


PROSJEKTMANDAT

for

Byggetrinn 3
Sunnaas sykehus HF

Konseptfasen

| | |
|-------------|---|
| Versjon | 1.0/2022 Endelig prosjektmandat |
| Dato | 22. januar 2022 |
| Godkjent av | Administrerende direktør Helse Sør-Øst RHF Terje Rootwelt  |

| | | |
|------------|--|-----------|
| 1. | PROSJEKTOPPLYSNINGER | 3 |
| 2. | BAKGRUNN, FORMÅL OG OVERORDNEDE FØRINGER..... | 3 |
| 2.1. | GRUNNLAGSDOKUMENTER | 3 |
| 3. | MÅL..... | 4 |
| 3.1. | SAMFUNNSMÅL..... | 4 |
| 3.2. | EFFEKTMÅL..... | 4 |
| 3.3. | RESULTATMÅL FOR KONSEPTFASEN..... | 4 |
| 4. | OMFANG | 5 |
| 4.1. | HOVEDPROGRAM OG KONSEPTUELLE LØSNINGER | 5 |
| 4.2. | IKKE-BYGGNÆR IKT..... | 5 |
| 5. | HOVEDLEVERANSER I KONSEPTFASEN | 6 |
| 5.1. | KONSEPTFASEN STEG 1 | 6 |
| 5.2. | KONSEPTFASEN STEG 2 | 7 |
| 6. | PROSJEKTORGANISERING, ROLLER OG ANSVAR | 9 |
| 6.1. | STYRINGSGRUPPE | 10 |
| 6.2. | MEDVIRKNINGSPROSESS | 11 |
| 7. | BUDSJETT, FINANSIERING OG ØVRIGE RESSURSER | 11 |
| 7.1. | ØKONOMISKE RAMMEBETINGELSER..... | 11 |
| 7.2. | GEVINSTOVERSIKT OG VURDERING AV ØKONOMISK BÆREEVNE..... | 11 |
| 7.3. | BUDSJETT FOR KONSEPTFASEN..... | 12 |
| 8. | USIKKERHET (RISIKO OG MULIGHETER) | 12 |
| 9. | AVHENGIGHETER TIL ANDRE PROSJEKTER OG ARBEIDER..... | 12 |
| 10. | RAMMEBETINGELSER OG KRAV TIL PROSJEKTETS ARBEID | 12 |
| 11. | SUKSESSFÅKTORER..... | 13 |
| 12. | PROSJEKTSTYRING OG OPPFØLGING | 13 |
| 12.1. | FRAMDRIFTSOPPFØLGING..... | 13 |
| 12.2. | KVALITETSSIKRING..... | 14 |
| 12.3. | ENDRINGER I ARBEIDSOMFANG..... | 14 |
| 12.4. | PROSJEKTARKIV | 14 |
| 13. | VEDLEGG OG HENVISNINGER | 14 |

1. Prosjektopplysninger

| | |
|-------------------------|---|
| Prosjektnavn: | Byggetrinn 3 |
| Prosjekteier: | Sunnaas sykehus HF |
| Styringsgruppens leder: | Administrerende direktør ved Sunnaas sykehus HF |
| Mandatet gjelder: | Konseptfasen |

2. Bakgrunn, formål og overordnede føringer

Sunnaas sykehus HF har en langsiktig plan for utvikling av bygningsmassen ved helseforetaket. Helse Sør-Øst RHF behandlet søknad om oppstart av konseptfase for byggetrinn 3 i styremøte 21. oktober 2021, sak 117-2021 Sunnaas sykehus HF – videreføring til konseptfase for byggetrinn 3. Styrets enstemmige vedtak lyder som følger:

- 1. Styret godkjenner at planleggingen for byggetrinn 3 ved Sunnaas sykehus HF videreføres til konseptfase.*
- 2. Styret legger til grunn at Sunnaas sykehus HF er prosjekteier for konseptfasen, basert på godkjent mandat fra Helse Sør-Øst RHF.*
- 3. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å godkjenne hovedprogram og hovedalternativ etter at steg 1 av konseptfasen er fullført. Ved vesentlig endringer skal saken fremmes til styret i Helse Sør-Øst RHF for beslutning.*

