasitet i skisseprosjektet, konseptfasens steg 2.

Konklusjon og anbefalinger

Basert på innholdet i konseptrapporten mener EKS metode og modifisert modell brukt til å utrede fremtidig aktivitet og kapasitetsbehov er hensiktsmessig. EKS mener framskrivning til år 2035 og 2040 er tilfredsstillende. Metode og datagrunnlag er godt utredet.

EKS har ikke kvalitetssikret selve beregningene eller grunnlaget framskrivningen er gjort på.

4.5 Omstilling og effektivisering av tjenestetilbudet

EKS skal vurdere om muligheter for eventuelle omstillinger og effektivisering av tjenestetilbudet er vurdert.

Observasjoner EKS

OU-prosjektet tar for seg effektiviseringsprosessen og mulige gevinstrealiseringer. Det er i hovedprogrammet foretatt en vurdering og beskrivelse av dagens situasjon, samt fremtidig driftskonsept og funksjonalitet for hvert funksjonsområde.

Konklusjon og anbefalinger

EKS vurderer at mulighetene for omstilling og effektivisering av tjenestetilbudet er utredet til et hensiktsmessig nivå i konseptfasen.

4.6 Fremtidige behandlingsformer og prioriteringer

EKS skal vurdere om det er utredet hvordan fremtidige behandlingsformer og prioriteringer vil slå ut for de ulike tjenestene.

Observasjoner EKS

PHR legger både tradisjonelle og nye behandlingsformer til grunn for utvikling av prosjektet. Det er også vurdert ulike teknologiske muligheter og behandlingsformer. Med tanke på den hyppige teknologiske utviklingen er det vurdert viktigheten av tilrettelegging for fleksibel bruk av arealene, men hvordan dette vil slå ut for de ulike tjenestene og skal tilrettelegges er ikke konkretisert.

Konklusjon og anbefalinger

EKS mener fremtidige behandlingsformer og prioriteringer er omtalt på et hensiktsmessig nivå.

EKS anbefaler at konsekvensen av fremtidige behandlingsformer, spesielt med tanke på bruk av teknologi, konkretiseres i prosjektets videre faser.

5 Samhandling og kommunikasjon

5.1 Samarbeid med primærhelsetjenesten og vertskommune

EKS skal vurdere om prosjektet har tatt hensyn til hvordan samhandlingen med primærhelsetjenesten og vertskommunen vil påvirke forutsetningene for prosjektet.

Observasjoner EKS

Samhandling med primærhelsetjenesten og vertskommunen drøftes i hovedprogrammet. UNN har etablert en struktur med Helsefellesskap for Troms og Ofoten. Partnerne i helsefellesskapet er Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) inkludert 24 kommuner og fastlegerepresentanter og brukerrepresentanter. Sentralt i Helsefellesskapet står «Ishavserklæringen 2021-2023». Denne bygger på partnernes erkjennelse av felles utfordringer. Overordnet mål er «innbyggerens helsetjeneste» - en god og trygg helsetjeneste basert på innbyggernes behov og premisser. Helsefellesskapet er organisert med partnerskapsmøtet som øverste organ. Det er videre organisert et overordnet strategisk samarbeidsutvalg som overbygning for flere faglige samarbeidsutvalg.

UNN har også etablert en «Stormottakersatsing» som handler om å tilpasse og forbedre helsetjenesten både i sykehus, kommunehelsetjeneste og i hjemmesituasjonen slik at pasienter med omfattende helsetjenestebehov møter en helsetjeneste som er trygg, godt koordinert og av god kvalitet. For å få dette til vil det være vesentlig å etablere tett samarbeid internt i UNN, med kommunehelsetjenesten, fastleger og brukerrepresentanter for å kunne forbedre kommunikasjon, koordinering, sikre gode overganger og for å identifisere pasienter med høy risiko for å bli stormottakere av helsetjenesten.

Det er også etablert andre samarbeidsarenaer mellom klinikkens enheter og kommuner i opptaksområdet. Disse arbeider både på systemnivå rundt pasientforløp og tjenesteutvikling samt på klinisk nært nivå. Nytt bygg vil tilrettelegge for slike møtearenaer både i poliklinikk, akuttmottak, felles senterfunksjon og på de enkelte døgnenheter.

Konklusjon og anbefalinger

EKS mener samarbeid med primærhelsetjenesten og vertskommune er omtalt på et hensiktsmessig nivå.

