

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Fonna HF

DATO: 22.09.17
FRÅ: Administrerende direktør
SAKSHANDSAMAR: Laila Nemeth

SAKA GJELD: **Status bygg Haugesund 2020**

STYRESAK: **59/17**

STYREMØTE: **29.09.17**

Administrerende direktør si orientering notat 5

Forprosjektet for ByggHgsd2020 er ferdigstilt og vedtatt av styret i Helse Fonna HF og Helse Vest RHF. Teikningar over dei ulike avdelingar og kliniske sentra er utforma og prosjektert i tråd med tidligare vedtekte driftsmodellar for framtida. Dei ulike rom og utstyr knytt til byggetrinn 1 er programmert, og medflyttbart utstyr er identifisert. Prinsipp og driftsmodeller frå konseptfasen, samt dei vegval som blei tekne etter OU prosessen våren 2016 og våren 2017, ligg til grunn for det vidare arbeidet. Dei kliniske sentra på tvers av fagområder vil støtte opp om god behandling og utgreiing for pasientane, prinsippet om at pasientane skal gå på eigne bein i størst mogleg grad og at bygget ligg til rette for framtidsretta teknologiske løysningar, er lagt til grunn.

Det er prosjektert om lag 18.000 m² brutto nybygg og ca. 6.000 m² ombygging. Desse areala skal nå detaljeras i naudsynt grad for å kunne gå ut på anbod i form av totalentreprise våren 2019. Det har vært ei rekkje interne og eksterne møter med dialog og informasjon om prosjektet undervegs. Prosjektet har hatt faste informasjonsmøter i auditoriet, og fleire møter med eksterne samarbeidsparter og naboar. Prosjektet har i tillegg vore invitert på ei rekkje arenaer for å informere om byggeprosessen. Kommunikasjon og informasjon blir intensivert ytterligare i den vidare prosess, og det er utarbeida eigen kommunikasjonsplan som beskriv dette.

Den breie involveringa av medarbeidarar, tillitsvalde, verneombod og brukarar vil fortsette i byggeprosessen. I tillegg får og kommunikasjonen med naboar og berørte av byggeprosessen eit stort fokus i det vidare arbeidet.

Det har vore eit godt samarbeid med Sykehusbygg HF gjennom heile prosessen til no, noko ein vil sikre og i vidare prosess.

Arbeidet med reguleringsplanen skjer i dialog med Haugesund kommune, og er berekna ferdigbehandla i oktober 2017. Rammesøknad og nabovarsel sendes 09.09.17 og blir behandla administrativt i kommunen.

Dei mål og rammer som er vedteken i forprosjektrapporten vil være gjeldande og for det vidare arbeidet med byggetrinn 1 ByggHgsd2020. Ein fortsett modellen for gjennomføring av byggprosess-OU prosessar og gevinstrealisering under same paraply. Modellen inneberer òg å bruke same grupper til å arbeide med prosjektering og programmering og OU prosessar. Byggherreorganisasjonen vert halden på eit avgrensa omfang og tilpassa den valde entreprisstruktur, men tilstrekkeleg til å utøve eigarstyringa av prosjektet fram til ferdigstilling. Byggherreorganisasjonen vil gradvis bli bygd opp etter behov og innafor vedtekne ressursrammer frå forprosjektrapport og kostnadskalkyle. Regjeringa har tilrådd å gi lån til prosjektet i statsbudsjettet for 2018.

Forprosjektrapport og vedtekne notat om entreprisestrategi vert lagt til grunn for det vidare arbeidet.

I planen for vidare arbeid er det lagt til grunn tre «store» entreprisar og nokre mindre. Dei «store» entreprisane er:

- Entreprise 1: Grunnarbeid/byggegrupp/utomhus(2017-2018): Hovedentreprise (byggherrestyrt prosjektering og ein hovedentreprenørkontrakt). Entreprenørkontrakt basert på NS 84053.
- Entreprise 2: Nybygg(2019-primo 2021): Totalentreprise med samspel og målsum, samt tiltransport av prosjekteringsgruppe. Kontrakt basert på NS 84074.
- Entreprise 3: Ombygging (2021 og primo 2022): Hovudentreprise (byggherrestyrt prosjektering og ein hovedentreprenørkontrakt, men med mogleghiet for eventuelle sideentrepriser). Entreprenørkontrakt basert på NS 8405. I tillegg kjem nokre få utvalde, avgrensa aktiviteter som må gjennomførast tidlegare, og foreslås løyst på annan måte, og noko avgrensa ombyggingsaktiviteter i 2022 og 2023.