2.1. Grunnlagsdokumenter

Følgende dokumenter skal legges til grunn for arbeidet i konseptfasen:

- Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter (2017)
- Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023
- Regional utviklingsplan 2035
- Finansstrategi Helse Sør-Øst (2021)
- Regionale retningslinjer for driftsøkonomiske analyser og vurdering av økonomisk bæreevne i investeringsprosjekter (2021)
- Helse Sør-Øst RHF delstrategi for bygg og eiendom (2018)
- Helse Sør-Øst RHF delstrategi for teknologiområdet (2020)
- Helse Sør-Øst RHF - 12 prinsipper for medvirkning
- Standard for klima og miljø i sykehusprosjekter (2021)
- Utviklingsplan 2035 Sunnaas sykehus HF

3. Mål

3.1. Samfunns mål

Byggetrinn 3 ved Sunnaas sykehus HF skal sikre langsiktige løsninger for å oppnå et helsemessig godt og driftsmessig effektivt spesialistsykehus for rehabilitering til befolkningen i Helse Sør-Øst, samt nasjonale avtalefestede behandlingstilbud.

3.2. Effektmål

Byggetrinn 3 skal bidra til at Sunnaas sykehus HF kan tilby et kunnskapsbasert, helhetlig og fremtidsrettet behandlingstilbud innen spesialisert rehabilitering.

Effekt for pasientbehandling (brukere av tjenestene og lokalene):

- Opplevs helsefremmende, trygt og effektivt
- Ved å legge til rette for innovasjon og ta i bruk eksisterende og ny teknologi skal prosjektet styrke kvaliteten på alle sykehusets virksomhetsområder (arbeidsflyt, arbeidsmåter)
- Har gode utearealer og beholdt stedlige naturverdier som motiverer til fysisk aktivitet og bidrar til psykisk velvære
- Utnytter byggets og tomtens unike plassering i forhold til utsikt og utsyn

Effekt for ansatte (brukere av lokalene):

- Har forutsetninger for å drive spesialisthelsetjeneste med god fremtidsrettet behandling, utdanning, forskning og pasient- og pårørendeopplæring
- Funksjoner er konsentrert på en måte som fremmer samarbeid og gir mer samlede og tydelige enheter
- Bli attraktivt som arbeidsplass gjennom godt tilrettelagt arbeidsmiljø
- Eksisterende og ny teknologi er tatt i bruk for bedre arbeidsmetoder og bedre arbeidsflyt

Effekt for eier:

- Får løsninger som fremmer hensiktsmessig pasientflyt, effektive arbeidsordninger og god logistikk
- Er fleksibelt i forhold til framtidig behov
- Er en god samhandlingsarena mellom spesialisthelsetjeneste, kommunale helsetjenester og utdannings- og forskningsinstitusjoner, blant annet ved at eksisterende og ny teknologi utnyttes i samhandling med andre
- Attraktiv arbeidsplass som fremmer god rekruttering og lav turnover

3.3. Resultatmål for konseptfasen

Hensikten med konseptfasen er å utarbeide et tilstrekkelig grunnlag for at Helse Sør-Øst RHF skal kunne behandle en B3A-beslutning, iht. *Veileder for tidligfasen i sykehusprosjekter (2017)*. Arbeidet skal oppsummeres i en rapport.

Videre er det en målsetning at det i løpet av 2022 foreligger en konseptrapport, inklusive ekstern kvalitetssikring. Konseptrapporten inklusive ekstern kvalitetssikring skal gi tilstrekkelig grunnlag for styrebehandling i Helse Sør-Øst RHF.

