

SUNNAAS SYKEHUS HF

Byggetrinn 2

Evaluering av byggeprosessen

November 2015

Evalueringsrapport byggetrinn 2

1	Sammendrag	2
1.1	Fakta - oppsummert	2
2	Hva ble gjort?	2
2.1	Kontraktstruktur	2
2.2	Prosjektorganisasjon	3
2.2.1	Styringsgruppe.....	3
2.2.2	Intern byggherregruppe	3
2.2.3	Prosjekteringsledelse.....	3
2.2.4	Tilpasningsprosesser	4
3	Suksesskriterier - læring	4
4	Hva kunne vært gjort annerledes/bedre - læring	5
5	Anbefalinger inn mot eventuelt nytt byggetrinn	5
6	Gjenstående arbeider.....	5
6.1	Uteområder	5
6.2	Utsmykning.....	6
7	Avslutning.....	6

1 Sammendrag

Styret i Helse Sør-Øst har godkjent en utviklingsplan for eiendomsmassen ved Sunnaas sykehus HF. Første byggetrinn var oppgradering av bygg H, andre byggetrinn var nybygg, bygg I, og planen legger opp til et tredje byggetrinn som omfatter et nytt sengebygg samt evt. salg og omregulering av eiendom i syd.

Byggefase 1 ble gjennomført som en utførelsesentreprise med byggherre som prosjekterende og HENT som utførende. Fase 2 ble gjennomført som en totalentreprise med HENT som totalentreprenør. Norconsult har vært rådgiver og Multiconsult har hatt byggeledelse, og Sunnaas sykehus HF har hatt en til dels stor internorganisasjon for å komme i mål. Målet med oppføring av bygg I var å fortsette det påbegynte arbeidet forankret i utviklingsplanen, slik at gammel bygningsmasse i bygg A og B ble erstattet med nytt sengebygg – bygg I.

Byggeprosjektet er gjennomført i henhold til planlagte og avtalte fremdriftsplaner og innenfor budsjett. Bygget ble tatt i bruk før avtalt tid, og regnskapet viser at kostnaden er lavere enn forventet.

Byggherreorganisasjonen utviklet seg gjennom prosjektet til å bli strukturert på en måte som sikret fremdrift, økonomi og kvalitet i møter med en krevende entreprenør.

Rådgivere i prosessen har vært Norconsult (kontrakt) og Multiconsult (byggeledelse). Det er varierende kvalitet på arbeidet levert av Norconsult, mens Multiconsult har levert byggeledelse av gjennomgående god kvalitet.

Rapporten er utarbeidet med læring som formål, og metoden som er brukt er dialogbasert revisjon. "Klakegg et al 2010 – early warning signs" viser at for læring er dialogbaserte evalueringer bedre enn formelle revisjoner og analyser.

Evalueringsrapporten beskriver i hovedtrekk hva som er gjort i gjennomføringsfasen av byggeprosjektet, og hvilke erfaringer prosjektet har tilført foretaket. Avslutningsvis kommer rapporten med erfaringsbaserte råd inn mot et evt. nytt byggetrinn.

Rapporten er basert på tilbakemeldinger fra brukere av bygget, deltakere i prosjektet, brukerutvalget, tillitsvalgte, rådgivere og entreprenør.

1.1 Fakta - oppsummert

- Prosjektet er overlevert før kontraktstidens utløp
- Det har ikke vært noen forsinkelser
- Prosjektet er overlevert innenfor budsjett med reserver til gode
- Det har ikke vært Helse- miljø og sikkerhetsavvik av alvorlig karakter i prosjektet

2 Hva ble gjort?

2.1 Kontraktstruktur

Det ble valgt Totalentreprisemodell for arbeidet med HENT som totalentreprenør. Etter prosjektets vurdering bør ikke altfor mange valg overlates til en totalentreprenør i et komplekst sykehusprosjekt, en totalentreprisemodell i sykehus krever at byggherre er svært årvåken og delaktig i detaljprosjektering før kontraktsinngåelse. En ren totalentreprise har medført mange og vanskelige

og kostbare diskusjoner om funksjonsdetaljer, og dersom detaljprosjekteringen hadde vært gjennomført av byggherre i forkant, ville en del av disse krevende diskusjonene vært unngått, og man hadde fått bedre funksjonalitet på noen av spesialrommene.

Etter at valget falt på totalentreprise for prosjektet, ble det ikke i tilstrekkelig grad diskutert og erkjent fordeler og ulemper med denne enterpriseformen. Det kunne i større grad ha vært belyst hvilke utfordringer enterpriseformen ville medføre, og det kunne med fordel, når det først ble valgt totalentreprise, vært en totalentreprise med avtalt samspill. Fordelene med totalentreprise er at byggherreorganisasjonen ikke trenger å bruke ressurser på koordinering av entreprenører, hvilket den måtte hatt dersom delt entreprise ble valgt.

