

Styringsdokument konseptfase

Senter for Psykisk Helse Øya

Styringsdokument Senter for Psykisk Helse Øya

Prosjektnummer	
Prosjekt	Type rapport/ dokument
Senter for psykisk helse Øya	Styringsdokument for konseptfase

UTARBEIDET AV		
Lars Abrahamsen	Sykehusbygg HF	Lars.abrahamsen@sykehusbygg.no

DOKUMENTSTATUS					
Revisjon	Dato	Revisjonstekst	Utført	Kontrollert	Godkjent
0.1	13.04.2021	0-versjon	LAA	CFG, JG	GAA
1.0	21.04.2021	Godkjent styringsgruppen	LAA	JMS, MK	styringsgruppe

BEHANDLINGSPROSEDYRE			
Oversendt for behandling	Forventet dato for behandling	Instans	Dato for behandling
	20.05.21	Styret i St. Olavs hospital HF	
	17.06.21	Styret i HMN RHF	
	17.06.21	Styret i NTNU	

Innhold

1	Innledning	5
2	Bakgrunn og prosjektutløsende behov.....	5
3	Overordnede rammer, føringer og mål	6
3.1	Overordnede føringer og rammer.....	6
3.2	Andre føringer til prosjektet.....	7
3.3	Målhierarki.....	8
3.3.1	Samfunns mål.....	8
3.3.2	Visjoner virksomheter	8
3.3.3	Hovedstrategier virksomheter	9
3.3.4	Effekt mål for prosjektet	9
3.3.5	Resultat mål for konseptfasen	12
3.3.6	Resultat mål for prosjektet.....	13
4	Alternativer som skal utredes	14
4.1	Beskrive alternativene.....	14
4.2	Evalueringskriterier for valg av alternativ.....	15
4.2.1	Virksomhetsalternativer - kriterier for å velge alternativer	15
4.2.2	Bygningskonsepter – kriterier for å velge alternativer	16
5	Økonomisk beregninger.....	17
5.1	Investeringskostnader	17
5.2	Gevinster	18
5.3	Bærekraftanalyse	18
5.4	Finansiering	19
6	Avgrensning og avhengigheter.....	19
6.1	Avgrensninger - prosjektet skal ikke.....	19
6.2	Vernehensyn	19
6.3	Kjøp og salg av eiendom.....	19
6.4	Andre prosjekter med avhengighet til dette prosjektet	20
6.5	Kommunale planer	20
7	Prosjektbeskrivelse med aktiviteter.....	21
7.1	Aktiviteter i konseptfasen	22
8	Kritiske suksessfaktorer	24
9	Prosjektstyring og oppfølging	24
9.1	Styringsverktøy.....	25
9.2	Dokumentkontroll	26
9.3	Prosjektregnskap og fakturabehandling	26
9.4	Rapportering	26
9.5	Hovedmilepæler for gjennomføring av konseptfasen	27
9.6	Tidsplaner.....	27
9.6.1	Tentativ plan for konseptfase.....	28

9.6.2	Tentativ plan for prosjektfasen	29
10	Prosjektstrategier	29
10.1	Gjennomføringsstrategi	29
10.2	Strategi for styring av usikkerhet.....	30
10.3	Kontraktstrategi	31
10.4	Organisering av prosjektet og samarbeidet med driftsorganisasjonene	33
10.4.1	Innledning.....	33
10.4.2	Organisering av samhandling	34
10.4.3	Organisasjonsplan overordnet	36
10.4.4	Prosjektstyret	37
10.4.5	Utviklingsorganisasjon.....	37
10.4.6	Utbyggingsorganisasjon	39
10.5	Kommunikasjonsstrategi.....	40
10.6	Digital informasjonsforvaltning / BIM-strategi	41
11	Definisjoner	42

1 Innledning

I henhold til Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter (HOD 2017) skal det utarbeides et styringsdokument for prosjektet. Formålet med styringsdokumentet er å gi en oversikt over alle sentrale mål og rammebetingelser for prosjektet, og beskrive tiltak på bakgrunn av definerte resultatmål for den enkelte prosjektfase.

Målgruppen for dokumentet er eier/oppdragsgiver, alle interne aktører og relevante eksterne interessenter.

Styringsdokumentet skal oppdateres ved inngangen til hver ny fase og følger prosjektet fram til overlevering av bygget.

Det er utarbeidet mandat for Konseptfasen. Styringsdokumentet for konseptfasen reflekterer oppgaver gitt i mandatet. Det er valgt at å ikke gjenta omfattende informasjon fra mandatet inn i styringsdokumentet, og dokumentene må derfor forstås og leses sammen.

Det er samtidig med styringsdokumentet utarbeidet et mandat for Konseptfasen. Styringsdokumentet for konseptfasen reflekterer oppgaver gitt i mandatet. Omfattende informasjon er valgt å utdype kun i det ene dokumentet. Dokumentene må derfor forstås og leses samlet.

Styringsdokumentet skal tilpasses de ulike fasene, hvor styrende premisser, og endringer skal dokumenteres og forankres løpende mot prosjekteier, og danne basis for prosjektorganisasjonenes mandat og ansvarsområder.

Styringsdokumentet vil også være prosjektledelsens viktigste redskap for å kommunisere prosjektet og dets fremdrift mot prosjektdeltagere, prosjektstyret, ledere, ansatte og andre interessenter.

Styringsdokumentet skal videre:

- Sikre at prosjektet har et gjennomarbeidet og avklart grunnlag før prosjektstyret blir bedt om å gjøre noen viktige forpliktelser i prosjektet
- Fungere som et basisdokument som prosjektstyret kan bruke for å vurdere fremdrift, eventuelle avvik og spørsmål om det pågående prosjektets gjennomføringsevne
- Gi et enkelt referansepunkt til prosjektet slik at personer som kommer inn i prosjektet raskt og lett kan finne ut hva prosjektet gjelder, og hvordan det styres.

2 Bakgrunn og prosjektutløsende behov

Siste del av utbygging av det Integreerte universitetssykehuset er Senter for psykisk helse Øya. Senteret vil være et sameid bygg mellom St. Olavs hospital HF og NTNU, og bl.a. huse akuttpsykiatriske funksjoner innen rus og psykisk helse (barn, ungdom og voksen) og områdefunksjoner innen psykisk helsevern. Det er identifisert flere prosjektutløsende behov, og målet er at et Senter for psykisk helse på Øya vil kunne bidra til å svare ut disse.

De prosjektutløsende behovene er gitt i mandat, og er innenfor følgende områder:

- Samlokalisering NTNU og St Olav

- Samlokalisering av NTNU sin virksomhet rundt Gløshaugen
- Samlokalisering av psykisk helse, tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) og somatikk
- Bedre kvalitet på pasientbehandling
- Sikkerhet
- Effektivisering
- Gammel og utdatert bygningsmasse i eksisterende bygg /ikke egnet bygningsmasse
- Nærhet til (trafikk)knutepunkt

3 Overordnede rammer, føringer og mål

St. Olavs Hospital HF er prosjekteier, og vil eie det ferdige bygget sammen med NTNU. Prosjektstyret er oppnevnt av St. Olav og NTNU, og har administrerende direktør St. Olav som leder. Sykehusbygg (SB) er engasjert med Prosjektsjef utbygging med hovedansvar for prosess og utarbeidelse av dokumenter, herunder hovedprogram, volummodeller og konseptrapport. St. Olav innehar selv rollen som Prosjektsjef utvikling med hovedansvar for å definere funksjonelle og tekniske behov, samt koordinering av alt samarbeid mellom drift og prosjekt. Begge prosjektsjefer rapporterer til Prosjektstyret.

3.1 Overordnede føringer og rammer

Den videre utredningsprosessen skal bygge på følgende styrende dokumenter:

Fra St. Olav

- St. Olav styresak 30/15 Mulighetsstudie for psykiatrisenter Øya
- St. Olav styresak 45/17 Senter for psykisk helse- status og tiltak for finansiering
- St. Olav styresak 38/17 Strategi for videre utvikling av det integrerte universitetssykehuset
- St. Olav styresak 83/17 Fremragende behandling i psykisk helsevern, St. Olav styresak 19/18 St Olavs utviklingsplan for det det integrerte universitetssykehus
- St. Olav styresak 45/18 Framdrift i realiseringen av Senter for psykisk helse
- St. Olav styresak 14/19 Senter for psykisk helse
- St. Olav styresak 46/19 Mulige effekter av forbedringstiltak, organisasjonsendringer og bruk av ny bygningsmasse innen psykisk helsevern
- St. Olav styresak 50/20 Langtidsbudsjett 2021 - 2031

Fra NTNU

- Konseptvalgutredning: Framtidig lokalisering av campus NTNU (KVU, januar 2014)
- Kvalitetssikring av konseptvalg: Framtidig lokalisering av campus NTNU (KS1, august 2015)
- NTNU styresak S-sak 66/16: Campusutvikling ved NTNU – anbefaling om overordna lokalisering
- Framtidig lokalisering av campus for NTNU: Tilleggsutredning for konseptvalg (november 2017)
- Regjeringsbeslutning: Konseptvalg for samling av campus NTNU (19.01.2018)
- Oppstart forprosjekt (OFP): Rapport – NTNU Campussamling (17.12.2018) med ekstern kvalitetssikring (mai 2029)
- NTNU rektorvedtak: anbefaling om faglig lokalisering i samlet campus i Trondheim (28.03.2019)
- Oppdragsbrev om oppstart forprosjekt Campussamling (revidert 2020)
- NTNU styresak, O-sak 31/20 Senter for psykisk helse – orientering
- Brev fra KD «Avklaringer rundt senter for psykisk helse» 18/1141-6 (22.12.2020) med svar (26.01.2021).

3.2 Andre føringer til prosjektet

Føringer fra utbyggingen av det integrerte universitetssykehuset St. Olav hospital HF som det skal bygges videre på:

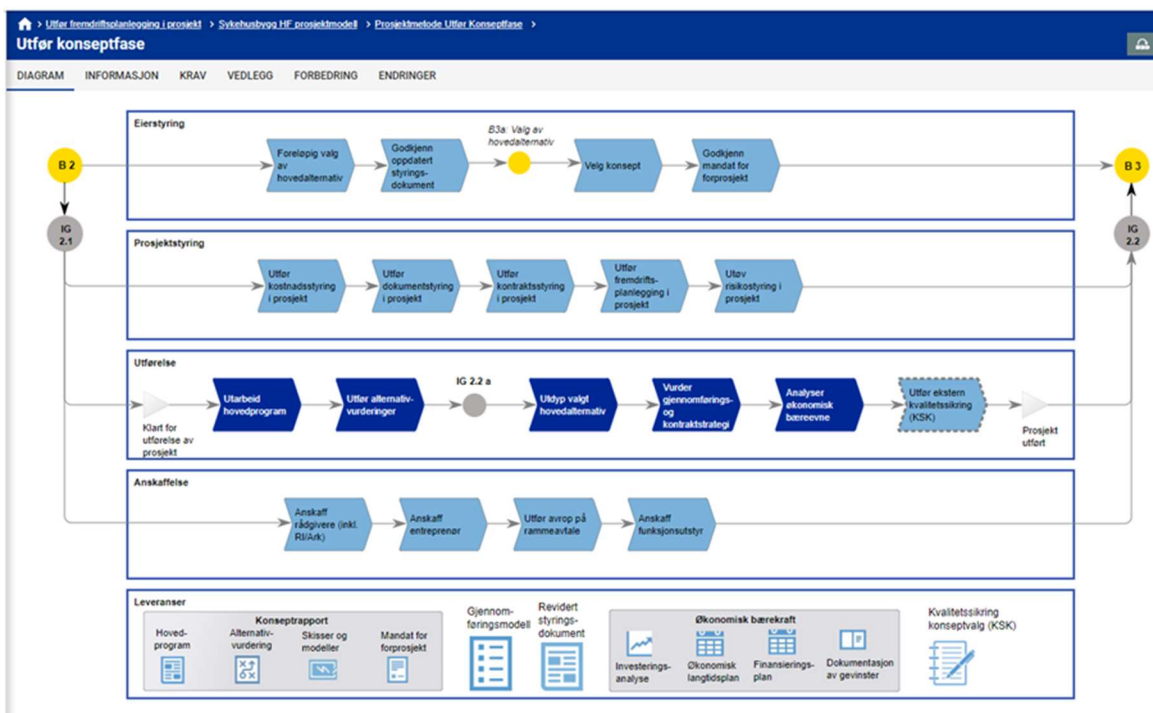
- Generelt senter
- Formveileder kap 1-2
- Formveileder kap 4
- Prinsipp plan landskap
- Reguleringsplan for nye RIT

Føringer fra NTNU som det skal bygges videre på:

- Kvalitetsprogram for Campusutvikling 2016 - 2030
- Arealkonsept for Campus NTNU
- Kvalitetsmål for bygg og utomhus, del 1 og 2
- Program for involvering – NTNUs campusutvikling 2016 - 2025

Føringer fra SBHFs prosjektmodell som det skal bygges videre på:

Sykehusbyggs styringssystem Eureka vil bli lagt til grunn for gjennomføringen, se figur nedenfor.