4. Omfang

4.1. Hovedprogram og konseptuelle løsninger

Hovedprogram og konseptuelle løsninger skal omfatte virksomheten som berøres av prosjektet. Dette omfatter:

Nullalternativet

Det skal i tråd med veilederen utredes et nullalternativ som skal framstilles sammenlignbart med øvrige alternativer. Nullalternativet skal ta utgangspunkt i dagens situasjon og framtidig behovstilfredsstillelse/dekningsgrad, og skal ikke være dårligere enn på beslutningspunktet. Det vil si at ordinært, korrigerende og forebyggende vedlikehold skal inkluderes. Videre inngår utskiftninger og nødvendig oppgraderinger, fornyelse for å kunne fungere i den tidsperioden som forutsettes i analysen, samt at det tas hensyn til andre vedtatte tiltak som er i gang eller har fått bevilgning.

Alternativ 1

Alternativ 1 innebærer at byggene D og K erstattes med et nytt bygg med plass til 50 døgnplasser med tilhørende behandlingsarealer, støttefunksjoner og kontorer. Estimert arealbehov nybygg utgjør ca. 5300 kvadratmeter bruttoareal.

Kontorer som fraflyttes i bygg D og K, og som ikke er knyttet direkte til døgnplassene, innplasseres med rokkering og ombygging i eksisterende bygg. Ombyggingsbehov knyttet til dette er ca. 1700 kvadratmeter bruttoareal.

Alternativ 2

Alternativ 2 innebærer at byggene D og K erstattes med et nytt bygg med plass til 50 døgnplasser med tilhørende behandlingsarealer, støttefunksjoner og kontorer. Estimert arealbehov nybygg utgjør ca. 6300 kvadratmeter bruttoareal.

Kontorer som fraflyttes i bygg D og K, og som ikke er knyttet direkte til døgnplassene, innplasseres med rokkering og ombygging i eksisterende bygg. Ombyggingsbehov knyttet til dette er ca. 1700 kvadratmeter bruttoareal.

Forskjellen mellom alternativ 1 og 2 er primært knyttet til ulike løsninger for innplassering av støttefunksjoner i nybygg, målt mot rokade- og ombyggingskostnader, for å innfri sekundært prosjektutløsende behov. Funksjonsarealer som vurderes flyttet til nybygg (kantine, lager med mer) omdisponeres til arealer for bl.a. kontor og møterom som i dag er etablert i bygg D og bygg K.

4.2. Ikke-byggnær IKT

Det skal i konseptfasen gjøres en overordnet vurdering av behovet for ny teknologi, integrasjoner og tilpasninger til eksisterende bygg og systemer. Vurderingene skal inngå i hovedprogrammet

(delprogram IKT-konsept) som vedlegg til konseptrapporten. Hensikten med programmet er å gi føringer for det videre arbeidet slik at IKT og teknologi kan bidra til et effektivt og velfungerende sykehus og legge til rette for gode arbeidssituasjoner både i pasientbehandling, forskning og undervisning.

IKT-konseptet skal gi grunnlag for beregning av forventet kostnad til ikke-byggnær IKT.

5. Hovedleveranser i konseptfasen

Konseptfasen skal gjennomføres i tråd med *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter (2017)*.

Konseptfasen skal utføres i to steg:

- Steg 1: Hovedprogram og alternativutredning. Anbefaling av alternativ for utdypning i steg 2.
- Steg 2: Valg og utdypning av hovedalternativ.

5.1. Konseptfasen steg 1

I det første steget av konseptfasen skal premissene for innholdet i bygget klargjøres i form av et hovedprogram som skal beskrive virksomhetsinnhold, dimensjonering av kapasiteter i form av antall sengerom, undersøkelses- og behandlingsrom etc., og overordnede krav til funksjoner, teknikk, utstyr og IKT. Med bakgrunn i hovedprogrammet skal det identifiseres og utvikles alternative muligheter for hvordan programmet kan løses i form av fysiske løsninger.

Sammenligning av alternativene, inklusive nullalternativet, skal gi grunnlag for prosjektets anbefaling av hvilket alternativ som skal videreføres til steg 2. Beslutningen - benevnt B3A - skal gjøres av styret i Sunnaas sykehus HF og deretter av administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF.