Status med omsyn til entreprisene er:

- Ombygging gamle vaskeriet til Behandlingshjelpemidler: Heis er bestilt hos vald entreprenør. Tre entreprenørar la inn tilbod, og er vurdert i tråd med anbudsdocumenta. Sjukehusinnkjøp bistår i arbeidet. Etter planen skal kontrakt inngåast innan 14.09.17, og byggstart innan 28.09.17. Start innflytting 11.12.17
- Grunnarbeid/byggegrupp/utomhus: Tre interessantar er vurdert i prekvalifiseringa. Alle tre interessentane oppfyller kvalifikasjonskrava og det er ikkje grunnlag for avvising. Alle tre er store og anerkjente (alle omset for meir enn ein milliard i året) og motteken dokumentasjon tilseier stor grad av seriøsitet. Tilbod om konkurranse gjekk ut 05.09.17. Inngåing av kontrakt er i plan innan 11.12.17, byggstart 08.01.18

Hovuddelementa for det vidare arbeidet blir:

- Halde kostnadsramma på 1.853 MNOK (kroneverdi juni 2016)
- Bygge dei funksjonar med den kapasitet og det kvalitative innhaldet som går fram av forprosjektet
- Ferdigstilling i samsvar med tidsplanen

- Detaljprosjektering med funksjonsprosjekt, anbudsprosjekt og grunnlag for bygging, inklusiv arbeidsteikningar og til slutt bidrag til FDVU-dokumentasjon (forvaltning, drift, vedlikehald og utvikling). Prosjektet skal detaljprosjekteras tilstrekkeleg tilpassa totalentreprise-forma.
- Ivareta omsyn til at ein byggjer tett på sjukehus i full drift.
- Kontrahering av byggjearbeid i henhald til vedtekne entrepriseplan
- Byggjearbeid, omfattande alt frå klargjering av tomt til bygningsmessig og teknisk innreiing
- Vidare planlegging, anskaffing og mottak av brukarutstyr. Opplæring og endring av arbeidsprosessar tilpassa nytt utstyr og bygg for aktuelle brukerar. Ta i bruk moglegheiter som ligg i BIM.
- Ferdigstilling, prøvedrift, idriftsetting og klargjering for overtaking og ibruktaking .
- Utsjekk og evt. dokumentasjon av avvik frå overordna teknisk program.
- Sikre organisering og oppfølging av SHA i tråd med forskrift
- Kostnadsstyrt prosjektering. Løypande kontroll på kostnadar og evt kutt i tråd med vedtekne liste for heile tida og sikre at prosjektet vert halden innafør kostnadsramma.
- Vidareføring av gjennomføringsmodell med brei brukarinvolvering og samkjøring av bygg, OU prosessar og gevinstrealisering under same paraply.
- Samordning med utvikling av virksomhetens organisasjon. OU prosessar for å tilpassa organisasjonen nytt bygg og utstyr-nye driftsmodeller og gevinstuttak .
- Gjennomgåande leiing og styring i prosjektet. Byggorganisasjonen vert gradvis bygd opp i tråd med vedtekne plan og kostnads kalkyle.

Prosesdokument ligg ved styresaka. Det vidare arbeidet med ByggHgsd2020, arbeidet med Utviklingsplan og Prosess for leiing og organisering i Helse Fonna er samkjørt gjennom felles Styringsgruppe samt felles overordna tidsplan.

Vedlagt

Prosesdokument

Prosess dokument ByggHgsd2020



Forprosjektet for ByggHGsd2020 er nå ferdigstilt og er vedtatt av styret i Helse Fonna HF og Helse Vest RHF. Tegninger over de ulike avdelinger og kliniske sentre er utformet og prosjektert i tråd med tidligere vedtatte driftsmodeller for fremtiden. De ulike rom og utstyr knyttet til byggetrinn 1 er programmert, og medflyttbart utstyr er identifisert. Prinsipper og driftsmodeller fra konseptfasen, samt de veivalg som ble gjort etter OU prosessen våren 2016 og våren 2017, ligger til grunn for det videre arbeidet med det en nå har prosjektert og programmert. De kliniske sentre på tvers av fagområder vil støtte opp om god behandling og utredning for pasientene, prinsippet om at pasientene skal gå på egne bein i størst mulig grad og at bygget legger til rette for framtidsrettede teknologiske løsninger.