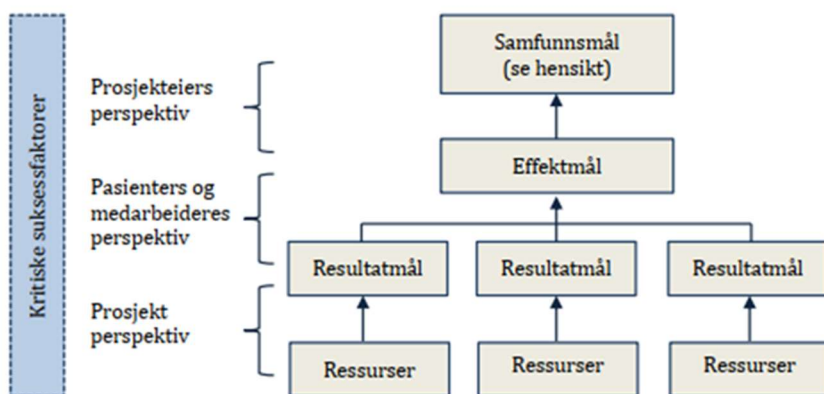
Figur 1 Sykehusbyggs styringssystem

3.3 Målhierarki

Det er et målhierarki for prosjektet som beskriver en rød tråd fra virksomhetenes samfunns mål, visjoner og overordnede målsetninger, til prosjektets effektmål og resultatmål for fasen.

Effektmålene beskriver hva virksomhetene vil tjene på å gjennomføre prosjektet, og beskriver de ønskede effektene på virksomhetenes mål etter de har tatt i bruk det nye senteret.

Resultatmål beskriver hva prosjektet skal oppnå/levere i prosjektfasen og er knyttet til prosjektets resultater og leveranser.



Figur 2 Målhierarki

3.3.1 Samfunns mål

St. Olav:

Helseforetakenes formål er å yte gode og likeverdige spesialisthelsetjenester til alle som trenger det når de trenger det, uavhengig av alder, kjønn, bosted, økonomi og etnisk bakgrunn, samt å legge til rette for forskning og undervisning. (Helseforetaksloven §1)

NTNU:

NTNU er en attraktiv utdannings- og forskningsinstitusjon som ivaretar sitt samfunnsoppdrag på fremragende internasjonalt nivå. NTNU har en robust og fleksibel fysisk infrastruktur som styrker tverrfaglighet og gir gode vilkår for å hente ut synergier.

3.3.2 Visjoner virksomheter

St. Olav: Fremragende behandling for våre pasienter

NTNU : Kunnskap for en bedre verden

3.3.3 Hovedstrategier virksomheter

St. Olav: Kvalitet, pasientsikkerhet og bærekraftig økonomi

NTNU: Strategiplan for perioden 2018 – 2025 med strategier for NTNUs kjerneoppgaver: Utdanning og læringsmiljø, forskning, kunst, nyskaping og innovasjon, samt formidling

Innsatsområder med tema som går på tvers av kjerneoppgavene: Internasjonalisering, tverrfaglig samhandling, karriere og kompetanse, arbeidsmiljø og studentvelferd, campusutvikling og NTNUs utviklingsevne.

3.3.4 Effektmål for prosjektet

For å nå de felles effektmålene som er angitt nedenfor er det en betingelse at OU-prosessene i driftsorganisasjonene gjennomføres parallelt med konseptfasen og driftsorganisasjonene sørger for å avklare forholdene som er angitt i forbindelse med hvert effektmål nedenfor under "organisasjonen skal".

1. SPH bidrar til forløp som starter godt, henger sammen og understøtter medvirkning og bedringsprosesser.

- A. SPH og omgivelsene skal støtte selvbestemmelse og brukermedvirkning.
- B. SPH skal være inkluderende for pasienter, ansatte, studenter og besøkende
- C. SPH er oversiktlig med tydelig sonering, forutsigbart og lett å navigere.
- D. Tilgang på tilrettelagte uteområder
- E. SPH samler akutt- og mottaksfunksjoner for psykisk helse og rus (TSB) og gir raskere avklaringer og behandling på rett nivå
- F. SPH skal ha en utforming som gir mulighet for å oppfylle myndighetskrav, for eksempel støtte frivillighet og aktivitet.
- G. En lokalisering av psykisk helse og rus (TSB) nært somatiske tjenester vil bidra til et bedre pasientforløp for pasienter med et sammensatt symptombylle.
- H. SPH skal bidra til å utvikle et godt læringsmiljø.

Organisasjonen skal:

Beskrive hvordan fremtidig organisering av akutt- og mottaksfunksjonen skal organiseres- et helhetlig forløp inkl. førstelinje og somatikk, og mellom tjenestesteder. Ta verdivalg ift sikkerhet, robusthet og pasientens autonomi.
Beskrive hvordan tjenestene skal organiseres ved samlokalisering i SPH. Særlig samarbeid BUP-VOP og VOP-TSB.
Sikre god pasient-, ansatte- og studentmedvirkning både i planlegging, drift og bruk av SPH.

Bygget skal:

Gi mulighet for individuell tilpasning av omgivelser, lys, varme, luft etc. som spesielt viktig for pasienter.
Gi mulighet for at pasienter selv kan bestemme tilgang til frisk luft og utegang, gjerne uten behov for følge av personalet.
Skal ha uteområder også for skjermede pasienter.
Ha soner for møter mellom det lukkede og det åpne arealet. Bidra til å redusere utagering og bruk av tvang, for eksempel brede korridorer, oversiktighet og bruk av lys, farger og interiør
Ha fremtidsrettet teknologi som understøtter effektiv behandling og utdanning og forskning.
Skal legge til rette for bruk av ny teknologi og innovative løsninger for utdanning og forskning
Ha en god balanse mellom bygningsmessige og dynamiske sikkerhetstiltak og et opplevd godt behandlingsmiljø.
Bidra til å opprettholde og utvikle studentfrivillighet.
Ha tilstrekkelige fleksible og varierte undervisningsarealer.
Sikre tilgang til identitetsarealer.

2. SPH skal være så åpent som mulig og så lukket som det må

- A. Bygget skal være inviterende og understøtte behandling, undervisning, forskning og opplæring av høy kvalitet.
- B. Bygget skal understøtte transparens knyttet til drift og behandlingspraksiser (herunder areal til tilsynsfunksjoner, som kontrollkommisjon, statsforvalter, helsetilsynet o.l.)
- C. Bygget skal understøtte åpenhet til omgivelsene og destigmatisering av pasientpopulasjonen.

Organisasjonen skal:

Forberede ansatte på at åpenhet kan være utfordrende og hvordan organisasjonen skal håndtere dette.
 Innhente erfaringer fra andre bygg.
 Jobbe med gamle holdninger om hva som er stigmatiserende.
 Utarbeide felles strategi og handlingsplan for etablering felles samhandlingsarena både internt og på tvers av virksomhetene.

Bygget skal:

Være inviterende.
 Være dynamisk, ift. behov for å justere grad av åpenhet/lukkethet.
 Ha en helhetlig tilnærming til åpenhet og lukkethet.
 Kunne vise frem den aktiviteten vi ønsker å vise frem.
 Skjerme når det er behov for å skjerme og samtidig være åpent og inviterende.
 Ha innovative måter å kunne regulere åpenhet og lukkethet på. Selv om bygget har en del lukkede/skjermede områder skal det ikke framstå som et særbygg.
 Ivareta barn og unges, og deres pårørendes, behov og rettigheter for skjerming fra publikum og alvorlig syke voksne pasienter.
 Skal sikre at taushetsplikten overholdes.
 Ivareta alles behov for integritet og personvern.

3. SPH har fleksible løsninger som gir rom for sambruk og endring

- A. Bygget skal være fleksibelt for å ivareta endringer i tråd med fremtidige behov.
- B. Bedre kvalitet og logistikk i pasientforløp som sikrer utredning og behandling på rett nivå.
- C. Planlegge for en eventuell utvidelse av bygget.
- D. Bygget ivaretar behov for integritet og skjerming hos brukere av bygget.
- E. Bygget skal sikre sambruk innenfor rammene av virksomhetens autonomi.

Organisasjonen skal:

Ha pilotprosjekter og hente erfaringer på sambruk av spesialareal.
 Etablere delingskultur og finne nye innovative løsninger på sambruk.
 Avklare behov for støttefunksjoner som kjøkken og kantine, renholdsbase etc. sett i sammenheng med de øvrige sentrene.
 Beskrive arbeidsflyt og pasientforløp som sikrer best mulig arealutnyttelse og ressursbruk.

Bygget skal:

Legge til rette for sambruk av spesialareal og generelle areal som undervisnings- og møterom og fellesareal.
 Bidra til å synliggjøre forskningsaktiviteten.
 Inspirere til- og implementere ny teknologi og behandlings- og undervisningsmetoder.
 Legge til rette for at forskning kan utøves i de kliniske arealene.
 Ha generelle arealer som kan benyttes av mange, og spesialsy kun der det er nødvendig.
 Organisere funksjonene i hovedsak etter prinsippene for «generelt senter» og arealkonsept for NTNU men tilpasses funksjonen.
 Vise utbyggingsmuligheter på tomt.
 Ha døgnavdelinger som er standardiserte og fleksible. Det skal være mulighet for fleksibel inndeling. Behov for skjerming av pasienter skal ikke være til hinder for den øvrige flyten i enhetene.

4. SPH understøtter framragende behandling, utdanning, innovasjon og forskning

- A. Bygget skal bidra til å styrke kvalitet i behandling, utdanning, innovasjon og forskning

- B. Bygget fremmer integrering av utdanning, forskning og praksis.
- C. Bygget legger til rette for bruk av ny teknologi og innovative løsninger for behandling, utdanning og forskning.
- D. Bygget skal lett kunne tilpasses framtidige behov innen utdanning og forskning.

Organisasjonen skal:

Beskrive hvilke muligheter organisasjonene har for utvikling, innovasjon og grensesprengende forskning.
 Utrede mulighet for felles bruk av systemer.
 Identifisere samhandlingsarena for brukerne av bygget og den øvrige virksomheten. F.eks. laboratorier, simuleringslab og areal for undervisning/opplæring.
 Kartlegge områder hvor man ønsker å ta i bruk nye innovative løsninger som skal understøtte fremragende behandling, utdanning og forskning.

Bygget skal:

Være attraktiv, med god arkitektur, gode lysforhold, ventilasjon og akustikk.
 Fremme samhandling og tverrfaglighet.
 Være lett å finne rom tilpasset ulike undervisningsformer.
 Ha både uformelle og formelle møteplasser som er lett tilgjengelige.
 Sikre lett tilgjengelig og fleksibel forskningsinfrastruktur.
 Tilrettelegge areal for eksternt samarbeid.
 Kunne håndtere overgang til en enda mer digital verden.
 Ha areal for simulering og utprøving av nye behandlingsmetoder.

5. SPH har en utforming som fremmer god ressursutnyttelse og bærekraft

- A. Kunne bruke personell og kompetanse på tvers i bygget for å sikre god og bærekraftig bruk av ressurser.
- B. Understøtter en driftsøkonomisk modell som er gjennomførbar og bærekraftig.
- C. Bygget bidrar til god ressursutnyttelse når det gjelder undervisning, forskning, daglig klinisk drift og arealbruk.
- D. Sikre bærekraftig drift og forvaltning ved å følge prosjektets miljøprogram.

Organisasjonen skal:

Kartlegge og gi oversikt over hvilke ressurser som finnes i bygget.
 Kartlegge og ta i bruk mulige/potensialet for samarbeidsflater. Gjennomføre piloter og teste ut nye samarbeidsflater og –metoder slik at man er best mulig forberedt før innflytting.
 Avklare de viktigste nærhetsbehovene som gir best ressursutnyttelse.
 Kartlegge erfaringer fra drift av nytt akuttbygg på Østmarka, og vurdere hvordan drifte akuttfunksjoner som evt. ligger på ulike plan.
 Innhente erfaring fra sentermodellen på Øya.
 Utrede hvordan St. Olav kan drifte best mulig for å utnytte samlokalisering med NTNU.
 Sikre god prosess for medvirkning fra ansatte, pasienter og studenter for å sikre gode løsninger, forankring og en god oppstart av drift i nytt senter.
 Kartlegge gevinster med å samlokalisere virksomhetene både internt i St. Olav (innad i bygget og nært somatisk virksomhet) og med NTNU.
 Kartlegge gevinster innen energi og miljø.
 Kartlegge og planlegge for optimal bruk av areal innad i senteret og med øvrige senter på Øya.
 Definere pasientstrøm og pasientforløp tilpasset nytt senter og ny organisasjonsstruktur.

Bygget skal:

Ha mulighet til å gi oversikt over hvilke ressurser som finnes i bygget.
 Legge til rette for fleksibilitet i bruk av senger.
 Utforme døgnposter som gir god oversikt over arealet og ikke gir behov for økte personalressurser.
 Legge til rette for skalerbarhet ved å legge like funksjoner nært hverandre.
 Samlokalisere ulike fagretninger som sammen gir en god ressursutnyttelse på tvers og utnytte hverandres fagkompetanse.
 Ha en helhetlig sikkerhets- og robusthetsplan som ivaretar alle brukerne.
 Legge til rette for god sambruk av areal slik at man kan ha en optimal arealutnyttelse.

6. SPH gir gode arbeidsvilkår for ansatte og studenter.

- A. SPH fremmer et attraktivt arbeids- og studiemiljø som sikrer høy kvalitet i utdanning, forskning og behandling
- B. Bygget og HMS-tiltak er tilpasset risikosituasjoner hos ulike personellgrupper
- C. Tverrfaglig samarbeid, samhandling og faglige gevinster mellom fagmiljø og organisasjoner.
- D. Bygget skal fremme et fysisk arbeidsmiljø tilpasset de ulike aktivitetene
- E. Bygget skal fremme et godt psykososialt miljø.

Organisasjonen skal:

Forberede og involvere organisasjonene på å ta i bruk nytt senter og kartlegge hva som vil være gode arbeidsvilkår. Delta i arbeidet med dimensjonering og gi innspill på bl.a. vekst i antall studenter og ansatte. Identifisere faktorer som gjør oss attraktive både som utdannings- og forskningsarena og arbeidsgiver. Identifisere organisatoriske tiltak/rutiner for å sikre god håndtering av risiko. Identifisere hvordan samarbeid og samhandling skal foregå for å kunne hente faglige gevinster – og hvilke faktorer bygget må svare ut.

