

Mandat for konseptfase

Senter for psykisk helse Øya St Olav hospital HF og NTNU

Prosjektinformasjon

Prosjekt	SPH – Senter for psykisk helse Øya
Prosjektnummer	140
Fase	Konseptfase
Prosjekteier / Byggherre	St. Olavs hospital HF v/AD Grethe Aasved
Leder prosjektstyret	St. Olavs hospital HF v/AD Grethe Aasved

Dokumentinformasjon

Dato	Versjon	Utarbeidet av	Kommentarer
19.03.21	0.1	Prosjektsjef Cecilie H. Flottorp St. Olav	Førsteutkast fremlagt for administrasjon
14.04.21	0.2	Prosjektsjef Cecilie H. Flottorp St. Olav	Andreutkast fremlagt for styringsgruppa
26.04.21	1.0	Prosjektsjef Cecilie H. Flottorp St. Olav	Oppdatering etter innspill fra styringsgruppe

Godkjenning

Dato	Godkjent av	Kommentarer
26.04.21	Styringsgruppen	Justeringer er inntatt
xx.04.21	Grethe Aasved, AD St. Olav	Oppdatering er godkjent
xx.04.21	Anne Borg, rektor NTNU	Oppdatering er godkjent

Innhold

0. Formål	4
1. Bakgrunn	4
2. Målbilde	6
Effektmål for prosjektet:	6
Resultatmål for konseptfasen	7
Resultatmål for prosjektet	7
3. Hovedleveranser og milepælsplan for konseptfasen	7
Utredning av løsningsalternativer	8
Hovedmilepæler	10
4. Prosjektorganisering, roller, ansvar og beslutninger	11
Prosjektråd (samhandlingsnivå 0)	11
Prosjektstyret og dets ansvar	12
Fullmakter	12
5. Rammebetingelser og krav for prosjektets arbeid	13
Budsjett for gjennomføring av konseptfasen	13
Avgrensninger	13
6. Prosjektstyring og oppfølging	14

0. Formål

Formålet med mandat for konseptfasen til *Senter for psykisk helse Øya [SPH]* er å klargjøre forventninger, ansvar og myndighet til prosjektets prosjektstyre.

Formålet med konseptfasen er å utrede og framskaffe 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.

Det er samtidig med mandatet utarbeidet et styringsdokument 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.

1. Bakgrunn

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 akuttfunksjoner innen rus og psykisk helse (barn, ungdom og voksen), områdefunksjoner innen psykisk helsevern og psykologisk institutt.

Den videre utredningsprosessen skal bygge videre på felles og egne overordnede mål for virksomhetene og styrende dokumenter fra begge organisasjoner.

Det er i de styrende dokumentene 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:

Samlokalisering NTNU og St Olav

- Økt mulighet for å integrere forskning og utdanning med praksis.
- Økt mulighet for arbeidslivsrelevans i utdanningene.
- Økt tilknytning mellom kliniske miljø og basalforskning.
- Økt samarbeid med sentrale funksjoner på Øya, eksempelvis enhet for helsefaglig simulering/simulatorsenteret, innovasjonsmiljø, felles forskningsenhet o.l.
- Økt forskningsvirksomhet på tvers av kliniske miljø, eksempelvis mellom psykisk helsevern og nevrologi og klinisk nevrofysiologi – blant annet som følge av geografisk nærhet.

Samlokalisering av NTNU sin virksomhet rundt Gløshaugen

- Styrket utdanning og læringsmiljø, forskning, kunst, innovasjon, nyskaping og formidling gjennom en samlet campus.
- Økt mulighet til å drive fremtidsrettede utdannings-, innovasjons- og forskningsaktiviteter med gode faglige og sosiale kvaliteter.
- Økt samarbeid og bedre kommunikasjon mellom studenter, mellom forskere og studenter, og mellom academia, næringslivet og lokalsamfunnet.