Det er nå prosjektert ca. 18800 kvm brutto nybygg og ca. 6000 kvm ombygging. Disse arealene skal nå detaljeres i nødvendig grad for å kunne gå ut på anbud i form av totalentreprise våren 2019.

Det har vært en rekke interne og eksterne møter med dialog og informasjon om prosjektet underveis. Prosjektet har hatt faste informasjonsmøter i auditoriet, og flere møter med eksterne samarbeidsparter. Prosjektet har i tillegg vært invitert på en rekke arenaer for å informere om byggeprosessen. Kommunikasjon og informasjon blir intensivert ytterligere i den videre prosess, og det utarbeides egen kommunikasjonsplan.

Den brede involveringen av ansatte, tillitsvalgte, verneombud og brukere vil fortsette i byggprosessen. I tillegg får også kommunikasjonen med naboer og berørte av byggeprosessen et stort fokus i det videre arbeidet.

Det har vært et godt samarbeid med sykehusbygg gjennom hele prosessen hittil, noe en vil sikre også i videre prosess.

Arbeidet med reguleringsplanen skjer i dialog med Haugesund kommune, og er beregnet ferdigbehandlet høsten 2017.

Rammer og mål for videre arbeid:

De mål og rammer som er vedtatt i forprosjektrapporten vil være gjeldende også for det videre arbeidet med byggetrinn 1 ByggHgsd2020. I tillegg må en for byggetrinn 2 legge til grunn føringer i ny utviklingsplan, og det må gjennomføres ny fremskriving av befolkning, aktivitet og areal før arbeidet med byggetrinn 2 starter opp.

Organisering :

Den organisering og ansvarsdeling som ligger i vedtatte forprosjektrapport legges til grunn også for det videre arbeidet. En fortsetter modellen for gjennomføring av byggprosess-OU prosesser og

Prosess dokument ByggHgsd2020

gevinstrealisering under samme paraply. Modellen innebærer også å bruke samme grupper til å arbeide vekselvis med prosjektering og programmering og OU prosess.

Prosjektledelsen styrker prosjekt- og byggeledelse på byggherresiden for å dekke opp oppfølging av entreprenør, prosjekterende (i de tilfeller prosjekteringen er «byggherrestyrt» og ikke underlagt entreprenør) og oppfølging av utstyrsplanlegging, utstyrsanskaffelser og ajourhold av programdatabase.

Byggherreorganisasjonen holdes på et begrenset omfang og tilpasset den valgte entreprisstruktur, men tilstrekkelig til å utøve eierstyringen av prosjektet fram til ferdigstilling. Det etableres prosjektstøttefunksjoner på tvers av entrepriser så langt dette er nødvendig (økonomi, kontrahering og avtaleoppfølging, framdrift, usikkerhetsstyring, SikkerhetHelseArbeidsmiljø, samlet rapportering, dekkes opp på denne måten i samspill med prosjektlederfunksjonen).