Bygget skal:

Ha gode areal for studenter også når de er i studentpraksis i klinisk sammenheng.
 Ha areal som både støtter fellesskap og tverrfaglighet og individets behov for autonomi.
 Inneha kvaliteter som fremmer et godt fysisk arbeidsmiljø og et godt psykososialt miljø.
 Inneha identitetsareal for studenter, ansatte og pårørende mm.
 Ha gode areal for faglig utveksling.
 Ha arealer som også sikrer individets behov for autonomi og skjerming.

3.3.5 Resultatmål for konseptfasen

Prosjektets konkrete resultatmål for fasen er at det i november 2022 foreligger et faglig grunnlag som gir tilstrekkelig sikkerhet for å velge det konseptet som best svarer ut de utfordringer (prosjektutløsende behov) foretaket har. Det valgte alternativet skal være det som best oppfyller målene innenfor de rammer som er definert i mandatet for konseptfasen og styringsdokumentet for prosjektet.

Følgende kriterier blir lagt til grunn for å måle resultatoppnåelse i fasen:

Kriterier	Mål for kriterier
Rammebetingelser	Rapporten møter og er tilpasset gjeldende rammebetingelser for St Olavs hospital HF og NTNU med hensyn til økonomisk bæreevne, funksjonsdeling og fremtidig kapasitet
Samarbeid mellom St. Olav og NTNU	Forventninger mellom virksomhetene er avklart, og det er gjennomført planmessig medvirkning som har sikret god dialog mellom de ulike funksjoner og virksomheter
Arealramme	Utvikling av arealramme er gjort i tett dialog med prosjektstyret
Kostnadsramme	Budsjettet for gjennomføring av konseptfasen er ikke overskredet
Tidsplan	Tidsplanen er holdt, og konseptrapporten er levert i henhold til avtalt plan

Kvalitetssikring av konsept (KSK)	Det er gjennomført følgeevaluering i tett samarbeid slik at endelig KSK rapport ikke finner avvik å bemerke
Konseptrapport	Konseptrapporten har en kvalitet og et innhold som gir basis for at den innen rimelig tid danner grunnlag for styrebehandling og beslutning hos St. Olav, NTNU og Helse Midt-Norge. Det betyr at det skal foreligge et vedtatt hovedprogram, et anbefalt konsept med både styringsramme (P50) og kostnadsramme (P85)

3.3.6 Resultatmål for prosjektet

Resultatmålene er knyttet til følgende prioriterte områder:

Resultatmål for hele prosjektet er å levere et komplett bygg innenfor vedtatte mål og rammer for prosjektet.

1. Sikkerhet, helse og arbeidsmiljø (SHA)
2. Kostnad innenfor styringsramme
3. Funksjonalitet for kjernevirksomhet og drift
4. Kvalitet
5. Tid
6. Kostnad lavere enn styringsramme

Nærmere redegjørelse av målene:

1) Sikkerhet, helse og arbeidsmiljø (SHA)

Hensyn til sikkerhet, helse og arbeidsmiljø skal, i alle faser og på alle nivåer ved utbyggingen, prioriteres på lik linje med funksjonelle, tekniske og økonomiske hensyn, og innarbeides i all planlegging og utførelse.

Resultatmål

Senter for psykisk helse Øya har som målsetting at det ikke skal være alvorlige arbeidsulykker, alvorlige hendelser med miljøskade eller alvorlige seriositetsavvik i prosjektet

2) Kostnad

Planlegging av Senter for psykisk helse Øya har som målsetting å finne areal og kostnadseffektive løsninger

Resultatmål

Senter for psykisk helse Øya er realisert innenfor vedtatt økonomisk styringsramme

3) Funksjonalitet for kjernevirksomhet og drift

Hver fase skal legge til grunn sentrale forutsetninger for funksjonalitet for kjernevirksomheten og for drift, prinsipper for fellestjenester og teknisk drift. Disse forutsetningene skal videreføres til de

etterfølgende faser.

Resultatmål

Senter for psykisk helse Øya er realisert innenfor forutsetninger vedtatt i de foregående fasedokumenter og beslutninger

4) Kvalitet

SPH er planlagt med søkelys på generalitet sikkerhet og et moderne behandlingsmiljø. Det er lagt til grunn at bygget fremstår med en robust standard som skal sikre effektiv drift og vedlikehold, samt sikkerhet for pasienter, studenter og ansatte. Det er lagt vekt på en helhetlig tilnærming til prioriteringer i prosjektet, med fokus på sikkerhet, funksjonalitet for kjernevirksomheten samt kvalitet i leveranser.

Planlegging og detaljering av bygget er basert på kunnskap og erfaringer fra siste gjennomførte psykiatri og undervisningsprosjekter -i hovedsak Norge, Danmark og Sverige.

Det vil bli iverksatt planlagte og systematiske kvalitetskontroller og revisjoner som en del av kvalitetssystemet. Formålet med dette er å sikre nødvendig tiltro til at alle ledd i organisasjonen oppfyller kravene til kvalitet. Det stilles krav til alle kontraktsparter om at de har og etterlever kvalitetskrav som er etablert for prosjektet.

Resultatmål

Kvaliteten på løsninger, produkt- og materialvalg ivaretar fremtidig driftsøkonomi og livssyklus kostnader for bygget, optimalisert innenfor gjeldende investeringskostnad.

I tillegg er målsetninger i prosjektets miljø og energistrategi oppnådd.

5) Tid

Overlevering av bygget innenfor avtalt tid gitt i forbindelse med B4- beslutning

Resultatmål

Prosjektet er planmessig gjennomført i henhold til fremdriftsplan og milepælsplan

4 Alternativer som skal utredes

4.1 Beskrive alternativene

Etter steg 1 av konseptfasen skal det velges ett hovedalternativ som skal behandles i konseptfasens steg 2 og skisseprosjekt. Alternativutredningen skal omfatte tre virksomhetsalternativer og tre bygningsmessige alternativer, se mandat.

Virksomhetsalternativer og bygningsmessige alternativer vil bli kombinert.

Konseptrapporten vil i steg 1 foreslå ett alternativ som skal utredes nærmere i steg 2. Forslaget skal legges frem for behandling i prosjektstyret og videre til styret til St Olav og NTNU.

Selv om tidligfaseveilederen slår fast at det skal tas med 0-alternativ (videre drift som i dag), er planen om et Senter for psykisk helse på Øya godt forankret i utviklingsplanen og i vedtak i styrene for St. Olav, Helse Midt-Norge og NTNU. Senteret er det siste trinn i utbyggingen av St. Olav på Øya og en del av en samlet campusløsning for NTNU. 0-alternativet vil derfor ikke bli analysert videre, men beholdes kun som en referanse i forhold til alternative utbyggingsløsninger

Det skal gjøres en likeverdig vurdering av hvert alternativ, slik at det etableres et tilstrekkelig grunnlag for å velge ett hovedalternativ. Utredningen skal vise konsekvenser av de ulike konseptene når det gjelder krav til bygget og organisering av den kliniske virksomheten.

De alternative utbyggingsløsningene skal, innenfor de økonomiske rammene, tilstrebe å realisere målene for prosjektet (samfunns mål, effektmål og resultatmål).

Alternative løsninger skal tilpasses økonomisk handlingsrom og foretakens bæreevne. Dette arbeidet skal skje innledningsvis i konseptfasens steg 1, og godkjennes av prosjekteier før de øvrige aktiviteter i konseptfasens steg 2 kan starte.

Utdypning av hovedalternativ og skisseprosjekt

Når beslutning B3A om valg av hovedalternativ er fattet (steg 1 konseptfase), utdypes hovedalternativet i konseptfasens steg 2. Dette steget skal omfatte detaljerte skisser med tilhørende kalkyler og utredninger.

4.2 Evalueringskriterier for valg av alternativ

Valg av alternativ skal basere seg på kriterier som er bestemt i prosjektinnramming. Det er for St. Olav og NTNU felles effektmål for SPH som er grunnlag for kriteriene. Målene er deretter operasjonalisert og delt inn i hva organisasjonen må gjøre av tiltak (OU-prosess), og hvilke kvaliteter bygget må inneha. Kriteriene nedenfor er basert på hvilke kvaliteter bygget må oppfylle. Arbeidsgruppene har gitt innspill til kriterier, og disse er avstemt med målhierarkiet og strukturert etter dette.

Kriteriene er like for alle alternativene og alternativene vil vurderes og rangeres innbyrdes basert på både kvalitativ og kvantifiserbar metode. Evalueringen skal dokumenteres på en gjennomiktig og etterprøvbar måte og danne et godt grunnlag for anbefalingen. Evalueringsmetode vil bli forelagt prosjektstyret før gjennomføring.

4.2.1 Virksomhetsalternativer - kriterier for å velge alternativer

1 Faglige kvalitet/synergieffekter

- Styrke samarbeid og potensiale for innovative samarbeidsformer

2 Helhetlige forløp

3 Økonomisk bærekraft

- Investeringskostnad
- Gevinstrealisering

4 Fleksibilitet og robusthet

- muligheten til å håndtere fremtidig usikkerhet og andre måter å organisere virksomheten på

4.2.2 Bygningskonsepter – kriterier for å velge alternativer

1 Måloppnåelse av prosjektets effektmål for funksjon og kvalitet

2 Tilpasning til omgivelser og eksisterende bygningsmasse

3 Arkitektoniske vurderinger

4 Bærekraft

5 Gjennomførbarhet

Nærmere beskrivelse av kriteriene for de bygningsmessige alternativene

1 Måloppnåelse av prosjektets effektmål for funksjon og kvalitet

- Uteområdenes egnethet. Fri tilgang, skjerming sol og dagslys, innsyn, tilpasning til pasientgrupper
- Hvordan funksjonenes plassering legger til rette for gode synergieffekter mellom fagområder
- Muligheten for soneinndeling av bygget, åpent/lukket
- Muligheten for å «vise fram» en del av aktiviteten, f.eks forskning og innovasjon
- Hvordan døgnavdelingene er gjort fleksible for å kunne regulere, eierskap, pasientgruppe og sambruk av personalressurser
- Hvordan døgnavdelingene er organisert og utformet for effektiv drift, oversiktighet og sikkerhet
- Hvordan løsningen skjermer barn og unge på en god måte
- Hvordan løsningene gir gode og effektive undervisningslokaler
- Hvordan løsningene legger til rette for gode studentarealer
- Hvordan generalitet og fleksibilitet er løst som hovedprinsipp
- Hvordan sambruk av fellesarealer er gjort mulig, både internt i organisasjonene og det de kan ha felles
- Legge til rette for gode arbeidsvilkår

2 Tilpasning til omgivelser og eksisterende bygningsmasse

- Sammenhengen med de øvrige senter på øya
- Hvordan bygget forholder seg til bystrukturen og samfunnet ellers
- Utnyttelse av tomt, utvidelsesmuligheter
- Hvordan organiseringen av funksjoner forholder seg til generelt senter og campus arealkonsept

3 Arkitektoniske vurderinger

- Adkomst
- Mulighet for aktivisering
- Forholdet mellom åpenhet og lukkethet
- Oversiktighet og veifinning
- Dagslys og utsyn, pasientområder og uteområder
- Identitetsareal
- Helhetsinntrykk

4 Har mest optimal påvirkning på eiernes økonomisk bærekraft

- Areal
- Investeringskostnad
- Økonomisk bærekraft virksomhet
- LCC, miljø og energi

5 Gjennomførbarhet

- Byggbarhet
- Framdrift
- Usikkerhet

5 Økonomisk beregninger

Estimert prosjektkostnad for hele prosjektet er i prosjektinnrammingen skissert til 1.85 mrd september 2020 kroner på (P50 nivå). Estimaten baserer seg på et arealbehov for St. Olav etter alternativ B i mulighetsstudien. Det vil si 11620 BTA nybygg og 1025 BTA ombygging (Eirik Jarlsgate 8), samt ca 9900 BTA for NTNU. Konseptfasens steg 1 vil evaluere ulike virksomhetsalternativer med ulike arealbehov. Dette vil påvirke estimatet for prosjektkostnad. Det presiseres at frem til konseptfasens steg 2, når den første kalkylen utarbeides, er anslag på investeringskostnad beheftet med usikkerhet.

Beregning av økonomisk bæreevne på prosjekt- og virksomhetsnivå vil bli gjennomført.

Virksomhetene skal gjøre driftsøkonomiske konsekvensvurderinger av alle alternativer, slik at prosjektavhengige gevinster kan identifiseres. Driftskonseptet til prosjektet må beskrives godt og inkludere en overordnet bemanningsplan. Prosjektet vil bistå virksomhetene i arbeidet.

5.1 Investeringskostnader

Det ble utarbeidet estimat over investeringskostnader i mulighetsstudiet i 2015. Dette estimatet er oppdatert med nye erfaringstall i prosjektinnrammingsfasen.

Prosjektgruppen anbefaler en kvadratmeterpris på grunnlag av flere erfaringstall, ikke utelukkende

fra ett prosjekt. Tabellen nedenfor gir en oversikt over økonomiske konsekvenser av en økt kvadratmeterpris.

Tabell 1 Kostnadskosekvens SPH

SPH	Kostnader	Areal	Kommentar
Nybyggkostnader	82 848 kr/m ² BTA	21 545 m ²	Arealet baserer seg på arealoppsett fra mulighetsstudie alt. B for St. Olav og oppjustert 2021 for NTNU
Ombyggingskostnader - St. Olav	65 984 kr/m ² BTA	1 025m	E. Jarls gate 8, 80 % av nybygg for sammenligning
Prosjektkostnad (P50)	1 850 522 560	22 545 m ²	Sep. 2020 kroner

I tabellen har NTNU redusert sitt arealbehov fra 11 783 m² i mulighetsstudien til 9 900 m² i innledningen av prosjektinnrammingen.