Samlokalisering av psykisk helse, tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) og somatikk

- Bedre og raskere avklaringer og utredninger som en følge av nærhet mellom psykisk helsevern, TSB og somatikk.
- Bedre avklaring rundt arbeidsdeling mellom psykisk helsevern og somatikk, spesielt knyttet til pasienter med spiseforstyrrelser, men også for andre pasientgrupper. Samlokalisering av flere fagmiljø kan gi bedre forutsetninger for utredning og behandling av pasienter med sammensatt problematikk/symptombilde, og vil gi et bedre grunnlag for videre behandling på beste nivå.
- Bedre utnyttelse av samlet kapasitet og kompetanse mellom TSB, psykisk helsevern og somatikk som en følge av tettere og mer integrert samarbeid.
- Ved å samle ECT-behandling i SPH Øya vil kapasitet frigjøres i Akutt, hjerte lunge-senteret, og vil kunne gi økt kapasitet på ECT-behandling som en følge av mindre transport av pasient mellom enheter.
- Synergier mellom enheter internt i psykisk helsevern som følge av samlokalisering og færre geografiske lokalisasjoner.
- En samling av akutt- og mottaksfunksjoner innen psykisk helse og rus i ett bygg vil gi tilgang på et større spekter av kompetanse og fagområder nært pasienten.
- Økt grad av samlokalisering vurderes å svare ut myndighetskrav knyttet til økt samhandling/-ordning i pasientforløp.

Bedre kvalitet på pasientbehandling,

- Økt nærhet mellom døgnettenhet og poliklinikk for alderspsykiatri vil gi rom for fleksibel bruk av ressurser og kompetanse på tvers.
- Økt mulighet for bruk av kompetanse og personell på tvers av enheter.
- Økt mulighet til å oppfylle lovpålagte krav for BUP.
- Økt mulighet for fleksibel bruk av sengekapasitet.

Sikkerhet

- Bedre mulighet til å ivareta dynamisk sikkerhet ved håndtering av utagerende unge pasienter som følge av nærhet til psykisk helsevern for voksne.
- Økt behov for bistand fra psykisk helsevern knyttet til innlagte pasienter i somatikk, både med tanke på bistand og kompetanse.
- Større fagmiljø og robuste enheter vil bidra til å sikre et helhetlig sikkerhetsnivå på tvers av enheter.
- Nytt bygg vil bidra til økt pasientsikkerhet gjennom raskere og mer tverrfaglige avklaringer, samt mindre behov for transport av pasient mellom ulike utredningsenheter.

Effektivisering

- Samling av virksomhet vil kunne gi mulighet for bedre og økt sambruk av merkantil- og støttefunksjoner.
- Pasientforløp med raskere og mer presise avklaringer, som vil kunne resultere i kortere liggetid, færre reinnleggelser og behandling på rett nivå.
- Ønske om sambruk av utstyr på tvers av brukere av bygget.
- Bedre arealutnyttelse som følge av samlokalisering, sambruk av areal.

Gammel og utdatert bygningsmasse i eksisterende bygg /ikke egnet bygningsmasse

- Deler av bygningsmassen er ikke robust nok til å huse virksomheten som er lokalisert der – blant annet gjelder dette virksomheten ved Tiller DPS og BUP Lian. Nye lokaler vil i større grad bidra til å ivareta statisk sikkerhet.
- Deler av dagens virksomhet driftes i brakker med dårlige tekniske fasiliteter (utilstrekkelig ventilasjon o.l.).
- Rehabiliteringsavsnittene på Østmarkneset drifter i dag i bygningsmasse som er gammel og lite arealeffektiv – en følgekonsklusjon av å flytte døgnplasser for øyeblikkelig hjelp til SPH Øya, er at rehabiliteringsavsnittene kan flytte inn i bygg som er mer tilpasset moderne pasientbehandling i det som i dag er akuttbygget på Østmarkneset.

2. Målbilde

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 konseptfasen.

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.

Effektmål for prosjektet:

Senter for psykisk helse Øya;

- bidrar til forløp som starter godt, henger sammen og understøtter medvirkning og forbedringsprosesser
- skal være så åpent som mulig og så lukket som det må
- har fleksible løsninger som gir rom for sambruk og endring
- understøtter fremragende behandling, utdanning, innovasjon og forskning
- har en utforming som fremmer god ressursutnyttelse og bærekraft
- gir gode arbeidsvilkår for ansatte og studenter

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.