Tabell 24. Ressursbehov til byggherrens organisasjon

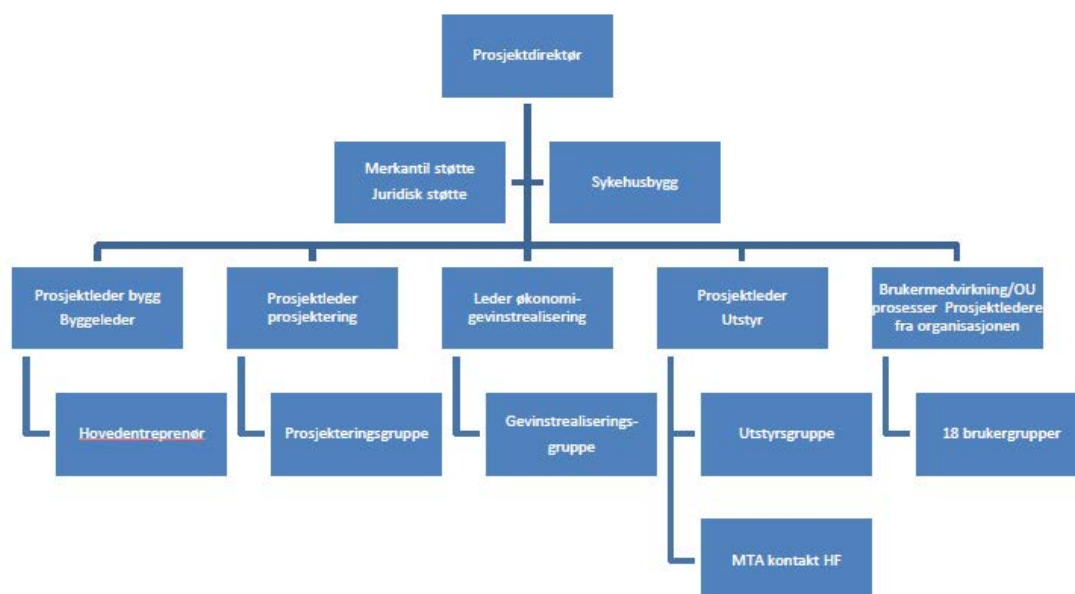
Funksjon	Beregnet årsverk fra 2. halvår 2017 til og med 2021
Byggherrens prosjektleder (1)	4,5
Prosjektledere (i gjennomsnitt 2 i 3 år og 1 i resten av perioden)	8
Prosjektstyring planlegger og økonomi (i gjennomsnitt 1 i 4 år)	4
Rådgiver utstyr og program (i gjennomsnitt 1 i 4 år)	4
Rådgiver organisasjonsutvikling – dekkes i HF	0
Informasjon og medvirkning – dekkes i HF	0
Prosjektadministrativ støtte, sekretariat (i gjennomsnitt 1 i perioden)	4,5
SHA-koordinator utførelse (i gjennomsnitt 0,5 i 4 år)	2
Koordinator kvalitetssikring (i gjennomsnitt 0,5 i 4 år)	2
IKT-koordinator, teknisk integrator (i gjennomsnitt 0,5 i 2 år)	1
Byggeledelse (i gjennomsnitt 2 i perioden)	9
Sum årsverk fra ferdig forprosjekt til ferdig nybygg og hoveddel av ombygging (ut 2021)	Ca. 39

Sykehusbygg HF bidrar inn i prosjektorganisasjonen ift å sikre de nasjonale føringer som legges for gjennomføring av sykehusprosjekter.

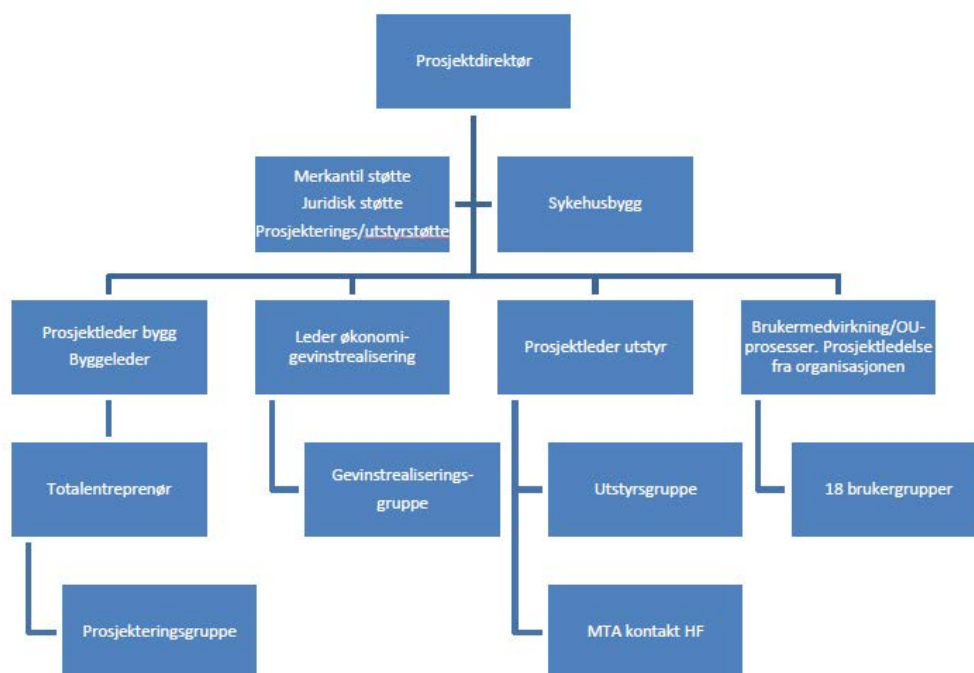
Medvirkningen opprettholdes basert på den allerede etablerte strukturen. En fortsetter modell med samme brukergrupper for innspill i prosjektering og programmering, gevinst og OU prosesser.