Hovedaktiviteter og -leveranser i konseptfasens steg 1 vil være:

- 1) Etablering av prosjektorganisasjon
Prosjekteier vil utpeke styringsgruppe og styringsgruppens leder for å følge opp prosjektgjennomføringen. Prosjekteier utpeker prosjektleder og etablerer en prosjektorganisasjon til å bistå i prosjektarbeidet. Prosjektleder vil rapportere til prosjekteier Sunnaas sykehus HF ved leder for styringsgruppen, eller den vedkommende utpeker.

Ut over ressurser engasjert i prosjektorganisasjonen fra innleide arkitekter og rådgivere skal Sunnaas sykehus HF sørge for at interne ressurser prioriteres til arbeidet. Ressurser fra Sunnaas sykehus HF som inngår i arbeidet, rapporterer til prosjektleder. Prosjektorganisasjonen skal legge til rette for medvirkning fra tillitsvalgte og brukere.

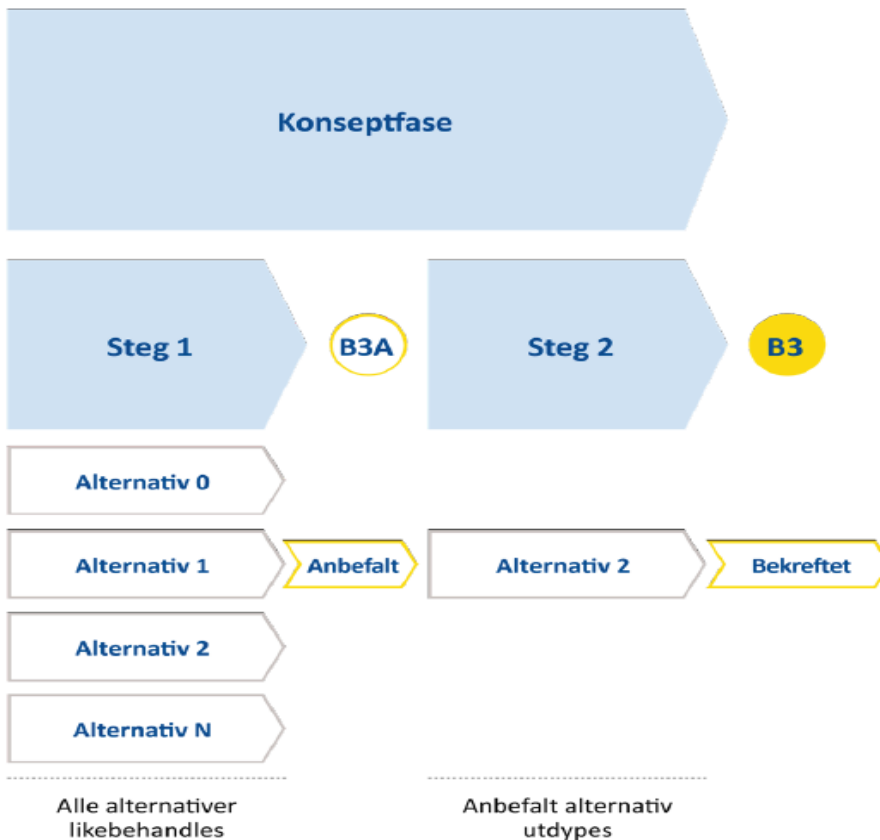
- 2) Styringsdokument
Det skal utarbeides et styringsdokument som beskriver rammebetingelser og hvordan prosjektet er definert og avgrenset. Styringsdokumentet skal godkjennes av prosjekteier og oppdateres ved inngangen til hver ny planfase.
- 3) Oppdatere framskriving
Dimensjonerende behov for somatiske sengeplasser og poliklinikk defineres på bakgrunn av framskrevet behov i 2040.
- 4) Utarbeide vurderingskriterier
Vurderingskriteriene for valg av hovedalternativ utvikles i første del av konseptfasen.
- 5) Alternativutredning
Alternativene, inklusive nullalternativet, skal utredes på en tilstrekkelig og sammenlignbar måte. Utredningen skal gi grunnlag for en reell sammenstilling og evaluering av alternativene i forhold til oppsatte kriterier.
- 6) Driftsøkonomiske utredninger
Driftsøkonomiske utredninger inkludert analyser og gevinstoversikt dokumenteres i eget utredningsnotat. Beregninger av økonomisk bæreevne på prosjektnivå og helseforetaksnivå skal oppdateres.
- 7) Steg 1-rapport
De utredninger og vurderinger som er gjort i steg 1 skal dokumenteres i en egen rapport.