Arealer og priser er foreløpige og ikke kvalitetssikret.

Foreløpig kostnadsfordeling (konsept- og forprosjektfase) og endelig kostnadsfordeling mellom St. Olav og NTNU for investeringskostnaden i prosjektet er nærmere beskrevet i intensjonsavtalen og etter forprosjektfase i utbyggingsavtalen.

I Konseptfasens del 2 vil estimatet bli bearbeidet videre til en økonomisk kalkyle med tilhørende usikkerhetsanalyse. Økonomisk kalkyle skal vise samlede prosjektkostnader i henhold til gjeldende standardiserte kontoplan for byggeprosjekter. Det skal videre gjennomføres usikkerhetsanalyser som viser forventet prosjektkostnad (P50) og avsetningsbehovet for gjennomføring av prosjektet innenfor rammen med en sannsynlighet på 85 % (P85).

5.2 Gevinster

Beregning av økonomisk bæreevne på prosjekt- og virksomhetsnivå vil bli gjennomført.

Virksomhetene skal gjøre driftsøkonomiske konsekvensvurderinger av alle alternativ, inkludert nullalternativet, slik at prosjektavhengige gevinster kan identifiseres, herunder både økonomiske gevinster og kvalitative effekter. Driftskonseptet til prosjektet vil bli beskrevet og inkludere en overordnet bemanningsplan. Prosjektet vil bistå virksomhetene i arbeidet.

Gevinstene må beskrives på en slik måte av de kan følges opp og danne et reelt grunnlag for gevinstrealiseringen som skal bidra til økonomisk bæreevne.

5.3 Bærekraftanalyse

Vurdering av bæreevne skal skje både på prosjekt- og foretaksnivå. Ved vurdering av foretakenes bæreevne må øvrige investeringsbehov og -planer ved foretakene synliggjøres, herunder deres tilhørende finansiering og økonomiske gevinster.

I tillegg gjennomføres spesifikke investeringsanalyser av hvert utredningsalternativ. Dette arbeidet gjennomføres på grunnlag av prosjektets øvrige utredningsresultater, herunder blant annet

byggkostnads kalkyle og finansieringsplan, endringer i FDVU-kostnader og leiekostnader, samt eventuelle IKT-investeringer som følge av nybygget.

5.4 Finansiering

NTNU

NTNUs andel av SPH inngår i prosjektet NTNU Campussamling med en andel av 9 900 m² BTA og finansieres med tildeling over Statsbudsjettet. NTNU avklarer med Kunnskapsdepartementet og Statsbygg om hvordan uttrekk av 9 900 m² BTA med tilhørende kostnader fra NTNU Campussamling skal skje.

St. Olav

St Olav skal finansiere deler av investeringen ved salg av eiendommer. Ellers finansieres ved låneopptak fra HOD.

6 Avgrensning og avhengigheter

6.1 Avgrensninger - prosjektet skal ikke

- engasjere seg i, eller disponere midler til, andre formål enn det som er knyttet til oppgaver gitt i prosjektets mandat
- vurdere andre lokaliteter eller tomter enn det som er angitt i mandat for konseptfase
- vurdere arealene som fraflyttes ved innflytting i SPH
- vurdere alternative arealer for funksjoner i nabosentre som må flyttes på grunn av tilknytning med broer

6.2 Vernehensyn

Den planlagte utbyggingen kan komme i konflikt med både spesialområde S1 og S2. Rehabilitering av Eirik Jarlsgate 8, som inngår i prosjektet, ligger i spesialområde S1. Tomt for det nye senteret ligger i område S3 og mulig S4 dersom Eirik Jarlsgate 10 skal inngå i prosjektet.

Innenfor områdene S 1, S2, S3 og S4 kan Bygningsrådet/Det faste utvalg for plansaker tillate nybygg, tilbygg og istandsetting under forutsetning av at dette tilpasses eksisterende bebyggelse med hensyn til materialvalg, form og farge. Før Bygningsrådet/Det faste utvalg for plansaker behandler søknad om tiltakstillatelse, skal det foreligge uttalelse fra antikvarisk myndighet, som ifg reguleringsbestemmelsene, er Trøndelag fylkeskommune.

6.3 Kjøp og salg av eiendom

Som en del av prosjektfinansieringen skal flere bygg selges. Dette gjelder Pasienthotellet og bygningsmassen ved BUP Lian og Tiller DPS.

6.4 Andre prosjekter med avhengighet til dette prosjektet

St. Olav

Helseplattformen

Møtevirksomhet i konseptfasen må tilpasses prosess knyttet til implementering av helseplattformen.

Erstatningsarealer og tilpasninger utenom prosjektet

Det må høyst sannsynlig etableres erstatningsareal for funksjoner som må flytte for å kunne knytte nybygget til nabobygg med broforbindelser.

Det vil kunne bli behov for å tilpasse arealer hos funksjoner som ikke skal inn i det nye bygget, men som har hatt samarbeid med de som flytter.

Deler av virksomheten som i dag er lokalisert ved Tiller DPS skal flyttes til Lade. Likeledes vil det bli omrokeringer og behov for bygningsmessig tilpasninger for virksomheten som tilhører Klinikk for psykisk helse Lade. Denne prosessen vil være avhengig av prosjekt SPH Øya.

NTNU Campussamling

Samlokalisering av NTNUs virksomhet på og omkring Gløshaugen med et omfang av 137 000 m² BTA nybygg og rehabilitering vil pågå parallelt med SPH. NTNUs arealramme i SPH er en del av NTNU Campussamlings totale arealramme.

Ocean Space Center

Samarbeidsprosjekt NTNU og SINTEF om bygging av nytt anlegg på Tyholt for forskning og undervisning på hav, og mulighetene som ligger i havrommet. Anlegget har et arealomfang på om lag 44 000 m² BTA og bygges parallelt med SPH.

To store prosjekter, NTNU Campussamling og Ocean Space Center, vil skape press i leverandørmarkedet som påvirker dette prosjektet. Det kan være fornuftig med et samarbeid med disse prosjekter både for å samkjøre tidspunkt for anskaffelser og etablere god praksis for erfaringsutveksling

Helgasetr

Pågående byggeprosjekt i Elgeseter gate 10 på om lag 18 000 m² BTA, kombinert undervisnings- og idrettsbygg for NTNU og Studentsamskipnaden. Prosjektet gir et viktig bidrag i komplettering av NTNUs helsefaglige klynge på Øya og må ses i sammenheng med funksjonsarealet som planlegges i SPH. Forventet ferdigstilling sommeren 2023.

6.5 Kommunale planer

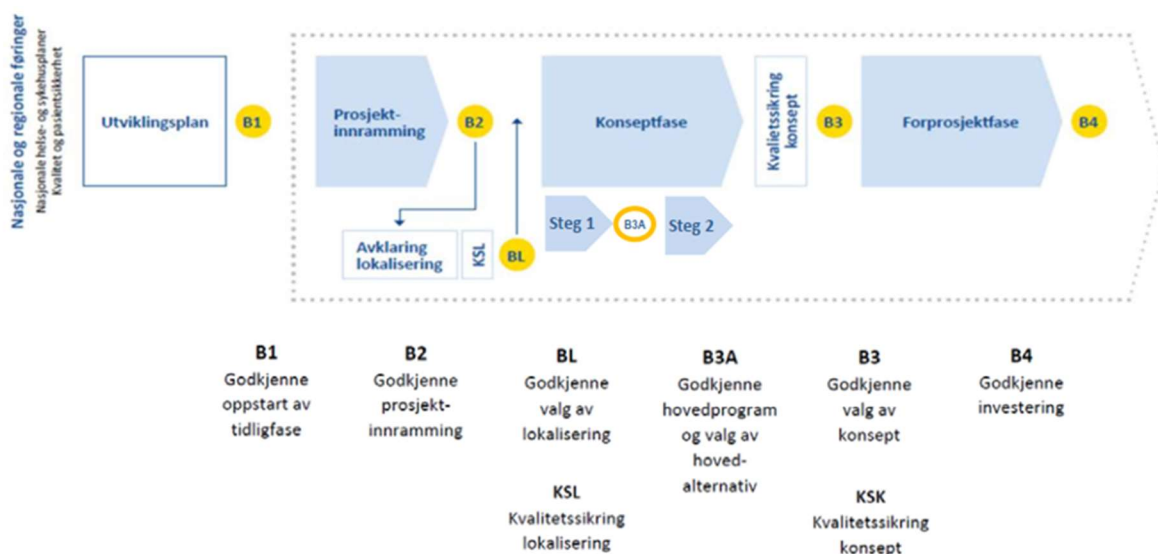
Eventuelle kommunale planer i området, og som prosjektet kan ha grensesnitt mot, vil bli kartlagt og avklart i konseptfasen.

7 Prosjektbeskrivelse med aktiviteter

Formålet med konseptfasen er å utrede og fremskaffe et faglig godt grunnlag som gir tilstrekkelig sikkerhet for valg av det alternativet som best oppfyller målene innenfor de rammer som er definert for prosjektet. Vi legger prosjektmodellen i «Tidligfaseveilederen» til grunn for gjennomføring av prosjektet.

St. Olav og NTNU har levert ett grunnlag/føring ved start av byggeprosjektet som er basert på OU-prosesser som er gjennomført, samt relevante beslutninger i organisasjonenes styrer. Det er likevel viktig med tett samhandling i utvikling av virksomhetsalternativer og hovedprogram.

Styringsdokumentet skal følge prosjektet gjennom fasene frem mot ferdigstilling av bygg. Denne versjonen av dokumentet er produsert i prosjektinnramming, før oppstart av konseptfase.



Figur 3 prosjektmodell

Styringsdokumentet beskriver hvordan konseptfasen skal gjennomføres, konseptfasen er delt i to steg, som vist i figuren over.

Til beslutningspunkt B3A:

- Hovedprogram
- Utredning av løsningsalternativer (oppsummert i en delrapport for steg 1)
- KSK delrapport

Til beslutningspunkt B3:

- Konseptrapport med vedlegg ref "Veileder for tidligfase for sykehusprosjekter"
- Forslag til mandat for forprosjekt
- Oppdatert styringsdokument
- Sluttrapport fra ekstern kvalitetssikrer (KSK)

7.1 Aktiviteter i konseptfasen

Hovedprogram

Det vil bli utarbeidet et Hovedprogram som skal klargjøre premissene for videre prosess, og skal i tillegg beskrive forutsetninger og forslag til arealbruk på et overordnet nivå, og på en gjennomiktig og etterprøvable måte.

Seks områder vil bli utredet i hovedprogrammet:

- Funksjon
- Teknikk
- Utstyr
- IKT-konsept
- Rom og areal
- Logistikkprinsipper for person- og vareflyt, organisering og bemanning

Behovsbeskrivelse framskrivning / kapasitet

Kapasitetsberegningen fra mulighetsstudiet er lagt til grunn i prosjektinnrammingsfasen. Kapasitetsberegningene skal kvalitetssikres i konseptfasens steg 1.

Hovedalternativer

Evaluering av de ulike alternativer vil bli utredet

Avklaring av føringsdokumenter fra St. Olav, NTNU og SB

I kapittel 3.2 er det angitt dokumenter fra NTNU og utbyggingen av det integrerte universitetssykehuset St. Olav hospital som prosjektet skal bygges videre på. I tillegg er det andre føringer som er gitt gjennom Sykehusbyggs styringssystem og mandat. Vi må regne med at dokumentene ikke samsvarer, og at det trengs en opprydding.

Prioritering og avklaring av uoverenstemmelser mellom dokumentene fra de respektive virksomhetene vil bli gjennomført i løpet av steg

Klima og miljøkrav

Det vil i steg 1 bli lagd en miljøstrategi

Det vil senest i steg 2 bli lagd en miljøoppfølgingsplan basert på miljøstrategien

Digitalisering

Det vil i steg 1 bli lagd en digital strategi

Det vil senest i steg 2 bli lagd en plan for digital informasjonsforvaltning og digital prosjektgjennomføring basert på digital strategi

Kommunikasjon

Det vil i steg 1 bli lagd en kommunikasjonsstrategi

Det vil senest i steg 2 bli lagd en kommunikasjonsplan basert på kommunikasjonsstrategien

Erfaringsoverføring

Det vil bli tilrettelagt for erfaringsoverføring mellom dette prosjektet og øvrige tilsvarende byggeprosjekter i spesialisthelsetjenesten og undervisning, på relevante arenaer i regi av prosjektet

Rettigheter til prosjektert materiale

St. Olavs hospital HF vil bli sikret alle rettigheter til prosjektert/utarbeidet materiale

IKT

Prosjektet vil ta ansvar for, og styring av, all bygnær IKT og for ledelsen av overordnet IKT-leveranser knyttet til prosjektet. Hovedprogram IKT som beskriver ansvar, løsninger og grensesnitt vil bli utarbeidet i samarbeid med HEMIT og NTNU

Ekstern kvalitetssikring

Det vil bli gjennomført ekstern kvalitetssikring av prosjektet som følgesvaluering

Kostnadsramme for prosjektet

Konseptfasens steg 1 vil evaluere kostnadsforskjellene ved ulike virksomhetsalternativer med ulike arealbehov.

Konseptfasens del 2 vil kalkulere valgt alternativ og gjennomføre tilhørende usikkerhetsanalyse.

Driftsøkonomiske forutsetninger – gevinstplan

Beregning av økonomisk bæreevne på prosjekt- og virksomhetsnivå vil bli gjennomført.