2.2 Prosjektorganisasjon

2.2.1 Styringsgruppe

Foretaksledelsen med ansattes representant, verneombud og Brukerutvalg var styringsgruppe for prosjektet, og nedsatte en intern byggherreorganisasjon som frem til høsten 2014 var preget av manglende kontinuitet og at medlemmene i gruppen ikke i tilstrekkelig grad hadde dedikerte oppgaver/avsatt tid til arbeidet. Styringsgruppen gjorde endringer høsten 2014, hvilket medførte en bedre organisasjonsstruktur med tanke på oppfølging av prosjektets fremdrift, økonomi og kvalitet.

2.2.2 Intern byggherregruppe

Intern byggherregruppe har bestått av eiendomssjef, økonomidirektør, klinikkisjef, teknisk sjef, foretakstillitsvalgt, prosjektkoordinator og foretakets jurist. Eiendomssjef var prosjektleder frem til det gjenstod ett år av kontrakten, deretter overtok juristen.

Det burde vært nedsatt en sterk, lokal byggherreorganisasjon allerede ved oppstart prosjekt byggetrinn 2. Kontinuitet i prosjektgruppen og tilstrekkelig avsatt tidsbruk i et så stort prosjekt er avgjørende for å komme i mål med riktig fremdrift, innenfor budsjett og for å sikre kvalitet på leveransen. Byggherreorganisasjonen bør som minimum ha kompetanse innenfor prosjektledelse, kontrakhåndtering/formell konflikthåndtering, kliniske behov og økonomi. Fagfolkene er premissleverandører gjennom hele planleggingsfasen.

En prosjektorganisasjon må tidligst mulig avklare

- Rolle- og oppgavefordeling med ansvarsmatrise
- Forventet og nødvendig tidsbruk i internorganisasjonen
- Deltakere i en liten men spisset kompetansegruppe blant fagfolk i sykehuset

2.2.3 Prosjekteringsledelse

Eiendomssjef var i prosjektets første år både prosjektleder og koordinator for prosjektering, i tillegg til sine fase oppgaver som eiendomssjef og beredskapsansvarlig i foretaket. Koordinator prosjektering er en funksjon som er pålagt byggherre å ha i henhold til byggherreforskriften. Det ville vært formålstjenlig med en koordinator for prosjekteringen på fulltid i hele prosjektets byggefase. Med sterkere kompetanse i denne rollen er det rimelig å tro at ulike funksjoner og særlig krevende spesialrom ville blitt prosjektert og gjennomført med bedre resultat -eksempler er skyllerom, avfallssystemer, manglende plassering av elektropunkter i prefabrikerte betongelementer.

- Detaljprosjektering burde vært gjennomført før byggestart

- Koordinator prosjektering og fagfolk fra klinikk burde ha blitt frikjøpt for å sitte med detaljprosjektering i samarbeid med entreprenør

2.2.4 Tilpasningsprosesser

For å sikre en nødvendig fremdrift, koordinering og kvalitetssikring av forberedelsesarbeidet/tilpasningsprosessene mot nytt bygg/ny arealdisponering våren 2015, vedtok foretaksledelsen i møte å nedsette en Programkomité for dette arbeidet. Programkomitéen fikk som mandat å kartlegge hvilke forberedelsesprosesser de ulike enhetene og stab i sykehuset mente det var nødvendig å gjennomføre. Bestillingen skulle forankres gjennom en konkret bestilling til FTL. Med bakgrunn i denne kartleggingen skulle komitéen sørge for å etablere nødvendige prosjekter, samt sette disse inn i en logisk fremdriftsplan for å sikre gode og nødvendige prosesser mot våren 2015.

Det ble gjennomført et grundig forarbeid gjennom 8 tilpasningsprosjekter i klinikk som har berørt alle enheter i sykehuset. Prosjektene ble gjennomført slik at endrings- og flytteprosesser skulle være godt planlagte før innflytting og iverksetting i 2015. Arbeidet har krevd svært stor innsats og prioritert fokus fra ledere, ansatte, TV og verneombud. Under tilpasnings- og byggeperioden har det - mot alle odds, men på grunn av innsats og prioriteringer fra alle i foretaket, vært mulig å opprettholde full drift i sykehuset.

De syv vårprosjektene ble iverksatt januar 2015 etter anbefaling fra tilpasningsprosjektet "Organisasjonsendringer klinikk", med ferdigstilling våren 2015 i god tid før iverksettelse av ny organisasjonsstruktur klinikk. Målet med organisasjonsendringene i klinikk har vært å sikre pasienttilbudet inn i nytt bygg 2015 og mot et fremtidsrettet perspektiv, sikre rammebetingelser slik at lovpålagte oppgaver kan utføres med fokus på kvalitet i pasientbehandlingen og sikre at pasientenes behov for god vurdering og behandling ivaretas. I tillegg har effektiv ressursutnyttelse tilknyttet klinikken og ivaretagelse av pasientbehandling, samarbeid og kommunikasjon internt og eksternt gjennom ledelse og organisering, hatt et særlig fokus.