5.2 Forankring i helseforetaket og det regionale helseforetakets driftsorganisasjon

EKS skal vurdere om de beslutninger som er tatt i konseptfasen er forankret i helseforetaket og i det regionale helseforetakets driftsorganisasjon.

Observasjoner EKS

Beslutninger er forankret i helseforetaket gjennom medvirkningsmøter gjennomført av en overordnet medvirkningsgruppe, opprettede arbeidsgrupper og medvirkningsgrupper for de ulike funksjonsområdene. OU-prosjektet har ansatt erfaringskonsulent i 40% for å ivareta og fasilitere medvirkning fra pasienter og pårørende, og verneombud i 50% for å ivareta medvirkning fra ansatte. Disse har sørget for å lage planer for medvirkning. UNN estimerer at det har blitt gjennomført omtrent 100 medvirkningsmøter totalt, med kliniske funksjonsgrupper, teknisk drift og de ulike støttefunksjoner.

Valg av hovedalternativ er forankret i foretaket og besluttet i styrene for UNN og Helse Nord.

Konklusjon og anbefalinger

EKS mener beslutningsprosessen er hensiktsmessig innrettet.

5.3 Medvirkning fra brukere og ansatte

EKS skal vurdere om medvirkningsprosesser fra brukere og ansatte er gjennomført på en tilfredsstillende måte.

Observasjoner EKS

Organiseringen av prosjektet er basert på høy grad av medvirkning fra ansatte, tillitsvalgte, vernetjeneste og brukere. Prosjektgruppen har vært strukturert samorganisert med Organisasjonsutviklingsprosjektet (OU), og har arbeidet tett mot ledelsen ved Psykisk helse- og rusklinikken (PHRK UNN). For å sikre en god prosess med involvering fra brukere (pasienter), ansatte, tillitsvalgte og vernetjenesten er det etablert en struktur som har sikret medvirkning og forankring på flere nivåer. UNN har hatt ansvar for å koordinere medvirkningen, samt å sikre nødvendig forankring av tiltak og løsninger mot brukere og ansatte i egen organisasjon.

Konklusjon og anbefalinger

EKS mener det er gjennomført en tilfredsstillende involvering av brukere og ansatte gjennom medvirkningsgrupper med ulike team både i steg 1 og steg 2. Relevante synspunkter og innspill er tatt inn i arbeidet.

6 Økonomi og gevinster

6.1 Bæreevne

EKS skal vurdere om alternativene er vurdert opp mot helseforetakets og det regionale helseforetakets økonomiske og finansielle bæreevne.

Observasjoner EKS

Prosjektkostnad: Basiskalkylen er utarbeidet gjennom en prosess med Sykehusbygg HF, arkitekt, tekniske rådgivere og kalkylerådgiver. Kalkylen inklusiv etterfølgende usikkerhetsanalyse av basiskalkylen, har som mål å gi et best mulig bilde av hva som er basiskostnad og deretter, i etterkant av gjennomført usikkerhetsanalyse, hva som er forventet

kostnad ved å realisere det objektet som er beskrevet i skisseprosjektet (P50-estimat), og hvor stor avsetning for usikkerhet som bør gjøres for å få tilfredsstillende sikkerhet for å kunne holde kostnadsrammen (basert på et P85-estimat). Basiskalkylen er videreutviklet i skisseprosjektet og splittet i 3 byggetrinn med fordeling på nybygg, eksisterende bygg og utomhus. Basiskalkyle for full utbygging av konseptet Å3 Åsgård er 2 450 mrd. kr per 23. september 2022.

Basiskalkylen danner grunnlag for gjennomført usikkerhetsanalyse som utføres for å kvalitetssikre at rammen ligger innenfor helseforetakets finansielle handlingsrom.

Usikkerhetsanalysen ble gjennomført på grunnlag av basiskalkyle per 12.09.2022. I etterkant av usikkerhetsanalysen er basiskalkylen noe nedjustert 23.09.2022. Justeringen er gjort etter mindre korrigeringer av areal nybygg, noe reduksjon utomhus, omfang ombygging i eksisterende bygg og vurdering av kalkyle for kunstnerisk utsmykking.