For å ivareta hensynet til at en bygger tett på et sykehus i full drift opprettes kontaktpersoner (funksjonsledere/Seksjonsledere) ved alle aktuelle enheter. Koordinator bygg vil følge disse tett opp for å sikre god informasjon og kommunikasjon til og fra byggorganisasjonen.

Prosess dokument ByggHgsd2020



Figur 17. Prinsippkart for organisering, hovedentrepriser



Figur 18. Prinsippkisse for organisering, totalentreprise

Mandat for videre arbeid:

Hovedelementene blir:

- Holde kostnadsrammen på 1853 mill. kr (kroneverdi juni 2017)
- Bygge de funksjoner med den kapasitet og det kvalitative innholdet som framgår av forprosjektet
- Ferdigstilling i samsvar med tidsplanen

Prosess dokument ByggHgsd2020

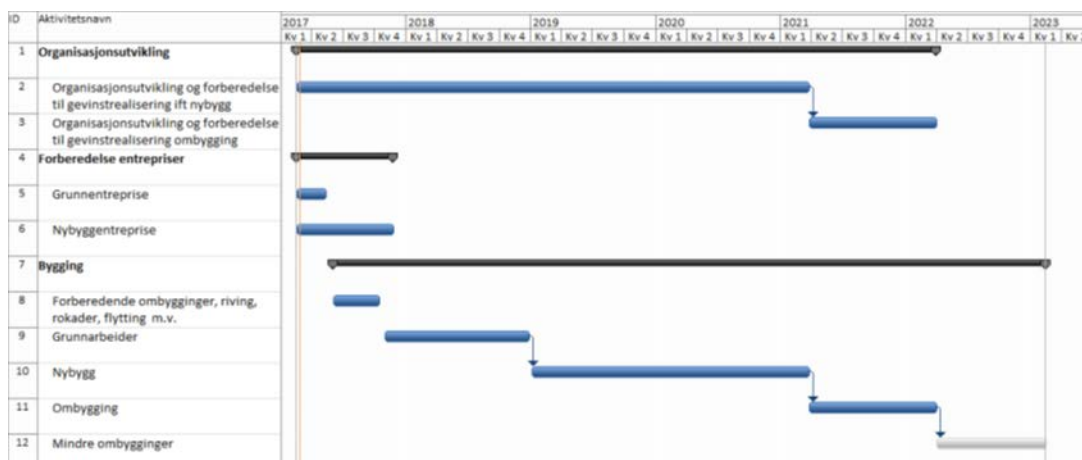
- Detaljprosjektering med funksjonsprosjekt, anbudsprosjekt og grunnlag for bygging, herunder arbeidstegninger og til slutt bidrag til FDVU-dokumentasjon (forvaltning, drift, vedlikehold og utvikling) Prosjektet skal detaljprosjekteres tilstrekkelig tilpasset totalentreprise-formen.
- Ivareta hensyn til at en bygger tett på sykehus i full drift.
- Kontrahering av byggearbeid iht. vedtatte entreprisplan
- Byggearbeid, omfattende alt fra klargjøring av tomt til bygningsmessig og teknisk innredning
- Videre planlegging, anskaffelse og mottak av brukerutstyr. Opplæring og endring av arbeidsprosesser tilpasset nytt utstyr og bygg for aktuelle brukere. Ta i bruk muligheter som ligger i BIM.
- Ferdigstillelse, prøvedrift, idriftsetting og klargjøring for ibruktagelse . Overtakelse
- Utsjekk og evt dokumentasjon av avvik fra Overordna teknisk program.
- Sikre organisering og oppfølging av SHA i tråd med forskrift
- Kostnadsstyrt prosjektering. Fortløpende kontroll på kostnader og evt kutt i tråd med vedtatte liste for hele tiden og sikre at prosjektet holdes innenfor kostnadsramme.
- Videreføring av gjennomføringsmodell med bred brukerinvolvering og samkjøring av bygg, OU prosesser og gevinstrealisering under samme paraply.
- Samordning med utvikling av virksomhetens organisasjon. OU prosesser for å tilpasse organisasjonen nytt bygg og utstyr-nye driftsmodeller og gevinstuttak blir kjørt under samme paraply.
- Gjennomgående ledelse og styring i prosjektet. Byggorganisasjonen bygges gradvis opp i tråd med vedtatte plan og kostnadskalkyle.