Virksomhetene vil gjøre driftsøkonomiske konsekvensvurderinger av alle alternativ, inkludert nullalternativet, slik at prosjektavhengige gevinster kan identifiseres. Driftskonseptet til prosjektet vil bli beskrevet godt og inkludere en overordnet bemanningsplan. Prosjektet vil bistå virksomhetene i arbeidet

Utredninger av aktuell tomt

Grunnforhold mv vil bli avklart for å sikre at utbyggingsløsningen er gjennomførbar

Gjennomføringsstrategi

Utredes

Kontraktstrategi

Det vil i steg 1 bli lagd en innledende kontraktstrategi

Kontrakstrategien vil senest i steg 2 bli ferdigstilt

Offentlig behandling

Reguleringsarbeid startes opp

Plan for neste fase

Neste fase vil bli planlagt og inkludert gjennomføringsmodell og finansieringsmodell

Evaluering

Konseptfasen vil bli evaluert opp mot målsetningene med fasen og gjennomføringsevne

8 Kritiske suksessfaktorer

Ledelsesforankring og solid forankring av prosjektet i organisasjonen

- Avklart forventning mellom St. Olav og NTNU
- Alle deltakere i prosjektet har felles målforståelse
- Klare ansvarsområder og tydelige mandater (klar organisering)
- Åpen og transparent planprosess
- Tilstrekkelige økonomiske rammer og god kostnadsstyring
- Avsette tilstrekkelig tid og ressurser for å arbeide med prosjektet
- Bruker og ansattinvolvering
- Sikre at valgt alternativ understøtter St. Olav og NTNU sin fremtidige strategi

I tillegg ser prosjektet det som en kritisk suksessfaktor at:

- Prosjekteier (St. Olav og NTNU) er aktive og beslutningsdyktige
- Aktiv bruk av referanseprosjekter for erfaringsoverføring
- Tydeliggjøring av detaljeringsgrad/behov i konseptfase (utredninger, analyser og alternativ)

9 Prosjektstyring og oppfølging

Det er utformet et mandat med en skisse til gjennomføringsplan, samt oppstilling for budsjettavsetning til gjennomføring av konseptfasen. Disse må revideres og vedtas før oppstart av konseptfasen.

Prosjektet skal gjennomføres i henhold til «Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter» For å kvalitetssikre prosjektet er det for konseptfasen lagt opp rutiner for rapportering og evaluering:

- Ukentlige statusmøter prosjektets SH 3 nivå
- To ukentlige felles prosjektmøter, SB/St. Olav/NTNU, SH2 nivå
- Månedlig rapportering til prosjektstyret
- Møte med Prosjektstyret hver 6. uke
- Ekstern kvalitetssikring (KSK) - Følgeevaluering
- Øvrig rapportering i henhold til pålegg fra prosjektstyret, St. Olav eller NTNU

9.1 Styringsverktøy

All gyldig informasjon i prosjektet skal finnes i Pims365. Informasjonen skal deles med, og være tilgjengelig for, alle aktører i hele byggets livsløp.

Listen gir en kortfattet oversikt over den daglige informasjonsforvaltningen i prosjektet.

Dokumentregister	Planlegging og oppfølging av dokumentproduksjonen i prosjektet. Dokumentutarbeidelse og -levering, revisjonshåndtering, gjennomsyn og godkjenning. Ivaretagelse av krav til dokumentnummerering og informasjonskvalitet.
Korrespondanse-register	Administrasjon av- og oversikt over formell korrespondanse mellom partene i prosjektet. Kan brukes til distribusjon av informasjon og dokumentasjon, samt arkivering av informasjon distribuert gjennom andre kanaler. Journalføring iht. arkivering.
Møtereister	Forberedelse, gjennomføring og oppfølging av møter i prosjektet. Oppsett av agenda, innkalling, utførelse av agendapunkter og dokumentasjon av aksjoner, saker og konklusjoner. Automatisk genererte møtereferater.
Saksregister	Saksregister med saksflyter (spørsmål, aksjoner, avklaringer, forespørslar) som dokumenterer og kvalitetssikrer beslutninger og resultat. Gir prosjektmedlemmene tilgang til nyttig informasjon og erstattet «lukket» e-postutveksling.
Risiko	Risikoregister med trusler og muligheter. Vurdering av sannsynlighet og konsekvens for ulike konsekvensområder. Mitigering gjennom saker og aksjoner. Monte Carlo-simulering for usikkerhetsavsetninger. Topp 10 i prosjekt og virksomhet.
BIM	Alle IFC-modeller skal sjekkes inn i PIMS, valideres og publiseres. Alle objekter så som rom, komponenter, soner/kontrollområder, funksjoner etc. opprettes i BIM, og tilknyttes de øvrige modulene i PIMS, så som saker, møter, dokumenter, FDV etc.
Merkeregister	Master for alle merkesystemer, herunder TFM. Berikes av IFC filer i BIM modulen.
FDV-krav/FDV-innsamling	Etablering av dokumentasjonskrav mot komponenter og merker som påser at SN/TS 3456-krav ivaretas. Leverandørens innlevering nevnte krav, samt godkjenningsrutiner for byggherre og driftsorganisasjonen.
Kontrollplan	Planlegg kontroller og etabler sjekklister. Gjennomfør befaringer, vernerunder, overtakelse eller testing. Anbefales benyttet i tidligfase for kontroll av funksjon, iht. systematisk ferdigstillelse.
Ferdigstillelse	Funksjonsbeskrivelse og grensesnitt håndteres her fra tidligfase, for å danne grunnlaget for systematisk ferdigstillelse og ibruktakelse, herunder testing og byggherre- og virksomhetskontroller.
Kostnad	Etablering av prosjektstyringsbasis med PNS, arbeidspakker og estimater. Planlegging og håndtering av budsjettversjoner. Rapportering og oppfølging av planlagte, forpliktete, påløpte og tjente kostnader. Oppdatering og vedlikehold av prognose,
Kontrakt	Kontraksregister med samhandling mellom partene. Håndtering av bl.a. budsjett, endringer, endringsordrekrav, prisforespørslar og omtvistede beløper. Leveranseplaner, milepæler, faktura, kontraktsmengder og målebrev.

Andre moduler

Dette er databaser som ikke er direkte koblet til Pims365, men som inneholder informasjon om krav som skal følges opp i prosjektutvikling/-gjennomføring

Microsoft Teams

Samhandlingsområde med chat, videomøter og «kladdeområde» for dokumenter. Dokumenter må sjekkes inn i PIMS, for å være gyldig. Kan benyttes til publisering på SharePoint-områder/hjemmesider, f.eks. i kommunikasjon og brukermedvirkning.

dRofus

Funksjonsbeskrivelser og romfunksjonsprogram inkl. utstyrslister. Medisinteknisk utstyrplanlegging og anskaffelse. For TFM, se merkeregister.

BIM-kravdatabase

Erstatter gammel BIM-manual. Inneholder alle IFC-krav, samt plugin til CAD (p.t. Revit).

9.2 Dokumentkontroll

Dokumenter gis ett dokumentnummer og lagres i PIMS.

Det vil bli etablert rutiner for:

- Fysisk merking av alle typer dokumenter
- Tegningsnummerering
- Koding og arkivering
- Dokumentgjennomganger
- Postbehandling

9.3 Prosjektregnskap og fakturabehandling

Prosjektet bruker PIMS som sitt kostnadsstyringsverktøy. Her registreres:

- Budsjett
- Prognose basert på alle disponeringer av midler i form av kontrakter, direktebestillinger, osv.
- Når aktuelt; bestilte endringer, uavklarte endringer og forventninger.
- Prognose over sluttkostnad skal sammenlignes mot budsjett.
- Fakturering skal skje direkte til byggherre St. Olav fra alle aktører i prosjektet.
- Kontroll og attestering av fakturaer skal skje i St. Olavs fakturasystem

9.4 Rapportering

Prosjektet skal utarbeide en kortfattet månedsrapport med følgende hovedpunkter:

- Sammendrag
- Status
 - Hovedaktiviteter i perioden
 - Hovedaktiviteter neste periode
- SHA og kvalitet
- Offentlig behandling

- Prosjektkontroll
 - Økonomi
 - Fremdrift
- Spesielle problemområder og tiltak

Ved eventuelle avvik i forhold til budsjett, fremdriftsplaner eller kvalitet - skal avviket og korrigerende tiltak beskrives

Månedrapportene blir forelagt prosjektstyret.

9.5 Hovedmilepæler for gjennomføring av konseptfasen

- | | |
|--|-----------|
| • Behandling oppstart konseptfase B2 i styret i HMN og NTNU | juni 2021 |
| • Behandling B3A hovedalternativ og hovedprogram i prosjektstyret | des 2021 |
| • Behandling B3A hovedalternativ og hovedprogram i styret St. Olav og NTNU | jan 2022 |
| • Behandling B3 konseptrapport i prosjektstyret ferdig | nov 2022 |
| • Behandling oppstart forprosjektfase B3 i styret i MHN og NTNU | nov 2022 |

9.6 Tidsplaner

Fremdriftsplan for konseptfasen skal bidra til å sikre at det ved endt konseptrapport foreligger et gjennomarbeidet og godt forankret forslag til konseptrapport innenfor rammene av konseptfasen, som grunnlag for behandling av konseptrapporten i St. Olav, NTNU og HMN.

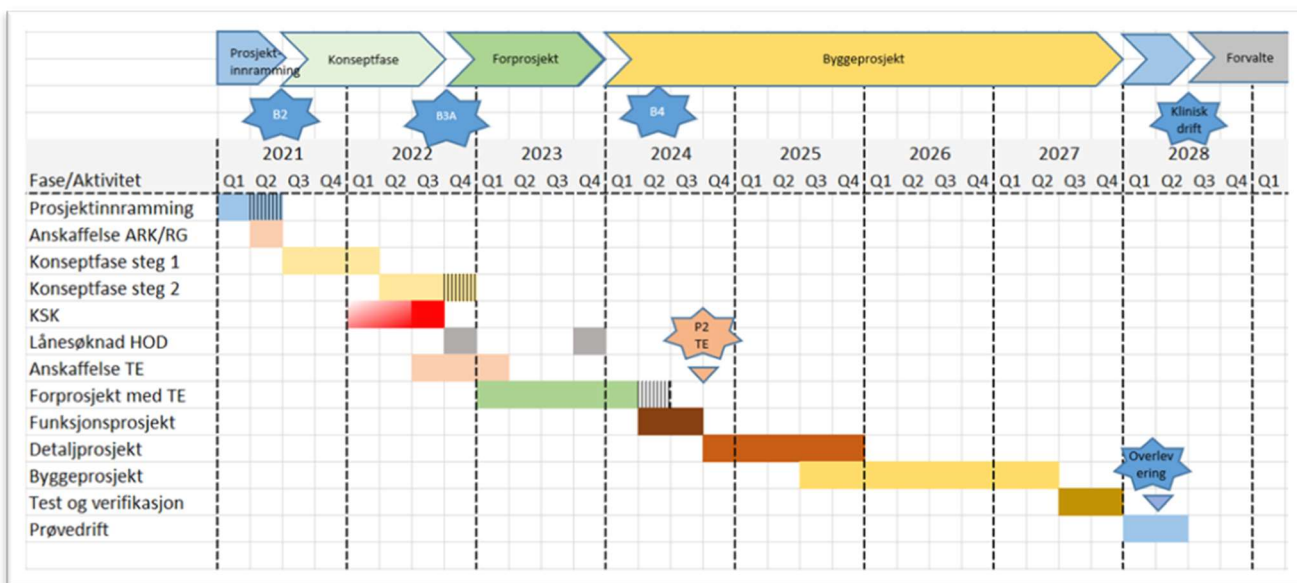
9.6.1 Tentativ plan for konseptfase

KONSEPTFASE	Rev 13.04.2021																			
	2021						2022													
	m	j	j	a	s	o	n	d	j	f	m	a	m	j	j	a	s	o	n	d
Beslutninger																				
B2																				
B3A																				
B3																				
Lånesøknad St. Olav sendt																				X
Aktiviteter StO og NTNU																				
Intensjonsavtale St. Olav & NTNU																				
Utbyggingsavtale St. Olav & NTNU																				
Vurdere referansealternativ																				
Økonomisk bærekraftsanalyse																				
Avklare organisatoriske virkninger																				
Avklare nærhetsbehov																				
Intern kvalitetssikring B3A og B3 underlag																				
Lånesøknad																				
Aktiviteter SB																				
Etablere forslag til oppdragsavtale KF																				
Anskaffe ARK/RI																				
Framskrivning og dimensjoneringsgrunnlag																				
Utredning av løsningsalternativer																				
Virksomhet																				
Mulighetsstudie konseptutvikling																				
Hovedprogram del 1																				
Hovedprogram delkapitler																				
Avklare føringer (standarder, mv) fra St. Olav, NTNU og SB																				
Prosjektering																				
Andre utredninger																				
Delrapport B3A alternativsutredning																				
Følgesevaluering (KSK)																				
Konseptrapport																				
Sykehusbyggs interngjennomgang																				
Bestilling forprosjekt																				
Opstartsaktiviteter neste fase																				
Anskaffelser																				

Figur 4 Tentativ plan for konseptfasen

Planen vil bli oppdatert i starten av fasen.

9.6.2 Tentativ plan for prosjektfasen



Figur 5 Tentativ plan for prosjektfasen

Tidsplanen er tentativ og kun overslagsmessig satt opp. Planen forutsetter kontinuerlig prosess uten stopp i forbindelse med styrebehandling eller lånesøknad. Endelig plan vil bli utarbeidet i konseptfasen.