Det etableres kriterier for måloppnåelse av fasen for følgende kriterier:

- Rammebetingelser
- Samarbeid mellom St. Olav og NTNU
- Arealramme
- Kostnadsramme
- Tidsplan
- Kvalitetsikring av konsept (KSK)
- Konseptrapport

Resultatmål for prosjektet

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

Resultatmålene er knyttet til følgende prioriterte områder:

- Sikkerhet, helse og arbeidsmiljø (SHA)
- Kostnad innenfor styringsramme
- Funksjonalitet for kjernevirksomhet og drift
- Kvalitet
- Tid
- Kostnad lavere enn styringsramme

3. Hovedleveranser og milepælsplan for konseptfasen

Det skal utarbeides en konseptrapport for Senter for psykisk helse Øya i henhold til de rammer og forutsetninger som er satt av St. Olavs hospital HF og NTNU. Retningslinjer gitt i *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter (2017)* skal følges.



Kilde: Tidligfaseveileder for sykehusbyggprosjekter (HOD 2017)

Følgende skal foreligge til beslutningspunkt B3A:

- Intensjonsavtale mellom St. Olav og NTNU
- Hovedprogram – funksjon: Framskrivning, Dimensjonering og Overordnede driftskonsepter
- Prosjektspesifikke strategier (miljø-, entreprise-, kommunikasjon- og digitaliseringsstrategi)
- Utredning av løsningsalternativer (oppsummert i en delrapport for steg 1)
- KSK delrapport

Utredning av løsningsalternativer

Nytt senter for psykisk helse Øya er godt forankret i virksomhetenes utviklingsplaner og styrebeslutninger. Dagens situasjon skal brukes som Referansepunkt for å sammenligne de ulike alternativene ut ifra, men vil ikke være et reelt 0-alternativ. Alternativutredningen skal omfatte følgende alternativer:

- Virksomhetsalternativ 1 : Dette alternativet ligner mest på alternativet fra Mulighetsstudien 2015. Et nedskalert alternativ som omfatter:
 - a. Akuttmottak og enhet for akutte vurderinger
 - b. 40 til 44 akutte døgnplasser akutt (voksenpsykiatri og TSB)
 - c. Elektive døgnplasser TSB
 - d. BUP døgn + poliklinikk
 - e. BUP skole + Familieleiligheter
 - f. Konsultasjonstjeneste psykisk helse og rus i somatikken
 - g. Alderspsykiatrisk poliklinikk
 - h. Områdefunksjon, døgn og poliklinikk, spiseforstyrrelser med flere
 - i. Enhet for Forskning-, innovasjon og utdanning (St. Olav)
 - j. Fellesfunksjoner klinikk St. Olav (bl.a. klinisk aktivitetsareal, stabsfunksjoner)
 - k. NTNU, institutt for psykologi og institutt for psykisk helse
 - l. Fellesareal St. Olav/NTNU (ikke medtatt kantine/kjøkken)
- Virksomhetsalternativ 2: Dette alternativet har tatt inn de funksjonene som ligger i godkjent Modell 3 for virksomheten i Psykisk helse (styresak 14/19), med flere områdefunksjoner enn det som er beskrevet i virksomhetsalternativ 1 i tillegg til kontorareal for døgnbehandlere alderspsykiatri. Det vil si alle funksjoner fra virksomhetsalternativ 1 og i tillegg Områdefunksjon ECT/Affektiv/Bipolar og ekstreme selvskadere (døgn og poliklinikk).
- Virksomhetsalternativ 3: Som alternativ 2 men i tillegg Alderspsykiatri døgn (18 senger, ikke framskrevet,) i senteret.