5.2. Konseptfasen steg 2

I steg 2 skal det valgte alternativet illustreres i form av detaljerte skisser. Videre skal prosjektet kalkuleres ut fra de løsningene som er skissert, og danne grunnlag for de økonomiske analysene (økonomisk bæreevne på prosjektnivå og helseforetaksnivå).

Utredningene fra både steg 1 og steg 2 skal sammenfattes i en konseptrapport, som grunnlag for å beslutte hvilket konsept (løsningsalternativ) som skal bearbeides videre i en forprosjektfase (beslutning B3).

Gjennomføring av konseptfasen er illustrert i figuren under.



Figur 1: Prosjektmodell konseptfasen

Følgende aktiviteter skal gjennomføres som del av konseptfasens steg 2:

1) Skisseprosjekt

På grunnlag av valgt løsningsalternativ skal endelig omfang av utbyggingsløsning skisseres i form av situasjons-, utomhus- og etasjeplaner med hovedfunksjoner, fasader og snitt, samt skissert byggemetode. Skisseprosjektet skal gi grunnlag for kostnadskalkyle og de økonomiske analysene.

2) Prosjektkalkyle og usikkerhetsanalyse

Det skal utarbeides en projektkalkyle som viser hvilke kostnader som er knyttet til planlegging og realisering av prosjektmandatet. Projektkalkylen skal vise en forventet projektkostnad på bakgrunn av gjennomført usikkerhetsanalyse. Økonomisk kalkyle skal vise samlede projektkostnader i henhold til gjeldende standardiserte kontoplan for byggeprosjekter.

Usikkerhetsanalysen skal gjennomføres av ekstern rådgiver for å kvalitetssikre at projektkalkylen ligger innenfor helseforetakets finansielle handlingsrom, og skal vise forventet projektkostnad (styringsramme, P50-estimat), og behov for avsetning for å oppnå en sannsynlighet på 85 prosent for å kunne gjennomføre prosjektet innenfor kostnadsrammen (P85-estimat).

3) Økonomiske beregninger

Det skal utarbeides en gevinstoversikt, spesifisert for ulike fagområder. Driftskonseptet til prosjektet må beskrives godt, inkludert en overordnet plan for bemanningsutvikling. Videre må gevinstene beskrives på en slik måte at de kan følges opp og danne et reelt grunnlag for gevinstrealiseringen som skal bidra til økonomisk bæreevne. Driftsøkonomiske utredninger, inkludert analyser av økonomisk bæreevne og gevinstoversikt, skal dokumenteres for prosjekt- og helseforetaksnivå, i egne utredningsnotat.

Avhending av eiendom og eventuelt avvikling av leiekontrakter skal utgjøre en del av beregningsgrunnlaget.

Investeringsanalysen på prosjektnivå sammenstiller investeringskalkyle og driftsøkonomiske effekter.

Det skal deretter gjennomføres analyser av økonomisk bæreevne for helseforetaket for å vurdere investeringsprosjektets konsekvenser på helseforetakets totaløkonomi, med tilhørende finansieringsplan. Dette innebærer oppdatering av helseforetakets økonomiske langtidsplan. Beregningene må ta hensyn til at det kan eksistere framtidige investeringsbehov som kommer i tillegg til selve investeringstiltaket, herunder også reinvesteringsbehov i eksempelvis medisinsk utstyr og øvrig bygningsmasse.

De økonomiske beregningene skal gjøres i henhold til *Regionale retningslinjer for driftsøkonomiske analyser og vurdering av økonomisk bæreevne i investeringsprosjekter (2021)*. De økonomiske utredningene skal sammenfattes i en delrapport økonomi.