Med den ekstraordinære markedsusikkerheten som gjelder i dagens markeder blir særlig spennet fra P50 til P85-estimatet stort. Analysen viser 23 % sannsynlighet for basiskalkyle (P23). Med et forventet tillegg på 360 mill. kr vil det være 50 % sannsynlighet for at prosjektet vil klare seg innenfor 2 810 mill. kr. Det er 85 % sannsynlighet for at prosjektet kan realiseres innenfor en ramme på 3 330 mill. kr. Analysen viser et standardavvik på 17 %. Dette er relativt lavt for prosjekter ved ferdig skisseprosjekt og skyldes i stor grad at prosjektgruppen vurderer å ha relativt god omfangskontroll, gitt prosjektfasen. Usikkerhet knyttet til hvor lenge dagens ekstraordinære markedssituasjon vil vedvare inngår ikke i analysen.

Prosjektet har i samarbeid med arkitekt ultimo september 2022 kartlagt et potensiale for å redusere kostnader tilsvarende ca 613 mill. kr (P85 nivå). De foreslåtte tiltakene påvirker ikke mulig salg av anleggets sørlige del og muligheten for å realisere byggetrinn 3 når bæreevnen tilsier at det er mulig.

Bæreevne: I prosjektet er det beregnet bæreevne på prosjektnivå og på HF-nivå. For bæreevne på HF-nivå er det benyttet grunnlag til den økonomiske langtidsplanen (ØLP). Bæreevne på HF-nivå viser foretakets totale bæreevne i forhold til store byggeprosjekt, både planlagte og igangsatte prosjekt. Gitt balanse i foretaket, har foretaket bæreevne for å dekke en prosjektkostnad på P85-nivå tilsvarende 2,3 mrd. kr.

Basis for beregning av bæreevne på prosjektnivå er P85. UNN sin bæreevne per september 2022 er 2,3 mrd kr, og det er derfor kun beregnet bærekraft på de to første byggetrinnene, da det er disse som er realiserbare innen 2,3 mrd kr (prinsnivå august 2022). Den akkumulerte bæreevnen på prosjektnivå etter 25 år er på -1,27 mrd kr dersom det ikke legges inn kapitalkompensasjon. Dersom det legges inn kapitalkompensasjon på 46 mill. kr pr år, er den akkumulerte bæreevnen etter 25 år på -124 mill. kr.

Et skalert Åsgård-alternativ med utbygging i 2 byggetrinn er et realistisk alternativ innenfor bæreevne der klinikken får etablert de fleste døgnenheter og poliklinisk virksomhet i nybygg.

Konklusjon og anbefalinger

Det er etter usikkerhetsanalyse medio september klart at prosjektet med full utbygging havner på en kostnadsramme som er over UNN sin bæreevne per september 2022. Byggetrinn 3 vil ikke være mulig å realisere innenfor rammen, og det må betydelige reduksjoner til for å havne innenfor foretakets bæreevne. EKS stiller seg bak prosjektets vurdering om at et skalert Åsgård-alternativ med utbygging i 2 byggetrinn er et realistisk alternativ innenfor bæreevne der klinikken får etablert de fleste døgnenheter og poliklinisk virksomhet i nybygg.

6.2 Vurdering av gevinster

EKS skal vurdere om alternativene er vurdert opp mot gevinster som ønskes realisert.

Observasjoner EKS

I del 3 kapittel 3.14.1 og 3.14.2 er det gitt gevinstoversikt for valgt alternativ, samt et gevinstregister som tar for seg 16 gevinster oppdelt i effekt, beskrivelse, plan for gjennomføring. Målinger og mulig realisering.

Konklusjon og anbefalinger

EKS mener at prosjektet har gjennomført en strukturert og tilfredsstillende gjennomføring av vurdering av gevinster.

7 Alternativanalyse

7.1 Bredden i alternativene

EKS skal vurdere om alternativene som er vurdert sikrer en tilstrekkelig bredde sett opp mot mulighetsrommet, slik at helseforetakets «sørge for»-ansvar er ivaretatt.

Observasjoner EKS

Styringsdokumentet beskriver utredning av tre alternativer: 0-alternativet (Vedlikehold av deler av eksisterende bygg kombinert med nybygg på tomten i Åsgård), alternativ 1 (Samling av all virksomhet i Breivika) og alternativ 2 (Delt løsning mellom 0-alternativet og alternativ 1 med ulike virksomhetsmodeller).