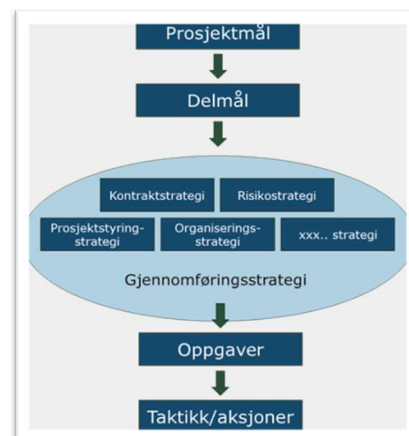
10 Prosjektstrategier

10.1 Gjennomføringsstrategi

En gjennomføringsstrategi inneholder alle de sentrale strategiene for gjennomføring av prosjektet.

Gjennomføring av prosjektet skal støtte opp om definerte mål for prosjektet med følgende hovedfokus:

- Gjennomføre prosjektet innenfor gitte rammer for kostnad, kvalitet og tid og slik at prosjektets resultatmål oppnås.
- Overholdelse av alle lover, forskrifter og regler som prosjektet er underlagt.
- Sikre brukermedvirkning gjennom hele prosessen.
- Minimere konsekvensene av endrede krav/premisser sent i gjennomføringsprosessen.
- Oppnå maksimal konkurranse i markedet.
- Begrense ulemper fra byggeprosjekt på sykehus i drift
- Sikre at hver kontrakt utgjør en styrbar enhet



Gjennomføringsstrategien blir detaljert i konseptfasens steg 1 i tett dialog med prosjektstyret. Det er prosjektstyret som endelig beslutter gjennomføringsstrategi og den endelige kontraktstrategien.

10.2 Strategi for styring av usikkerhet

Prosjektet er i stor grad eksponert for usikkerhet som vil kunne påvirke måloppnåelsen. Ett av de viktigste suksesskriteriene vil være prosjektets evne til å mestre denne usikkerheten på en målrettet og effektiv måte. Prosjektet skal før utgang av hver kommende fase utføre en usikkerhetsanalyse, som gir basiskostnad, kostnadsramme og styringsramme.

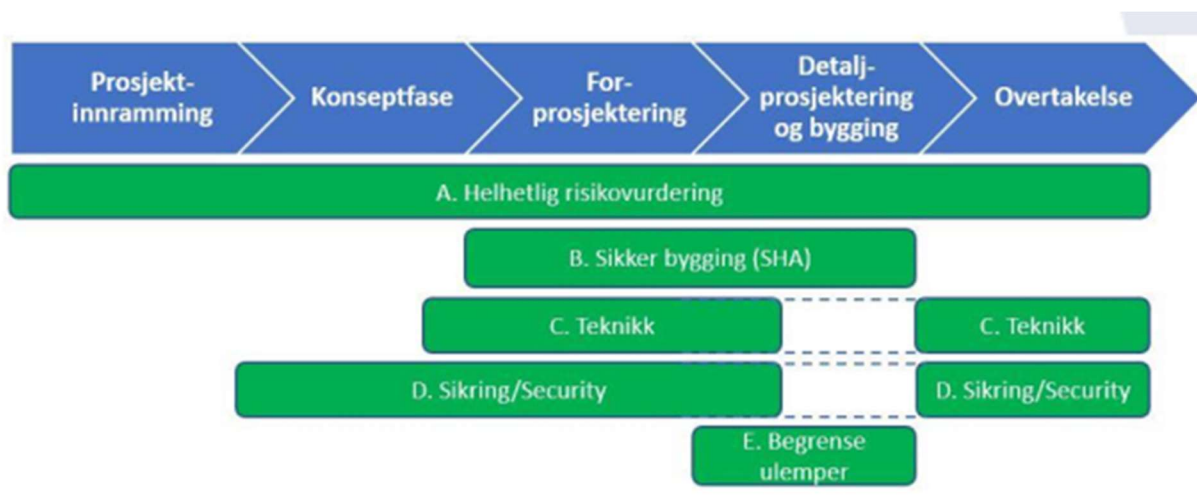
Usikkerhetsanalysen gir forventet kostnad, samt viktige usikkerhetsområder som skal inngå i styringsgrunnlaget på ulike nivåer. Prosjektets økonomiske styringsgrunnlag skal som hovedregel ha forventet kostnad som ramme. Dersom usikkerhetsanalysen gir høyere forventet kostnad enn avtalt ramme, skal det som hovedregel iverksettes kostnadsreducerende tiltak for at rammen ikke skal overskrides. Prosjektet skal dessuten ha en liste over tiltak som skal iverksettes i ekstraordinære situasjoner der prosjektets margin står i fare for å bli overskredet.

Andre spesifikke usikkerhetsanalyser (økonomi/teknikk) skal planlegges i konseptfasen for utførelse i forprosjektphase og senere i prosjektet.

Når det gjelder risikostyring i prosjektet, så vil prosjektet være eksponert for ulike risiko som vil kunne påvirke prosjektets måloppnåelse. Ett av de viktigste suksesskriteriene vil derfor være prosjektledelsens evne til å identifisere og håndtere denne risikoen proaktivt, målrettet og effektivt.

Ulike teknikker skal benyttes for å identifisere og redusere risiko, blant annet risiko- og sårbarhetsanalyser, samt at det kan vurderes behov for revisjoner og tredjepartskontroller mv. Risikoanalyser baseres på retningslinjer nedfelt i Norsk Standard 5814 Krav til risikovurderinger. Gjennom analysene skal det identifiseres risikoreducerende tiltak og etableres handlingsplaner for å følge opp disse.

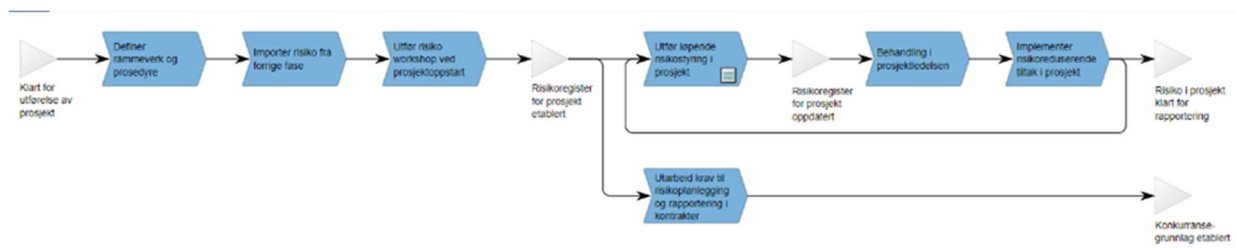
Følgende ROS analyser skal utføres som et minimum:



Figur 6 ROS - analyser

For prosjektinnrammingen så gjelder A Helhetlig risikovurdering og D Sikringsrisikoanalyse. Risikoliste fra prosjektinnrammingen vil videreføres i konseptfasen, og suppleres med en risk workshop i oppstarten av fasen.

Nedenfor er overordnet flyt i prosjektet for risikostyring i konseptfasen angitt:



Figur 7 Risikostyring i prosjektet

Usikkerhetsbildet for SPH knytter seg per prosjektinnrammingsfasen først og fremst til:

- St. Olavs finansiering av de største alternativene
- Den del av OU-prosessen som byggeprosjektet er avhengig av
- Tomtens kapasitet ift programmert areal
- Konsekvensene av samling av somatikk, psykiatri (akutt, barn og unge, psykose) og undervisning på Øya
- Delingsbrøk for prosjektkostnader mellom St. Olav og NTNU
- Markedet
- Bygging på området for et sykehus i drift
- Konsekvensene av å koble det nye senteret med broer til Nevrosenteret
- Fremtidsrettet IKT
- Vernede bygg

Det vil bli utarbeidet egne rutiner for usikkerhetsstyring i samarbeid med prosjektstyret og prosjektledelsen. Det skal bidra til prosjektets styring mot resultatmålene.

I konseptfasen (før beslutning) skal usikkerhetsstyringen sette søkelys på å velge riktige løsninger for byggeprosjektet og foretaket innenfor gitt styringsramme.

10.3 Kontraktstrategi

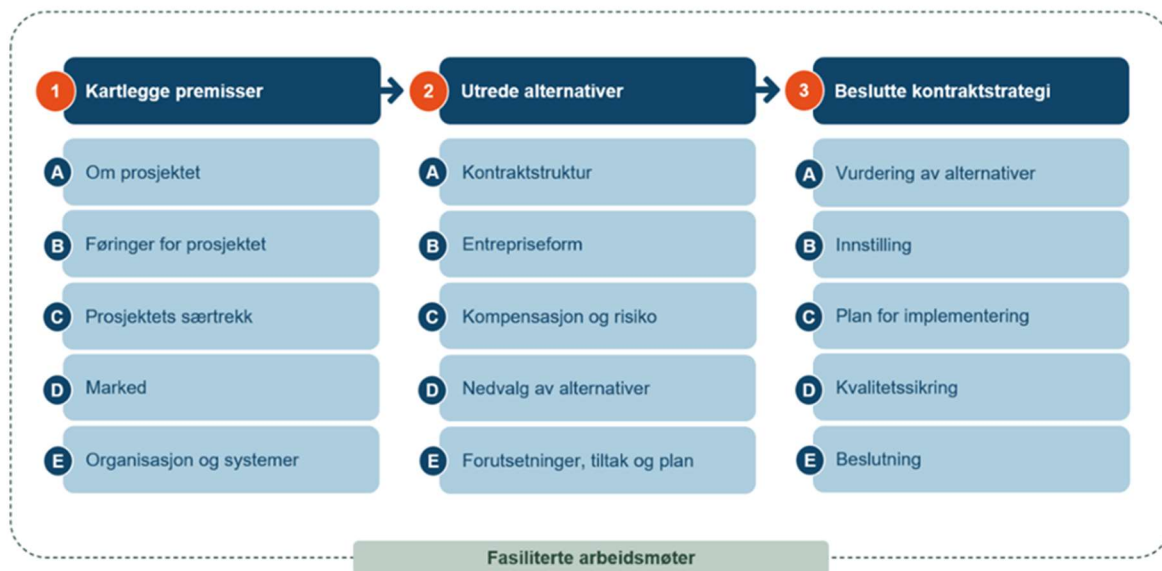
En kontraktstrategi er en helhetlig plan for hvordan en konkret anskaffelse skal gjennomføres og evalueres.

Kontraktstrategi er en del av prosessen med valg av gjennomføringsmodell og resulterer i et beslutnings- og styringsdokument som setter premisser for, og gir beslutningsgrunnlag for det videre arbeidet i prosjektet. I konseptfasen er trinn 1 og 2 i Sykehusbyggs modell for valg av kontraktstrategi påbegynt.

Formålet med kontraktstrategien er at den skal maksimere sannsynligheten for at prosjektet når sine mål for kvalitet, fremdrift, økonomi og andre prosjektspesifikke mål. Kontraktstrategien utvikles

gjennom en metodikk som gjennom tre trinn skal resultere i en omforent og besluttet kontraktstrategi.

Prosjektet benytter Sykehusbyggs metode for valg av kontraktstrategi.



Figur 8 Prosedyre for valg av kontraktstrategi

Metoden innebærer en tre-trinns prosess hvor dette konkrete prosjektets premisser kartlegges systematisk, før det utredes ulike alternativer og tas en beslutning basert på de funn som er gjort i trinn 1 og 2. Prosjektet har foretatt innledende vurderinger av kontraktstrategi, herunder kartlagt nåværende premisser og utredet flere alternative entreprisemodeller. Bakgrunnen for den innledende vurderingen var å undersøke om prosjektet er egnet for tidlig involvering av entreprenør. Tidlig involvering av entreprenør forutsetter en tidlig beslutning om kontraktstrategi, helst allerede i konseptfase, samt at det gjøres kontraktuelle tiltak i de kontraktene som kontraheres i konseptfasen, slik at disse også er egnet for en kontraktmodell med tidlig involvering av entreprenør.

De funnene som er gjort i den innledende mulighetsstudie av ulike kontraktmodeller viser at det ved valg av kontraktstrategi særlig bør legges vekt på hvordan prosjektet skal framstå attraktivt i et marked med flere store, tunge prestisjeprosjekter i Midt-Norge de kommende årene. Det bør videre vurderes i hvor stor grad det skal legges vekt på NTNUs utviklingsavtale med Kunnskapsdepartementet hvor det fremgår at det ved utviklingen av Campus NTNU skal legges vekt på "nyskapende planprosess".

Prosjektet har flere sentrale premisser og særtrekk som gjør at prosjektet er egnet for en kontraktmodell med tidlig involvering av entreprenør, herunder også en IPL (Integrert Prosjekt Leveranse/samspill).

På bakgrunn av overnevnte vil det bli foretatt tidlig markedsdialog hvor det kartlegges markedets syn på hvilke prosjekter som vil være attraktive de kommende årene.

Det anbefales at muligheten for tidlig involvering av entreprenør ivaretas i kontraktene som inngås med arkitekt og rådgivere for konseptfasen. Følgende kontrakter er planlagt anskaffet i løpet av konseptfasen:

- Arkitekt for evaluering av alternativer:
Minikonkurranse rammeavtaler – Q2 2021
- KSK:
Minikonkurranse rammeavtaler – Q2/Q3 2021
- SØK, ansvarlig for offentlig behandling:
Minikonkurranse rammeavtaler – Q3 2021
- Geotekniske og miljøtekniske grunnundersøkelser:
konkurranseform avklares senere – Q3 2021
- Arkitekt til skisseprosjekt og videre prosjektering:
konkurranseform avklares senere - Q4 2021
- Rådgivende ingeniører:
konkurranseform avklares senere - Q1 2022
- Kalkyle:
Direkte avrop – Q1 2022
- Usikkerhetsanalyse:
Minikonkurranse rammeavtaler - Q2 2022
- Entreprenører: konkurranseform avklares senere – tidspunkt avhengig av gjennomføringsmodell – fra Q4 2021 til 2025

Avtale med arkitekt, øvrige rådgivere og entreprenører i konseptfasen skal kunne avgrensnes til denne fasen, med opsjoner for øvrige faser.