3 Suksesskriterier - læring

- Involvering av fagfolk og brukere representert ved tillitsvalgte, brukerutvalg, fagfolk i klinikk har bidratt til at et nytt og moderne sykehusbygg med pasienten i sentrum er på plass
- Ansatte i foretaket har utvist stor fleksibilitet, utholdenhet og endringsvilje, dette har sikret fremdrift i prosjektet
- Reorganisering av internorganisasjon for å møte ulike faser i prosjektet har sikret fremdrift, kontroll på økonomi og kvalitet
- Dyktig, lojal og dedikert byggeledelse har sikret kvalitet i alle ledd, herunder skånsom utbygging og miljøvennlig riving
- Svært sterk styring på økonomien i prosjektet har ført til at prosjektet er levert i henhold til budsjett
- Riktig informasjon til ansatte – kommunikasjon og samhandling har vært koordinert og prosjektgruppen har vært tilgjengelige
- Kort vei mellom internorganisasjon og styringsgruppe har sikret nødvendige avklaringer ved behov

4 Hva kunne vært gjort annerledes/bedre - læring

- Prosessen ville vært bedre dersom vi fra prosjektoppstart hadde brukt mer tid på å etablere en godt kvalifisert internorganisasjon, særlig med tanke på kompetanse, kontinuitet og tidsbruk
- Nødvendig kompetanse innenfor prosjektledelse, kontrakhåndtering kom for sent på plass
- Kontrakten burde vært gjennomgått mer i detalj for å unngå selvmotsigelser og mangelfull spesifisering
- Prosessen og resultatet vill vært bedre dersom vi hadde hatt mer systematisk involvering av fagfolk/brukere fra oppstart skisseprosjekt
- Prosessen og resultatet ville vært bedre dersom vi hadde benyttet bygningsinformasjonsmodell (BIM) som et aktivt planleggingsverktøy fra oppstart
- Prosessen og resultatet ville vært bedre dersom vi hadde hatt avtale om samspill med totalentreprenør i prosjekteringsfasen
- Landskapsutvikling (utomhusplan) og inventarplanlegging/utsmykning har ikke vært integrert godt nok og tidlig nok i prosjektet

5 Anbefalinger inn mot eventuelt nytt byggetrinn

Oppsummert anbefales følgende:

- En sterk, intern byggherreorganisasjon med kompetanse innenfor eiendom, prosjektledelse, kontrakt og økonomi bør etableres fra prosjektoppstart.
- God planlegging og prosjektering er et byggeprosjekts viktigste fase. Prosjektering i bygningsinformasjonsmodell fra prosjektoppstart vil være nyttig.
- Fagfolk må tungt inn i prosjekteringen
- Lokalt eierskap til prosjektet gir gode løsninger
- Bevissthet omkring konsulentbruk utfra en kost/nytte betraktning – hva skal konsulentene brukes til? Hva kan internorganisasjonen selv gjøre?
- Være bevisst på hva entreprenøren trenger av informasjon fra byggherre for å kunne levere et best mulig resultat
- Være bevisst på hva som er byggherres behov, slik at mest mulig tas inn i prosjekteringsfasen
- Planlegge innflytting/ibruktakelse/innkjøp og utsmykning parallelt med bygging
- Avklare viktige prinsipper på forhånd – f eks hva slags system skal vi ha for sengevask, avfallshåndtering, tøysortering
- Kreve underveisbefaringer med entreprenør for å forhindre at feil/mangler gjenstår ved overtagelse.

6 Gjenstående arbeider

6.1 Uteområder

Det fremlegges 15. november 2015 en grovskisse med kostnadsoverslag for utomhusplaner på eiendommen. Landskapsarkitekt Christiane Jøhnk hos CF Møller har hatt oppdraget med å lage disse skissene som vil danne grunnlag for å beslutte opparbeiding av uteområdene ut over det som lå i kontrakten med HENT for byggetrinn 2. Dette arbeidet ledes av Serviceavdelingen ved David V Brasfield.

6.2 Utsmykning

Det inngås i disse dager avtale med Kunst i Offentlige Rom (KORO), og deres kurator vil i løpet av november starte arbeidet med trinnvis utsmykning av sykehusets lokaler. Dette arbeidet ledes av Serviceavdelingen ved Ann-Sissel Pettersen.

7 Avslutning

Hovedpunktene i herværende rapport videreutvikles til en detaljert evalueringsrapport til intern bruk i foretaket slik at en ny byggeprosess vil kunne nyttiggjøre seg ervervet kompetanse i organisasjonen på effektivt vis. Rapporten som ferdigstilles 8 desember 2015 vil gjennomgå alle prosjektfasene med tanke på læring (fremdrift/kvalitet/økonomi), og alle innspill fra nøkkelpersoner/grupper vil innarbeides.

“Hvis du har gjort noe vellykket, så er det første du har lyst til å gjøre det en gang til” – sitat professor NTNU Ole Jonny Klakegg i Sykehusbyggkonferansen november 2015.