<ul style="list-style-type: none"> • Bygningsmessig alternativ A - Hovedtomt og rehabilitering av E.Jarlsgt. 8. • Bygningsmessig alternativ B - Hovedtomt og bruk av Nevrotomta samt rehabilitering av E. Jarlsgt. 8. • Bygningsmessig alternativ C – Hovedtomt og E. Jarlsgt. 10 (uten E. Jarlsgt. 8). 	
--	--

Virksomhetsalternativer og bygningsmessige alternativer skal kombineres og evalueres. I konseptfasens første steg skal det foretas framskrivninger for å kvalitetssikre dimensjoneringen. Det skal også foretas en kostnadsestimering og av de ulike alternativene. I tillegg skal virksomhetene foreta driftsøkonomiske konsekvensvurderinger av alle alternativ, inkludert Referansepunktet, slik at prosjektavhengige gevinster kan identifiseres.

De ulike alternativene skal evalueres ut fra følgende evalueringskriterier:

Virksomhetsalternativene:

1. Faglige kvaliteter og synergieffekter
2. Helhetlige forløp
3. Økonomisk bærekraft
4. Fleksibilitet og robusthet

Bygningsmessige alternativer:

1. Måloppnåelse av prosjektets effektmål for funksjon og kvalitet
2. Tilpasning til omgivelser og eksisterende bygningsmasse
3. Arkitektoniske vurderinger
4. Bærekraft
5. Gjennomførbarhet

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 anbefalt alternativ.

KSK delrapport

Det skal gjennomføres ekstern kvalitetssikring av prosjektet som følgesevaluering. Delrapport skal foreligge som underlag for beslutningspunkt B3A.

Anbefalt hovedalternativ skal beskrives gjennom skisseprosjekt, kalkyle- og usikkerhetsanalyse, gevinstanalyse og økonomisk bærekraft og finansieringsplan. Hovedprogram skal ytterligere spesifiseres med:

1. Delfunksjoner
2. Teknikk
3. Utstyr
4. IKT-konsept
5. Rom og areal
6. Logistikkprinsipper for person- og vareflyt, organisering og bemanning

Følgende skal foreligge for beslutningspunkt B3:

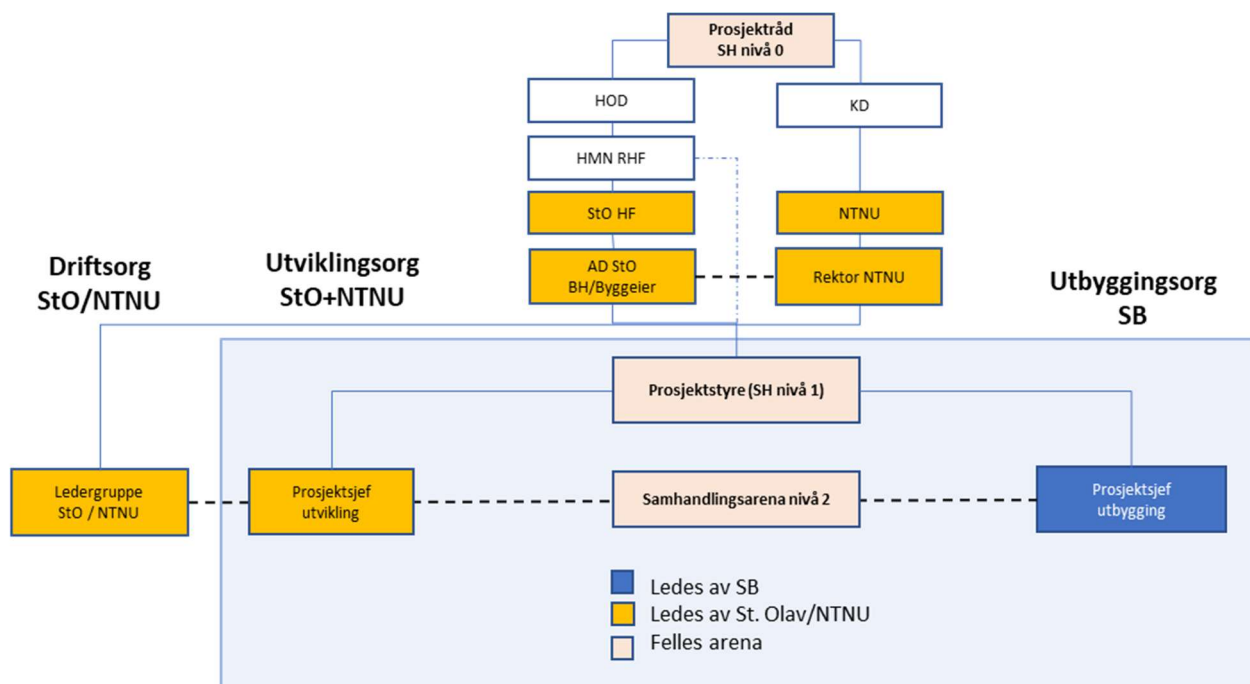
- Konseptrapport med vedlegg
- Forslag til mandat for forprosjekt
- Oppdatert styringsdokument inkludert gjennomførings- og finansieringsmodell
- Sluttrapport fra ekstern kvalitetssikrer (KSK)