4) Konseptrapport

Utredningene fra steg 1 og steg 2 skal sammenfattes i en konseptrapport, som danner grunnlag for å beslutte hvilket konsept (løsningsalternativ) som skal videreføres til forprosjekt (beslutning B3).

Konseptrapporten med vedlegg skal inneholde beskrivelser og tegninger som dokumenterer at prosjektet er utredet til riktig nivå slik at B3-beslutning kan fattes.

5) Ekstern kvalitetssikringsrapport (KSK)

Det skal gjennomføres en ekstern kvalitetssikring (KSK). Grunnlaget vil være de utredninger som er gjennomført i konseptfasen, og som er dokumentert i konseptrapporten med underliggende delutredninger.

KSK skal sikre at de utredninger som er gjennomført har ivaretatt overordnede målsetninger med prosjektet på en tilfredsstillende måte.

6. Prosjektorganisering, roller og ansvar

Sunnaas sykehus HF er prosjekteier for konseptfasen. Sunnaas sykehus HF skal sørge for at interne ressurser prioriteres til arbeidet.

Generelt er det viktig at det for store utbyggingsprosjekter etableres en styringsstruktur som gir:

- Klar og tydelig ansvarsdeling mellom prosjekt og helseforetak
- God ivaretagelse av sentrale forutsetninger for prosjektet og god involvering av sentrale aktører
- Trygghet for at prosjektet realiseres innenfor godkjente rammer
- Effektive beslutningsrutiner
- Klare prosedyrer for håndtering av eventuelle forslag om endringer

Sunnaas sykehus HF etablerer en prosjektorganisasjon til å bistå arbeidet med gjennomføring av prosjektet. Prosjektleder er leder for prosjektorganisasjonen, og har ansvaret for gjennomføring av prosjektet. Prosjektleder rapporterer til leder for styringsgruppen.

Sunnaas sykehus HF oppnevner styringsgruppen som skal ivareta prosjekteierrollen i prosjektet. Styringsgruppen settes sammen slik at den sikrer nødvendig bredde i beslutninger, ved at de tre perspektivene for henholdsvis virksomheten, brukerne og prosjektet ivaretas og balanseres.

Helse Sør-Øst RHF sitt ansvarsområde er i hovedsak:

- Observatørrolle i styringsgruppen
- Godkjenning av hovedprogram og hovedalternativ (B3A) av administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF og konseptfasen (B3) av styret i Helse Sør-Øst RHF
- Behandle eventuelle vesentlige premissendringer som skal være behandlet av styret i Sunnaas sykehus HF

6.1. Styringsgruppe

Det opprettes en styringsgruppe som ledes av administrerende direktør ved Sunnaas sykehus HF.

Styringsgruppens ansvar omfatter følgende hovedområder:

- Ansvar for å påse at konseptfasen gjennomføres i henhold til rammer og forutsetninger i dette mandatet
- Ivareta byggherreansvaret i henhold til plan og bygningsloven
- Sørge for at det til enhver tid er en prosjektorganisasjon med tilstrekkelig kapasitet og kompetanse
- Påse at inngåtte avtaler og rutiner for samhandling og samarbeid mellom helseforetaket og prosjektorganisasjonen følges
- Behandle eventuelle behov for premissendringer og oversende til styret i Sunnaas sykehus HF og deretter Helse Sør-Øst RHF for beslutning
- Tertilvis rapportering til Helse Sør-Øst RHF

6.2. Medvirkningsprosess

Ansatte- og brukermedvirkning er et nødvendig virkemiddel for å sørge for gode løsninger for både virksomhet og bygg. Sunnaas sykehus HF er ansvarlig for medvirkningsprosessen som innebærer involvering av brukere, ansatte og deres organisasjoner og vernetjenesten. Helse Sør-Øst RHF sine prinsipper for medvirkning skal legges til grunn.

Sunnaas sykehus HF har ansvar for nødvendig forankring av løsninger hos brukere, ansatte og tillitsvalgte og verneombud i egen organisasjon.