Etter utredning i steg 1 juni 2021 besluttet Helse Nord at prosjektet skulle utredes ytterligere for både Åsgård, Breivika og delt løsning. Sammen med overordnet medvirkningsgruppe ble det vurdert de tre alternativenes fordeler, ulemper og kompensierende tiltak. UNN styret besluttet i sak 24-2022 «Nybygg for psykisk helse- og rusbehandling, UNN Tromsø. Beslutning om plassering» å gå videre med Åsgård-alternativet som hovedalternativ i skisseprosjektet. Helse Nord støttet denne beslutningen (sak 47-2022).

Konklusjon og anbefalinger

EKS mener at de tre utredede alternativene med tiltenkte løsninger representerer en tilstrekkelig bredde i mulighetsrommet og at det foreligger en god beskrivelse av funksjonsfordeling og tomtevalg for de ulike alternativene.

7.2 Prioritering av alternativene

EKS skal vurdere om alternativene er riktig prioritert i henhold til målhierarkiet og tilhørende prioriterte krav.

Observasjoner EKS

Alternativvurderingen omfatter en oppsummering av mulighetsstudiet, de løsningsalternativer som er vurdert, og arbeidsprosessen som har ledet fram til valg av hovedalternativ for utdyping i konseptfasens steg 2, Skisseprosjektet. Dette arbeidet inkluderer en gjennomgang av tidligere utredninger gjennomført i idéfasen, i tiden mellom idéfasen og konseptfasen av eksterne rådgivere, for at repeterende utredninger fra fase til fase skal unngås. Arbeidet er utfyllende dokumentert i del-rapport «Mulighetsstudier ARK, PHR Tromsø» dokument PHR-8201-A-RA-0001.

Mulighetsstudiet har tatt utgangspunkt i å finne realistiske og sammenlignbare alternativer til Åsgård og Breivika. Funksjonene PHV og TSB er lokalisert på Åsgård i dag, mens universitetet og de somatiske klinikkene er plassert i Breivika. Utredningene i denne mulighetsstudien er ikke på et detaljert nivå, men skal synliggjøre hovedtrekkene og usikkerhetene ved å velge det ene fremfor det andre. Alternativene representerer svært ulike konsepter for UNN som helhet hvilket er drift av to anlegg og det å samle all hovedvirksomhet på ett anlegg i Breivika.

Sammenstilling av alternativene er foretatt i kapittel 2.1 hvor både kvalitative kriterier og kvantitative kriterier er gjennomgått. Videre er prosjektets evalueringskriterier beskrevet i kapittel 2.2. Kriteriene har basis i målhierarkiet, som ble utarbeidet av OU-prosjektet. Ledelsen i PHR-klinikken har behandlet kriteriene, som ble vedtatt i styringsgruppen 9. februar 2021. Kriteriene baserer seg på de syv effektmålene, som igjen er basert på målene fra foretakets utviklingsplan. Videre vurderes resultatet av evalueringen mot prosjektets økonomi, slik som bærekraft, gevinstmuligheter og investeringsramme.

Klinikkledelsen vurderer Åsgård-alternativet som det alternativet som best bidrar til å oppfylle klinikkens effektmål. Styret i UNN gjorde vedtak om å gå videre med Åsgård-alternativet til skisseprosjektet, og Helse Nord støttet denne beslutningen om valg av tomt i sak 47-2022.

Konklusjon og anbefalinger

EKS vurderer utarbeidede evalueringskriterier som hensiktsmessige for at prosjektet skal kunne gjøre en god evaluering av alternativene. Selv om målhierarkiet er noe komplekst, er det sammenheng mellom evalueringskriteriene og prosjektets målhierarki og effektmål.

Vurderingen og rangeringen av både virksomhets- og tomtealternativene er tilstrekkelig drøftet. Som helhet, vurderer EKS alternativvurderingsprosessen som ryddig og tydelig.

7.3 Kvalitet

EKS skal vurdere om prosjektet sikrer befolkningens krav til kvalitet i tjenestene.

Observasjoner EKS

Flere av PHR sine samfunns- og effektmål beskrevet i konseptrapporten kapittel 1.4 bidrar til å sikre kvalitet i tjenestene. Vurdering av kvalitet i hovedalternativet er beskrevet i del 3, samt skisseprosjektet som er vedlegg til konseptrapporten.

Konklusjon og anbefalinger

EKS mener prosjektet slik det er planlagt så langt sikrer befolkningens krav til kvalitet i tjenestene.