Tidsplan :

Prosjektet vil ha tidsplaner på ulike nivå for:

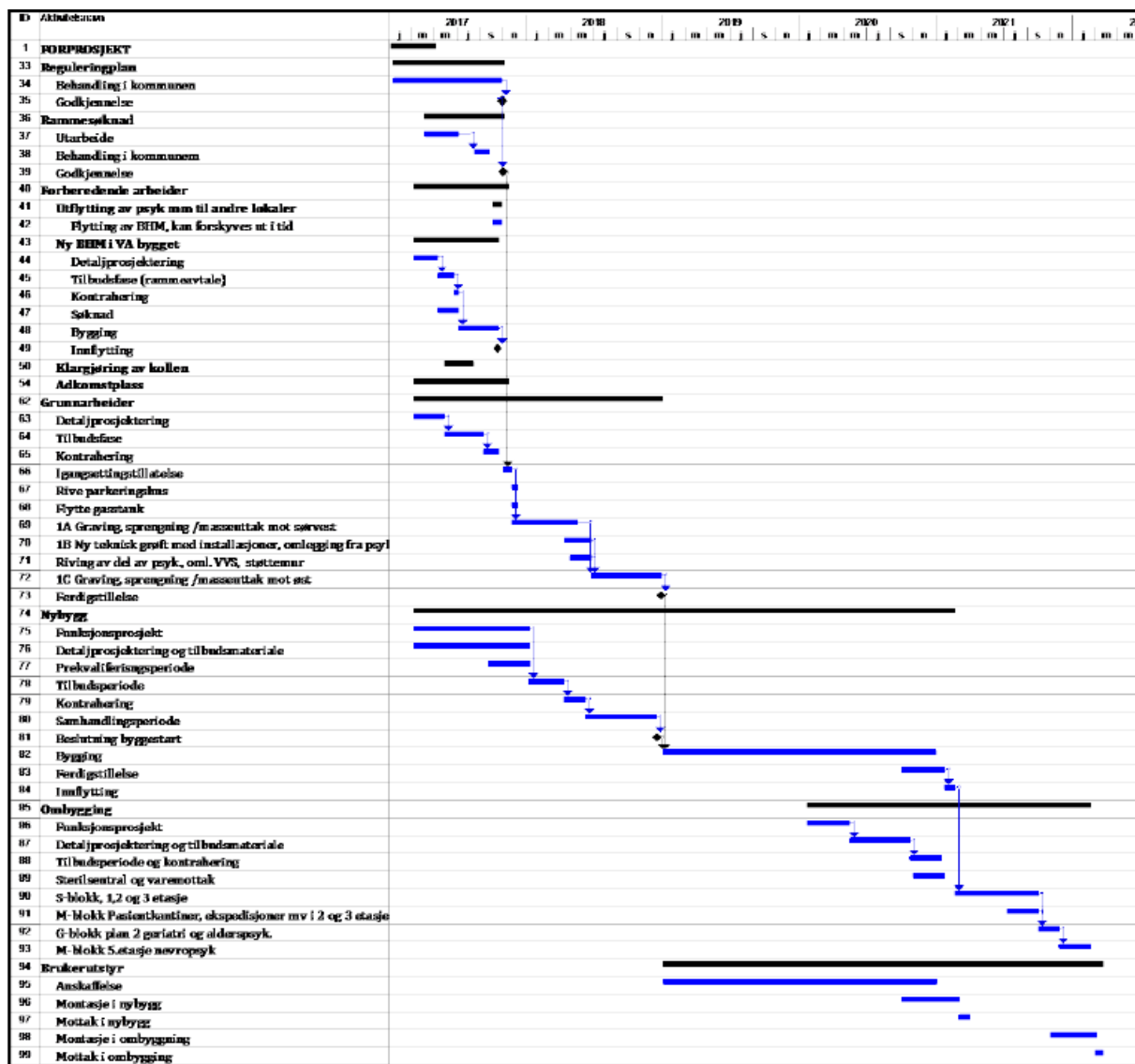
- Organisasjonsutvikling, og gevinstrealisering og opplæring
- hovedtidsplan med milepæler (nivå 1)
- prosjektering
- myndighetsbehandling
- bygging
- brukerutstyr, planlegging, anskaffelse og mottak
- ferdigstillelse og ibruktagelse

Grovplan:



Prosess dokument ByggHgsd2020

Detaljert tidsplan lagt til grunn i forprosjektrapporten:



Det er utarbeidet en samordnet overordna tidsplan med ByggHgsd2020, Utviklingsplanarbeidet i Helse Fonna og Endringsprosess for ny ledelse og organisering. Denne tidsplanen ligger vedlagt dette dokumentet.