Hovedmilepæler

- | | |
|--|---------------|
| • Behandling oppstart konseptfase B2 i styret i St. Olav, HMN og NTNU | mai/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 | okt 2022 |
| • Behandling oppstart forprosjektfase B3 i styret i St. Olav, HMN og NTNU | nov 2022 |

4. Prosjektorganisering, roller, ansvar og beslutninger

Overordnede styringslinjer og organisering i samhandling.



Prosjekteier og byggherre er administrerende direktør Grethe Aasved i St. Olavs hospital HF, på vegne av begge eierne.

Styringsdokumentet skal gi en nærmere beskrivelse av organisering, ansvar og beslutningslinjer på nivå 2 og 3.

Prosjektråd (samhandlingsnivå 0)

Prosjektrådet skal være et forum for informasjonsdeling, samarbeid, strategisk diskusjon og samordning av overordnede beslutninger. Prosjektrådet skal gi råd i alle saker av vesentlig betydning for planleggings- og prosjekteringsprosessen.

Det vil bli etablert et prosjektråd (PR) på lik linje med NTNU Campussamling.

Rådet representeres fra:

- HOD (leder)
- KD
- HMN (sekretariat)
- St. Olav
- NTNU
- Leder av prosjektstyret

Prosjektstyret og dets ansvar

Prosjektstyret (samhandlingsnivå 1):

Prosjektstyret		
Prosjektstyrets leder, AD	St. Olav	Grethe Aasved
Prosjektdirektør Campusutvikling	NTNU	Merete Kvidal
Viseadm.direktør	St. Olav	Tom Christian Martinsen
Økonomidirektør	St. Olav	Jan Morten Søraker
Økonomi- og eiendomsdirektør	NTNU	Frank Arntsen
Dekan, samfunns- og utdanningsvitenskap	NTNU	Tine Arntzen Hestbek
Dekan, medisin og helsevitenskap	NTNU	Ikke utnevnt
Klinikkjef Psykisk helse Øya	St. Olav	Vegard Vestvik
Klinikkjef Rus- og avh.medisin	St. Olav	Kristin Smedsrud
Klinikkjef Psykisk helse Lade	St. Olav	Elin Ulleberg
Representant fra eier NTNU	KD	Ikke utnevnt
Repr. fra eieravdeling i RHF	HMN RHF	Lars Magnussen
Representant tillitsvalgte/HVO	St. Olav	Geir Tranø
Representant tillitsvalgte/HVO	St. Olav	Marte Berger
Representant tillitsvalgte/HVO	NTNU	Heidi Egseth
Representant tillitsvalgte /HVO	NTNU	Ikke utnevnt
Brukerrepresentant (pasientorg.)	St. Olav	Øistein Edvardsen
Brukerrepresentant (studentorg.)	NTNU	Vilde Brødholt Vikene

Prosjektstyret har ansvar for å sikre gjennomføring av all planlegging og prosjektering slik at det fremlegges en kvalitativt god konseptrapport i henhold til de forutsetninger og rammer som er gitt av styret i St. Olavs hospital HF, Helse Midt RHF og NTNU.