I den grad entreprenør anskaffes blir det med forbehold om å kunne avbryte kontrakten uten økonomiske konsekvenser.

Når prosjektet har valgt kontraktsstrategi, vil det gjøres en vurdering av anskaffelsesstrategi, hvor prosjektet vurderer hvordan man skal sikre anskaffelse av riktig entreprenør(er) til den valgte kontraktstrategien.

10.4 Organisering av prosjektet og samarbeidet med driftsorganisasjonene

10.4.1 Innledning

Det er helt avgjørende for et godt prosjekt og et godt resultat at organiseringen støtter opp om en felles agenda og felles mål. Et sykehusbyggeprosjekt er en kompleks prosess med mange ulike forhold som skal avklares og utredes. Organiseringen må gi tydelige ansvarslinjer slik at alle forstår sine roller og har hver sine oppgaver.

Driftsorganisasjonene til St. Olav og NTNU har ulike roller og oppgaver i prosjektet enn det utbyggingsorganisasjonen fra Sykehusbygg (SB) har. Utbyggingsorganisasjonen har kunnskap og erfaring fra prosjektgjennomføring og har ansvar for prosjektering og bygging gjennom metoder, verktøy, kontrahering og styring av rådgivere og entreprenører osv. NTNU og St. Olavs har ansvar for å planlegge og utvikle sine virksomheter. I et utbyggingsprosjekt er begge disse i et gjensidig avhengighetsforhold.

Organiseringen må derfor legge til rette for en felles arena for utvikling av det nye senteret, og samtidig ivareta ansvarsforholdet.

St. Olavs Hospital HF er byggherre og prosjekteier, og vil eie det ferdige bygget sammen med NTNU. Prosjektstyret er oppnevnt av St. Olav og NTNU, og har administrerende direktør St. Olav som leder. Sykehusbygg (SB) er engasjert med Prosjektsjef utbygging med hovedansvar for prosess og utarbeidelse av dokumenter, herunder hovedprogram, volummodeller og konseptrapport. St. Olav innehar selv rollen som Prosjektsjef utvikling med hovedansvar for å definere funksjonelle og tekniske behov, samt koordinering av alt samarbeid mellom drift og prosjekt. Begge prosjektsjefer rapporterer til Prosjektstyret.

Det er viktig å sikre en god prosess med involvering fra brukere, ansatte, tillitsvalgte og vernetjenesten i løpet av prosjektet. Fra og med konseptfasen er det viktig å etablere en medvirkningsstruktur som har sikret medvirkning og forankring på flere nivåer i organisasjonen. Medvirkning og samhandlingsarenaene vil bli nærmere beskrevet i oppstarten av konseptfasen.

10.4.2 Organisering av samhandling

10.4.2.1 Mål for samhandlingen

I programmering, prosjektering og i utstyrplanlegging skal all prosjektutvikling skje i samhandling med St. Olav og NTNU, og ved hjelp av ansatte- og brukermedvirkning.

Interesser og behov for alle disse skal ivaretas i prosjektet.

Hovedformålene med samhandlingen er å oppnå:

- en etterrettelig og forutsigbar prosess for de involverte.
- at de behov og ønsker som sluttbrukerne har blir tilstrekkelig kjent for utviklingsprosjektet, slik at disse danner ett av flere grunnlag for de løsningene som velges.
- at den fagkompetansen som sluttbrukere har om ulike aspekter av prosjektet kan utvikles og tas i bruk i relevante deler av prosjektet.
- at interessenter i prosjektet får en forståelse av hvordan de kan bli påvirket, og når og hvordan det vil være aktuelt å komme i dialog med prosjektet.
- funksjons og driftstekniske løsninger som skal sikre at effektmålene for det nye senteret blir realisert
- engasjement, forankring og eierskapsfølelse hos driftsorganisasjonen i St. Olav og NTNU som grunnlag for god og vellykket opplæring, organisasjonsutvikling og drift

Samhandlingen vil bli lagt opp slik at den skjer på riktig kompetansenivå i forhold til arten av de oppgaver medvirkningen gjelder til enhver tid. Dette innebærer at hele ansatte- og brukerorganisasjonen ikke skal medvirke i alt til enhver tid.

Noen oppgaver er av overordnet karakter og krever medvirkning på et strategisk nivå, der ansatte og brukere har kunnskap og oversikt over hele sykehuset. Andre oppgaver krever kunnskap og mandat innenfor en avdeling, et fagområde, et institutt, mens noen oppgaver krever kunnskap om detaljerte funksjonsspørsmål innenfor et avgrenset område. Alle nivåer er imidlertid viktig for et godt sluttprodukt.

Ansatte- og brukermedvirkning må dels foregå gjennom den eksisterende driftsorganisasjonen (linjeorganisasjonen), dels gjennom en særskilt ansatte- og brukerorganisering. Denne organiseringen er et rådgivende organ for sykehusets ledelse, der de medvirkende gir ledelsen råd om hvilke planleggingspremisser og kvalitetskrav ledelsen skal legge inn i prosjektutviklingen.

I praksis vil mye av samhandlingen med ansatte- og brukerorganisasjonene og aktørene i prosjektorganisasjonen SPH, foregå i forskjellige møtearenaer. Ansatte og brukermedvirkning vil være forankret i plan for involvering. Ved bestemte milepæler formaliseres ansatte- og brukermedvirkningen gjennom formelle vedtak, godkjenninger eller beslutningsdokumenter.

Målsettingen ved denne prosjektorganiseringen er:

- Å skape en felles arena som bidrar til den beste prosjektutviklingen
- Tydelig mandat og roller
- Gode ansvarsbeskrivelser
- Tydelige kommunikasjonslinjer
- Klare spilleregler
- En møtstruktur som ivaretar dette
- En fullmakts- og beslutningsstruktur som ivaretar dette
- Sikre dokumentering av beslutninger (hvis ikke det anses som dekket av de andre punktene)

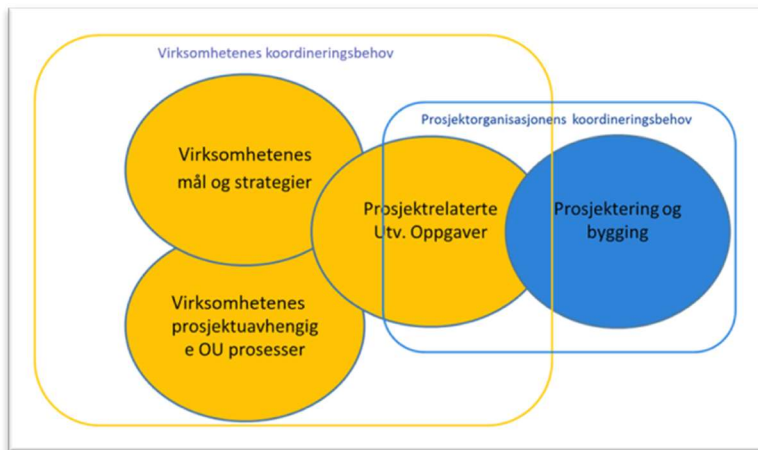
10.4.2.2 Organisering av ansatte- og brukermedvirkningen

Sentralt står arbeidet med å utvikle virksomheten og avklare dens betydning for planlegging av nytt senter, utarbeide gevinstrealiseringsplaner og forberede organisasjonene til å overta og drifte senteret.

St. Olav og NTNU skal ivareta samordning, integrering og helhetstenkning i virksomhetene på en slik måte at problemer og muligheter på tvers av funksjoner blir belyst og avklart. Videre tilrettelegge sin medvirkning slik at de overordnede økonomiske og fremdriftsmessige rammer som er satt for gjennomføringen av prosjektet, kan overholdes.

Prosjektstyret skal på vegne av Byggherren påse at de fysiske rammevilkårene senteret representerer, understøtter effektmålene og driftsmodeller.

St. Olav som Byggherre har etablert en egen utviklingsorganisasjon for prosjektet. Denne skal sikre avklaring av St. Olav og NTNU sine mål og strategier og koordinere mellom løpende drift og organisasjonsutviklingen opp mot prosjektutviklingen i byggeprosjektet.

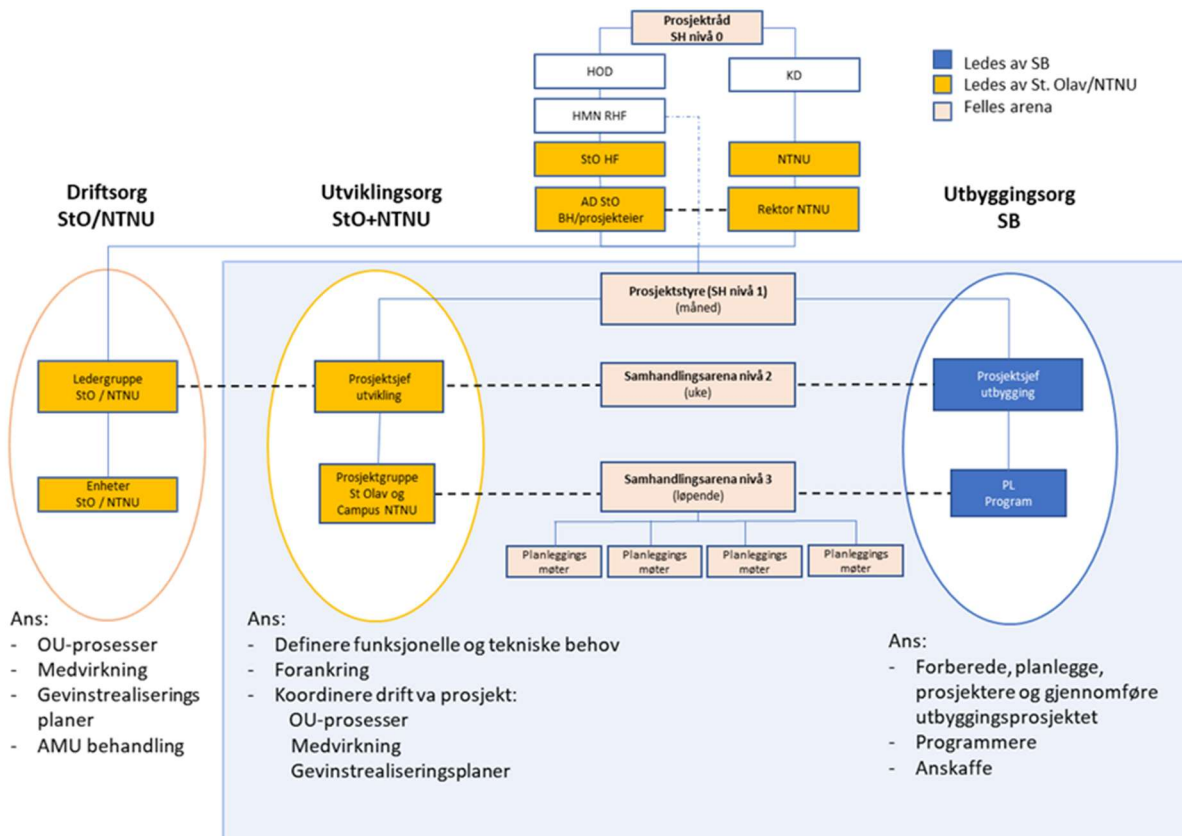


Figur 9 Koordineringsbehov

I organisasjonsmodellen nedenfor er prosjektstyret et beslutningsorgan for utbyggingsprosjektet og et støtteorgan for utviklingsorganisasjonen. Ansvar for utvikling ligger ikke til prosjektet, men ligger i de respektive linjeorganisasjonene i St. Olav og NTNU. Men det som er viktig å oppnå, er at utvikling i driftsorganisasjonene som påvirker byggeprosjektet skjer koordinert med utbyggingsprosjektet. Dette ansvaret tilligger Prosjektsjef utvikling. Prosjektsjef i utbyggingsorganisasjonen og prosjektsjef i utviklingsorganisasjonen må samhandle tett, og begge rapporterer direkte til prosjektstyret.

10.4.3 Organisasjonsplan overordnet

Nedenfor vises samhandlingsorganisering mellom driftsorganisasjonene og byggeprosjektet.



Figur 10 Overordnet organisering av prosjektet

Felles samhandlingsarena opprettes for å ha ansvar for samhandlingen mellom partene.

Prosjektsjef utvikling og prosjektsjef utbygging møtes en gang pr. uke / ved behov (Nivå 2) og tar med seg etter behov representanter fra nivået under. Det er viktig at disse sørger for å etablere god samhandling og effektive kommunikasjonslinjer seg imellom og med prosjektlederne i nivå 3.

Nivå 2 er det øverste operative kontaktpunkt. Innhold i møtene er:

- Status fremdrift
- Status økonomi
- Drøfte forslag til endringer og evt. interessenmotsetninger som legges frem fra nivå 3
- Drøfte forhold som ikke ha latt seg avklare på lavere nivå
- Forberedelser til styremøter for å utveksle status, følge opp det daglige arbeidet og planlegge det videre arbeidet.

Samhandlingsarenaen, nivå 3, har det daglige ansvar for samhandlingen i planleggingen av det nye senteret og arbeidsdeling mellom utbyggingsorganisasjonen og utviklingsorganisasjonen. Den skal definere spørsmål som skal utredes av planleggingsgrupper, etterspørre medlemmer i gruppene, fører tilsyn med arbeidet i gruppene og evaluerer planleggingsgruppene arbeid.

Samhandlingsarenaen har ansvaret for felles utviklingsarbeid, faglige innspill i planprosessen, organisering av pasient-, ansatte- og studentmedvirkningen samt medvirkning fra primærhelsetjenesten. Den har også ansvaret for at plan- og programmeringsarbeidet blir lagt fram, kommentert og godkjent i de riktige fora, herunder behandling og godkjenning i organisasjonenes AMU.