7.4 Pasientsikkerhet

EKS skal vurdere om planlagte bygg og infrastruktur er planlagt for å redusere risikoen for uønskede hendelser innen pasientsikkerhet.

Observasjoner EKS

En av de prosjektutløsende faktorene for prosjektet er dårlig bygningsmasse som er dårlig tilrettelagt for å ivareta pasientsikkerhet. Det er påtrengende behov for renovering, men med begrensede muligheter pga. vern og fredning. Videre gjør bygningsmassen det vanskelig å tilrettelegge for fleksibel bruk av personell på tvers av enheter, og arealene og utformingen av disse begrenser effektiv utnyttelse av personell.

Sykehusbygg har bidratt inn i et konseptprogram for psykisk helse i samarbeid Centrum för vårdens arkitektur ved Chalmers i Göteborg (oktober 2018) hvor målet er å støtte planlegging av nye bygg for psykisk helse ved å sammenstille relevant forskningsbasert kunnskap, erfaringer fra pasienter, klinisk personell og de som er involvert i planlegging og bygging av nye lokaler for psykisk helsevern. Konseptprogrammet skal bidra til forenkling av planlegging og raskere gjennomføring og tar for seg blant annet pasientsikkerhet og beskyttelse mot selvskadning.

Videre er det utviklet et Sikkerhets- og robusthetsprogrammet, og Sykehusbygg har utviklet en oversikt over spesielle krav til utforming av bygg og tekniske komponenter i bygg for psykisk helsevern og rus. Samlet gir Sikkerhets- og robusthetsprogrammet en systematisk oversikt over krav til utstyr, teknikk og bygg på flere kvalitetsnivåer fordelt på soner i et bygg for psykisk helsevern. Sikkerhet og robusthet bygges inn som en naturlig del av byggets arkitektur ved utforming av romløsninger, materialvalg og utstyr.

Konklusjon og anbefalinger

EKS mener prosjektets beskrivelse av pasientsikkerhet og hvordan planlagte bygg og infrastruktur vil redusere risikoen for uønskede hendelser innen pasientsikkerhet er tilfredsstillende.

7.5 Miljø

EKS skal vurdere om prosjektet forholder seg til overordnede krav til ivaretagelse av indre og ytre miljø på en tilfredsstillende måte.

Observasjoner EKS

Prosjektet utviklet i steg 1 et miljøprogram som i steg 2 har blitt videreutviklet med operasjonalisering av klima- og miljømålene. Det har også blitt foretatt klimagassvurderinger og steg 1 ble det implementert Standard for klima og miljø i sykehusprosjekter. Miljømålene som ble satt i steg 1 er realistiske, med unntak av målet om BREEAM sertifisering til nivå Excellent. Årsaken er at ett nytt anlegg krever større tomt/hogst av eksisterende skog.

I forbindelse med det indre miljøet ble det i konseptprogrammet sett på selve pasientrommet og hvordan gjøre det til et normalisert hjemlig miljø. Det er videre sett miljøterapi, verdien av aktivitetssenter inkluderende blant annet kantine og matkonsept, treningskjøkken, bibliotek, kulturavdeling, skole, samt rom for pårørende og barn. Det er også vektlagt viktigheten til tilgjengelighet til gode utemiljøer, lys og luft.

Konklusjon og anbefalinger

EKS mener prosjektets beskrivelse av de miljømessige faktorene er tilfredsstillende.

EY | Assurance | Tax | Strategy & Transactions | Consulting

Om EY

EY er en ledende global aktør innen revisjon, skatt, avgift, forretningsjus, transaksjoner og rådgivning. Med flere enn 300 000 ansatte i over 150 land bidrar vi gjennom våre tjenester og vår kunnskap til å bygge tillit og skape bærekraftig vekst. Hver dag sørger vi for at privat og offentlig virksomhet og arbeidsliv fungerer bedre – for våre ansatte, våre kunder og samfunnet vi opererer i.

© 2022 Ernst & Young AS
All Rights Reserved.

Navnet EY kan representere den globale organisasjonen eller et eller flere av medlemsfirmaene i Ernst & Young Global Limited, som hver er atskilte juridiske enheter. Ernst & Young Global Limited, et britisk selskap med begrenset ansvar, yter ingen tjenester til kunder.

ey.com