Prosjektstyret skal bidra til at driftsorganisasjon trekkes inn i arbeidet på en hensiktsmessig måte. Prosjektstyret skal sikre at det etableres en hensiktsmessig struktur for samhandling mellom prosjekt- og driftsorganisasjon.

Prosjektstyret skal sikre at de løsninger som planlegges understøtter de overordnede mål for konseptfasen.

Prosjektstyret skal ta stilling til gjennomføringsmodell for prosjektet.

Prosjektstyret har ansvaret for at prosjektet gjennomføres i henhold til gjeldende lover og forskrifter og innenfor de rammer som er fastsatt av styrene i St.Olav, Helse Midt-Norge og NTNU.

Fullmakter

I konseptfasen har prosjektstyret fullmakt til å gjennomføre prosjektet innenfor de mål, rammer og føringer som styret i St. Olav, HMN og NTNU har gitt. I utgangspunktet innebærer dette å utvikle et konsept som legges frem for behandling. Konseptrapporten skal danne et komplett underlag for B3-beslutning i styret til St. Olav, HMN og NTNU, samt være grunnlag for gjennomføring av forprosjektfasen.

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

Prosjektstyret har fullmakt til å treffe beslutninger som gjelder detaljering av prosjektets innhold og utforming, samt forankre og avklare dette med driftsorganisasjonene innenfor de rammene som er gitt av styrene, slik at et best mulig beslutningsunderlag fremskaffes.

Prosjektstyret skal fortløpende gjøre avklaringer med prosjekteier i forhold til:

- Eventuelle endringer i forhold til de premisser som er lagt til grunn
- Overordnet fremdriftsplan for konseptfasen
- Andre saker prosjekteier ønsker for beslutning

Prosjektstyret kan delegere fullmakt til prosjektledelsen.

5. Rammebetingelser og krav for prosjektets arbeid

Budsjett for gjennomføring av konseptfasen

Budsjettrammen for konseptfasen er satt til 34 MNOK for å leie inn prosjektledelse, konsulenter og prosjekterende rådgivere, samt bikostnader. Sykehusbygg HF er leid inn som prosessleder i Prosjektinnrammingsfasen og vil også leies inn for å gjennomføre neste fase. I tillegg tilkommer 3,3 MNOK for frikjøp av ressurser til Byggherreorganisasjonen i utviklingsdelen av prosjektet.

Avgrensninger

Det er viktig med et klart skille mellom hvilke bygningsmessige aktiviteter som skal medtas SPH-prosjektet og ikke. Det er flere bygningsmessige aktiviteter som skal pågå som er avhengig av framdrift på og innhold i prosjektert bygg på Øya. Dette gjelder både for St. Olav og NTNU sin virksomhet.

Prosjektet SKAL (skal-krav)

- sikre at det etableres et strukturert opplegg for samhandling og samarbeid med driftsorganisasjonene hos St. Olav og NTNU, slik at de løsninger som presenteres i konseptrapporten er godt forankret på ulike nivå i driftsorganisasjonen.
- Utbyggingsprosjektet og drift av universitetssykehuset skal sees i sammenheng, med sikte på å oppnå de mål som er satt for både drifts- og investeringsdelen av prosjektet.
- Ivareta hovedprinsippene fra sentermodell for det integrerte universitetssykehuset
- samkjøre med øvrig utviklingsarbeid i virksomhetene, samt pågående eller planlagte prosesser i virksomhetene

Prosjektet SKAL IKKE (skal-krav)

- engasjere seg i, eller disponere midler til, andre formål enn det som er knyttet til oppgaver gitt i herværende mandat
- vurdere andre lokaliteter eller tomter enn det som er angitt i prosjektinnrammingen
- 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. Prosjektstyring og oppfølging

Prosjektet skal rapportere månedlig status på framdrift og påløpte kostnader til prosjektstyret.

Evaluering

Konseptfasen skal evalueres opp mot målsetningene med fasen og gjennomføringsevne.