Sunnaas sykehus HF skal sørge for at organisasjonen utvikles og tilpasses til det fremtidige målbildet, og at det nye sykehusbygget understøtter viktige forutsetninger for virksomheten. Helseforetaket skal eie og sørge for driften av det nye sykehusbygget når dette er ferdigstilt. Det krever god involvering og medvirkning fra ansatte, brukere og vernetjenesten.

Sunnaas sykehus HF har ansvar for følgende innenfor de rammer som er satt:

- Legge til rette for medvirkning og bidra med fagkompetanse til utvikling av løsninger
- Sørge for å gi prosjektet nødvendige avklaringer og beslutninger om virksomhetsinnhold, fagfordeling og behandlingsskapasitet
- Avklare faglige avhengigheter som grunnlag for plassering av funksjoner, herunder integrering med eksisterende virksomhet
- Gjennomføre detaljerte vurderinger av driftsøkonomiske konsekvenser, herunder utarbeide, dokumentere og forankre en konkret gevinstoversikt og oppdatere sin økonomiske langtidsplan som grunnlag for vurdering av bæreevne på helseforetaksnivå

7. Budsjett, finansiering og øvrige ressurser

7.1. Økonomiske rammebetingelser

I konseptfasen skal prosjektet anbefale en styringsramme (P50-estimat) og en kostnadsramme (P85-estimat) for hovedalternativet som grunnlag for vedtak i styret i Helse Sør-Øst RHF.

I tillegg kommer kostnader til ikke-byggnær IKT for å kunne utføre integrasjoner og tilpasninger av eksisterende systemer og IKT-løsninger til innflytting i nytt sykehusbygg. Kostnadsestimater for ikke-byggnær IKT skal legges til grunn ved beregningen av økonomisk bæreevne. Kostnadene til ikke-byggnær IKT skal inngå i det samlede kostnadsanslaget for prosjektet.

Investeringer og kostnader knyttet til organisasjonsutviklingsprosess og flytting, rokader, reinvesteringer og vedlikehold av andre bygg og utstyr forutsettes finansiert av Sunnaas sykehus HF.

7.2. Gevinstoversikt og vurdering av økonomisk bæreevne

Prosjektet Byggetrinn 3 vil ha påvirkning på helseforetakets økonomiske situasjon. Formålet med de økonomiske beregningene i konseptfasen er å:

- a) Sannsynliggjøre at det er mulig å finansiere prosjektet i det planlagte tidsrommet
- b) Dokumentere overfor beslutningstakere at helseforetaket kan bære de økonomiske konsekvensene i etterkant av tiltaket
- c) Rangere prosjektalternativer for riktig prioritering av investeringsprosjekter (steg 1)

I konseptfasen skal investeringskostnader og driftsgevinster oppdateres. Utgangspunktet for vurdering av driftsøkonomiske effekter er det driftsøkonomiske nullalternativet som tar utgangspunkt i dagens driftsmodell og lokalisering.

Prosjektet skal finansieres gjennom en kombinasjon av følgende:

- Salg av tomt
- Oppsparte midler
- Lån fra Helse Sør-Øst RHF

7.3. Budsjett for konseptfasen

Prosjekteier forutsettes gjennom en oppdragsavtale å få på plass prosjektleder og prosjektorganisasjon til å bistå i gjennomføring av konseptfasen. Kostnader som påløper i konseptfasens steg 1 vil som hovedregel resultatføres. Kostnader påløpt i steg 2 balanseføres.

Det legges til grunn et samlet budsjett på inntil 20 millioner kroner for gjennomføring av konseptfasen for Byggetrinn 3 for Sunnaas sykehus HF.

8. Usikkerhet (risiko og muligheter)

Jf. kapittel 5.3, punkt 2 skal det utføres en usikkerhetsanalyse av prosjektkalkylen. Det skal videre, basert på beste praksis, etableres en metodikk for identifisering og håndtering av usikkerhet i prosjektet.

9. Avhengigheter til andre prosjekter og arbeider

Prosjektet tar utgangspunkt i idefaserapport (2018), utviklingsplan for Sunnaas sykehus HF 2035 (2017), framskrivning (2021) og reguleringsplan (2018).