I de enkelte planleggings- og utredningsoppgaver samarbeider ansattegrupper direkte med prosjektets planleggere og rådgivere under utvikling av program- og prosjektforslag.

10.4.4 Prosjektstyret

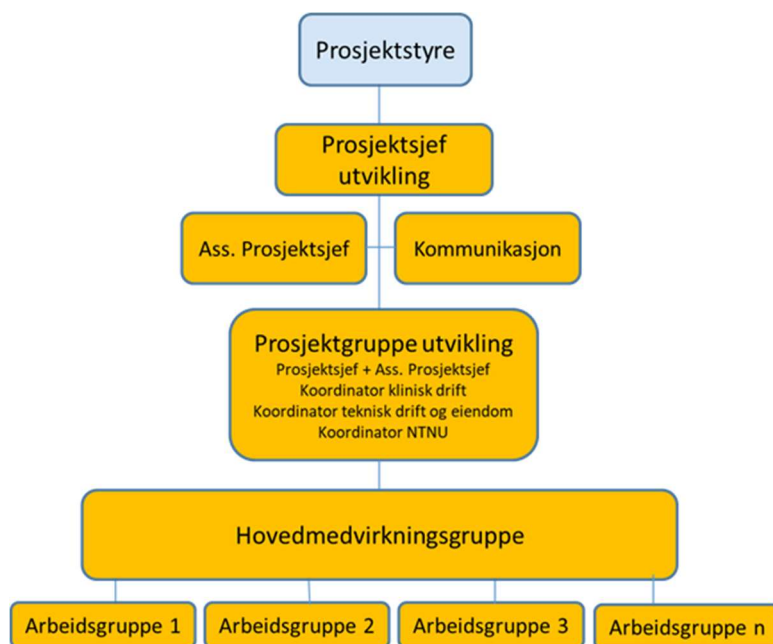
For gjennomføring av prosjektet er det oppnevnt et prosjektstyret. Deltakelse, ansvar og fullmakter kommer frem av mandat. Det er for øvrig viktig at prosjektstyret har kapasitet til å sette seg inn i styresaker og ta beslutninger fortløpende for å sikre god styring mot definerte mål. Det forventes behov for seks til åtte møter per år på minimum 2,5 time.

10.4.5 Utviklingsorganisasjon

Bruker- og ansattsperspektivet ivaretas av St. Olav og NTNU og ledes av prosjektsjef utvikling. Parallelt med at prosjektet utvikler seg, pågår det ofte større endringer internt hos driftsorganisasjonene. Det er gjerne organisasjonsutviklingsprosesser og/eller større administrative klinikk/fakultet- og driftsrelaterte endringer. Dette må struktureres og ledes. Det opprettes egne koordinatører i hver organisasjon, som rapporterer til prosjektsjef utvikling. Deler av OU-prosessene er premissgivende

for utbyggingsprosjektet.

En ser også at utbyggingsprosjektet kan være premissgiver for OU-prosessene i foretakene. Utbyggingsprosjektet både muliggjør og begrenser mulighetsrommet for utvikling i driftsorganisasjonene. Det er derfor avgjørende at utbyggingsorganisasjonen og utviklingsorganisasjonen samhandler på en strukturert måte og går i takt. Siden SPH eies av St. Olav og NTNU i fellesskap er det en felles prosjektsjef utvikling som koordinerer innspillene fra begge organisasjonene inn mot byggeprosjektet. Prosjektsjefen er fra St. Olav og støttes av en assisterende prosjektsjef fra NTNU. Prosjektsjef utvikling har ansvar for all organisering av medvirkning fra ansatte og brukere. Dette inkluderer medvirkning fra både klinisk og teknisk drift og eiendom, samt NTNU. Prosjektsjefen har med seg koordinatorene som har ansvar for hvert sine områder innen klinikk, undervisning, samt teknikk og bygg.



Figur 11 Organisering utviklingsorganisasjonen

I alle byggeprosjekter vil det oppstå motstridende interesser mellom de ulike funksjonene som skal inn i bygget. Dette kan dreie seg om hvilke funksjoner som skal prioriteres i de mest attraktive arealene i bygget, ulike areal og kvalitetsstandarder mellom St. Olav og NTNU, areal knapphet, åpenhet versus skjerming, felles arealer, osv. Ved motstridende interesser mellom ulike interessenter søker prosjektsjefen å løse dette på sitt nivå. Hvis dette ikke lar seg gjøre, løftes saken til prosjektstyret.

Det kan også bli motstrid mellom utviklingsprosjektet og utbyggingsprosjektet. Dette kan dreie seg om at byggeprosjektet ikke ser å kunne tilfredsstillende forventningene fra utviklingsorganisasjonen pga økonomi, tomtas begrensninger, fremdrift eller lignende. Slike saker løftes også til prosjektstyret om nødvendig.

St. Olav og NTNU sin utviklingsorganisasjon har følgende arbeidsoppgaver og ansvar:

- Har det daglige ansvaret for tilrådning fra foretakene til prosjektet. Skal i samarbeid med foretakenes ledelse, tilrettelegge for en nødvendig og hensiktsmessig medvirkning fra ansatte og brukere
- Sørge for løpende informasjon til og fra ledelsen i foretakene
- Koordinere utviklingsoppgaver mellom prosjektet og OU-prosessene i foretakene
- Avholde interne planleggingsmøter for å forankre foretakenes beslutninger gjennom linjeledelsen og planleggingsgruppene
- Sørge for at planleggingsgruppene møter forberedt til møter og at avtalte aksjoner er utført
- Koordinere løpende avklaringer som er nødvendig for prosjekteringen slik at rett person(er) svarer og foretakets tilbakemelding er forankret

- Identifisere behov for oppgaver eller tema som foretakene eller prosjektet må utrede som grunnlag for prosjektutviklingen
- sammenkalle planleggingsgruppene til intern koordinering før og etter planleggingsmøtene
- Kalle inn lokale prosjektledere og gruppeledere til fellesmøter
- Avholde møter med foretakenes ledelse

Hensikten med dette er å sikre at planleggingen følger de mål og strategier foretakene har satt seg, og sikre at medvirkningen er tilstrekkelig koordinert, utveksle erfaringer om hvordan arbeidet utvikler seg i gruppene, diskutere faglige spørsmål som berører flere grupper og løser problemer på tvers av grupper og fag når det er mulig. Det anbefales kontinuitet i medvirkning i størst mulig grad fram til innflytting og senteret er tatt i bruk.

Medlemmer i gruppene må oppnevnes i linjen, av Klinikk- og Fakultetssjefer, og med mandat som ivaretar deres interesser.

Koordinatorerne har spesielt ansvar for å koordinere og igangsette nødvendige prosesser slik at foretakene er i stand til å møte byggeprosjektets behov for avklaringer når slike behov er meldt.

Utbyggingsorganisasjonen i Sykehusbygg har ansvar for å legge fram en plan for leveranser fra OU-prosessen i foretakene, med avhengighet til utviklingen av prosjektet. Koordinatorerne har ansvar for å levere etter denne planen. Utviklingsorganisasjonen består av følgende funksjoner:

Prosjektsjef utvikling	St. Olav
Ass. Prosjektsjef utvikling	NTNU Campus
Kommunikasjon	Ikke avklart
Prosjektkoordinator klinikk	St. Olav
Prosjektkoordinator teknisk drift og eiendom	St. Olav
Prosjektkoordinator undervisning	NTNU

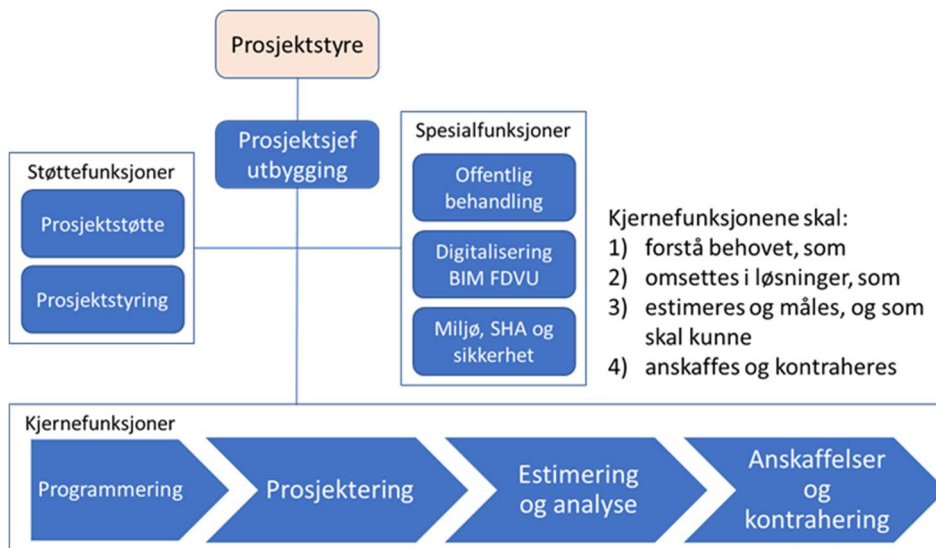
10.4.6 Utbyggingsorganisasjon

Prosjektsjef utbygging er øverste leder av utbyggingsorganisasjonen i prosjektet. Prosjektsjefen har myndighet og ansvar til å planlegge og gjennomføre prosjektet innenfor mål, rammer og avgrensinger definert av styringsgruppe/prosjektstyre. Det er også prosjektsjefen som har ansvar for å etablere en gjennomføringsplan med tilhørende kontraktstrategi, risikostrategi, prosjektstyringsstrategi, organiseringsstrategi m.fl. I lys av denne myndigheten og ansvaret er det avgjørende at prosjektsjef utbygging rapporterer direkte til styringsgruppe/prosjektstyre. Det er her prosjekteier får 1:1 kontakt med prosjektet og dets utvikling.

Prosjektsjef utbygging leder en utbyggingsorganisasjon som innehar faglig kompetanse til å planlegge og gjennomføre prosjektet. I oppbyggingen av prosjektorganisasjonen skal det benyttes personell fra Sykehusbygg HF eller foretakene i alle kjernefunksjoner.

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

Organisering av utbyggingsorganisasjon i konseptfasen:



Figur 12 Organisering utbyggingsorganisasjonen

Prosjektstjef utbygging	Sykehusbygg
Leder Funksjonsplanlegging	Sykehusbygg
Leder prosjektering	Sykehusbygg
Støtte faste:	
Prosjektstyringsleder	Sykehusbygg
Sykehusplanlegger	Sykehusbygg
Prosjektcontroller økonomi	Sykehusbygg
Prosjektcontroller dokument	Sykehusbygg
Støtte (benyttes etter behov):	
Fagansvarlig framdrift	Sykehusbygg
Fagansvarlig estimering og analyse	Sykehusbygg
Fagansvarlig OIKT	Sykehusbygg
Fagansvarlig utstyr	Sykehusbygg
Fagansvarlig digital informasjonsforvaltning	Sykehusbygg
Fagansvarlig Miljø, SHA og sikkerhet	Sykehusbygg
Fagansvarlig energi	Sykehusbygg
Fagansvarlig teknikk	Sykehusbygg
Fagansvarlig bygg	Sykehusbygg
Fagansvarlig offentlige anskaffelser	Sykehusbygg
Fagansvarlig kontrakt	Sykehusbygg

10.5 Kommunikasjonsstrategi

Prosjektets kommunikasjonsstrategi vil bli utarbeidet tidlig i steg 1 i konseptfasen.

10.6 Digital informasjonsforvaltning / BIM-strategi

Innledende arbeider med strategi legger til grunn at prosjektet skal levere et digitalt bygg og et fysisk bygg for å støtte opp under etablert praksis for EBIM i Helse Midt-Norge, at den digitale leveransen skal være på et slik format at informasjonen kan benyttes i hele virksomheten og at den er i tråd med gjeldende praksis i virksomheten.

Prosjektets Digitale informasjonsforvaltning / BIM-strategi vil bli utarbeidet tidlig i steg 1 i konseptfasen.

11 Definisjoner

Forkort- elser	Begrep	Forklaring
Ansatte	Ansatte ved St. Olav eller NTNU	Ansatte ved deres representanter
BIM	Bygnings Informasjons Modellering	Simulering i 3D hvordan et bygg vil fungere. En setter inn i modellen bygninger og andre byggverk med arealer, bygningsdeler, installasjoner og utstyr. Modellen brukes til å kontrollere at bygget er byggbart, redusere bygge kostnader og unngår feilprosjektering.
Brukere		Brukere av universitetssykehusets tjenester (pasienter ved deres pasientorganisasjoner, pårørende og studenter).
Byggherre	Den som lovmessig er ansvarlig for byggingen	I dette tilfellet St Olavs Hospital HF
Byggeier	St Olavs Hospital HF og NTNU	Sameieimodell
FDVU	Forvaltning, drift, vedlikehold og utvikling	Ved bruk av nybygget vil bygget gjennomgå naturlig slitasje og kvalitetsforringelse som med jevne mellomrom må kompenseres ved vedlikehold og utbedring. For å etterkomme krav, må det foretas en utvikling eller oppgradering av bygget.
HP	Hovedprogram	
NTNU	Norges teknisk-naturvitenskaplige universitet	
PL	Prosjektleder	
SPH	Senter for psykisk helse Øya	Prosjektnavn for byggeprosjektet
SBHF	Sykehusbygg HF	Sykehusbygg HF eies av de fire helseregionene i Norge, og er et nasjonalt kompetansemiljø for sykehusplanlegging og – bygging. Helseforetakene i landet er forpliktet til å benytte Sykehusbygg på større byggeprosjekter (over 500 MNOK)
SHA	Sikkerhet, helse og arbeidsmiljø	
St Olav	St Olav Hospital HF	