Ved salg av bygg D og K bør det utarbeides en utomhusplan som illustrerer tilgjengelighet til ulike rekreasjonsområder på tomten.

10. Rammebetingelser og krav til prosjektets arbeid

Ved utvikling av konseptfasen skal veilederne som er utarbeidet av nasjonale helsemyndigheter, Helse Sør-Øst RHF og Sykehusbygg HF legges til grunn.

Erfaringer og læringspunkter fra tidligere gjennomførte sykehusprosjekter skal aktivt tas med i arbeidet med konseptfasen.

11. Suksessfaktorer

Suksessfaktorer er forhold som må ligge til rette for at prosjektresultatet skal oppfattes som vellykket. Det er i arbeidet med prosjektmandatet identifisert et sett suksessfaktorer, men disse må gjennomgås på nytt av prosjektorganisasjonen så snart denne er etablert. Følgende suksessfaktorer for gjennomføringen av konseptfasen er definert:

- Alle involverte har felles målforståelse
- Klare ansvarsområder og tydelige mandater
- Godt planlagt, åpen og transparent prosess
- Tilstrekkelig med tid og ressurser for nøkkelpersoner til å arbeide med prosjektet
- Forankring av prosjektet i organisasjonene
- Avklaring av interessentbildet, oppfølging av kritiske aktører og miljøer inklusiv god kommunikasjon og samhandling, både internt i prosjektet og mot eksterne aktører

12. Prosjektstyring og oppfølging

Prosjektorganisasjonen skal rapportere månedlig til styringsgruppen og rapporten skal inneholde:

- Sammendrag
- Aktiviteter forrige periode, med oppnådde milepæler
- Aktiviteter neste periode, med planlagte milepæler
- Status projektering
- Status IKT
- HMS og kvalitet
- Økonomi, med påløpte kostnader, estimat for fasen og prognose for sluttkost herunder revidering/framskriving av budsjett basert på godkjent modell
- Utvikling av økonomiske reserver i prosjektet
- Framdrift i henhold til milepælsplan og forutsatt produksjonsomfang
- Risiko og tiltak
- Informasjon om ressurser og samhandling i prosjektet

Sunnaas sykehus HF rapporterer tertialvis til Helse Sør-Øst RHF.

12.1. Framdriftsoppfølging

Fremdriftsplan skal legges fram for styringsgruppen og godkjennes av prosjekteier.

12.2. Kvalitetssikring

Ekstern kvalitetssikring (KSK) skal sikre at de utredninger som er gjennomført, på en tilfredsstillende måte har ivaretatt overordnede målsetting med prosjektet.

Grunnlaget vil være de utredningene som er gjennomført i konseptfasen, og som er dokumentert i konseptrapporten med underliggende delutredninger.

Konseptrapporten og den eksterne kvalitetssikringen (KSK) skal danne grunnlag for å beslutte hvilket konsept som skal bearbeides videre i en forprosjektfase (beslutning B3).

Det foreligger et eget kravdokument for gjennomføring av KSK, vist i vedlegg H i *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter*.

12.3. Endringer i arbeidsomfang

Det skal i gjennomføringen av konseptfasen etableres prosedyre for håndtering og dokumentasjon av eventuelle endringer i arbeidsomfang. Det skal etableres prosedyrer for dette i prosjektorganisasjonens styringssystem. Dersom prosjekteier vurderer at prosjektets kostnader, fremdrift eller kvalitet avviker fra mandat, må dette løftes til Helse Sør-Øst RHF.

12.4. Prosjektarkiv

Prosjektorganisasjonen skal på vegne av prosjekteier påse at det etableres et komplett prosjektarkiv (fagsystem) som omfatter både dokumenter, kontrakter, teknisk dokumentasjon og i nødvendig grad tegninger. Prosjektarkivet eies av Sunnaas sykehus HF, og skal følge gjeldende retningslinjer i arkivloven. Prosjektarkivet skal være tilgjengelig for Helse Sør-Øst RHF.

13. Vedlegg og henvisninger

Utrykte vedlegg:

- Styresak 117-2021 Sunnaas sykehus HF – videreføring til konseptfase for byggetrinn 3