Entreprisestrategi:

Forprosjektrapport og vedtatte notat om entreprisestrategi legges til grunn for det videre arbeidet.

I planen for videre arbeid er det lagt til grunn tre «store» entrepriser og noen mindre. De «store» entreprisene er:

- Entrepriise 1: Grunnarbeider/byggegrøp/utomhus(2017-2018): Hovedentrepriise (byggherrestyrt prosjektering og en hovedentreprenørkontrakt). Entreprenørkontrakt basert på NS 84053.

Prosess dokument ByggHgsd2020

- Entrepriise 2: Nybygg(2019-primo 2021): Totalentrepriise med samspill og målsum, samt tiltransport av prosjekteringsgruppe. Kontrakt basert på NS 84074.
- Entrepriise 3: Ombygging(2021 og primo 2022): Hoveddelen kontraheres først i 2020, og låses derfor ikke foreløpig. Men basert på noe av det samme usikkerhetsbildet som vi ser knyttet til arbeidet med grunnarbeider/byggegrupp/utomhus så vurderes dette per i dag på samme måte som for entrepriise 1. Dvs. hovedentrepriise (byggherrestyrt prosjektering og en hovedentreprenørkontrakt, men med mulighet for eventuelle sideentrepriiser). Entreprenørkontrakt basert på NS 8405. I tillegg kommer noen få utvalgte, avgrensede aktiviteter må gjennomføres tidligere, og foreslås løst på annen måte, og noen avgrensede ombyggingsaktiviteter i 2022 og 2023.

Kostnadsstyring:

Det har vært lagt opp til kostnadsstyrt prosjektering i både konsept og forprosjektfasen. Det er i prosjektet løpende utført vurderinger av usikkerhet og kostnad. En har tilpasset prosjektet i tråd med kostnadskalkyle og usikkerhetsanalyse underveis i tråd med kuttliste, slik at en hele tiden har sikret at prosjektet er holdt innenfor den beregnede budsjettrammen. Denne modellen vil fortsette videre gjennom hele byggHgsd2020 prosessen.

Prisnivå i kostnadskalkyle og økonomiske rammer er nå regnet om til 01.07.2017 kroner. Økonomisk ramme er da på 1853 mill. kr i byggetrinn 1.

Siste usikkerhetsanalyse viste at prosjektet har en forventet kostnad på 1620 mill. kr og en kostnadskalkyle inklusiv usikkerhet (p-85-estimat) på 1850 mill. kr, altså 3 mill. kr under den beregnede øvre kostnadsrammen.

Derav har vi følgende:

- Styringsmål 1620 mill. kr.
- Kostnadsramme 1853 mill. kr (begge er kroneverdi per 01.07.2016).

Prosjektet har også lagt opp til en tett oppfølging av de gevinstene som er identifisert og beregnet i konseptfasen. En rekke kvalitative og kvantitative gevinster er identifisert. Etter hvert prosjektgruppemøte har det vært møter med alle de kliniske prosjektlederne og gevinstrealiseringsgruppen for å detaljere, spesifisere og kvalitetssikre gevinst. Kun de gevinster som lar seg gjennomføre i praksis har blitt tatt med i beregningen. Det er i forprosjektet identifisert og detaljert ut økonomiske gevinster for i overkant av 64 mill kroner, kravet er 45 mill. Disse gevinstene skal tas ut i løpet av de tre første årene etter innflytting, og deretter holdes fram mot byggetrinn 2. Arbeidet med kvalitetsikring og realisering av gevinster vil fortsette videre gjennom hele prosessen med ByggHgsd2020

Kostnadsstyringen/oppfølgingen følger følgende retningslinjer:

- Prosjektets kostnadsramme på ulike nivåer fastlegges ved godkjenning av forprosjekt, herunder ramme for p85 og for p50. Fullmaktstruktur for styrings-mål og kostnadsramme bygges opp basert på dette.
- Prosjektkostnaden fordeles på et byggebudsjett iht. bygningsdeltabellen (standard kontoplan for byggeprosjekter). Byggebudsjettet vil være den mer statiske og detaljerte spesifikasjon av kostnadene i prosjektet og baseres på kalkylen i forprosjektet (som utarbeides iht. system- og bygningsdeltabellen).
- Videre fordeles kostnadsrammen på et entreprisbudsjett der alle kostnader henføres til en «entrepriise».
- Endelig fordeles prosjektkostnadene også over tid der kostnadspådrag og framdrift sees i sammenheng. Dette brukes til to formål: a) å måle framdrift ved hjelp av opparbeidet verdi og b) å legge grunnlag for likviditetsbudsjett.
- Påløpt/fakturert følges også opp, dels som ledd i måling av opparbeidet verdi, dels for å sørge for korrekte oppgjør for leveranser og korrekt postering i sykehusets regnskap.

Prosess dokument ByggHgsd2020

Forventet sluttkostnad angir til enhver tid hva prosjektet antas å ha kostet når det er fullført, og forventet sluttkostnad er summen av kontrakter som er (planlagt) inngått, og bestillinger som er foretatt samt godkjente og uavklarte endringer. Forskjellen mellom budsjett (bygge- eller entreprisbudsjett) og forventet sluttkostnad angir hvordan prosjektet ligger an i forhold til rammen.

Når budsjett(ene) er fastlagt er «uavklarte endringer» det viktigste elementet i kostnadsstyringen. Prosjektet skal regelmessig og minst en gang hver måned vurdere «uavklarte endringer» som prosjektets løpende risikovurdering på kostnadssiden.

Det foreligger også en kuttliste, det vil si potensielle endringer i prosjektet, som kan gjennomføres dersom kostnadsrammen er truet. Tiltakene beskrives ift innhold, konsekvenser og - ikke minst når beslutning må tas for at tiltaket skal få ønsket effekt.

Det er utarbeidet et eget fullmaktskart for byggprosjektet for følgende områder som ligger vedlagt:

- Godkjenning av konkurransegrunnlag for anskaffelser (tjenester, bygg og utstyr)
- Inngåelse av kontrakter (tjenester, bygg og utstyr)
- Godkjenning av endringer i prosjekt og endringer i kontrakter
- Attestasjon og anvisning

Fullmaktskartet evalueres og revideres etter de datoer som er gjeldende for kartet.

Usikkerhetsvurdering:

Prosjektstyringen skal omfatte en usikkerhetsvurdering der det fortløpende vurderes og dokumenteres hvilke muligheter og trusler som foreligger når det gjelder prosjektets kostnader og framdrift, sett i forhold til kvalitet. Videre skal det dokumenteres hvordan muligheter og trusler håndteres gjennom en handlingsplan for usikkerhetshåndtering. Det etableres et usikkerhetsregister (ofte kalt risikoregister) ved oppstart basert på de analyser som foreligger ved utgangen av forprosjektperioden.

Risikovurderingene skal foretas på følgende nivåer og tidspunkter:

- En årlig, overordnet og altomfattende usikkerhetsanalyse av prosjektets kostnader og framdrift, første gang ultimo 2017 etter at første byggekontrakt er inngått.
- Prosjektledelsens månedlige rapportering til styringsgruppa, jf. kapitlene «uavklarte forhold» og «prosjektledelsens vurderinger og betraktninger».
- Prosjektledelsens løpende oppfølging av risikoregister og registrering av potensielle, uavklarte avvik og endringer. Dette er prosjektleders «daglige» risikovurdering, særlig når det gjelder kostnader.

Kvalitetssikring:

Kvalitetssikring er beskrevet i forprosjektrapporten og følges videre i prosjektet.

Kvalitetssikring videre vil oppsummert ha fokus på:

- Grensesnitt mellom ulike leveranser og ansvarsområder
- Detaljprosjektering, anbudsgrunnlag, kontrahering og produksjon av arbeidstegninger. Koordinering mellom fag, entrepriser og utstyr.
- Detaljplanlegging, anskaffelse og montasje av brukerutstyr, samt koordinering med prosjektering og bygging.
- Kvalitet på utførelse i byggearbeid. Herunder koordinering mellom entreprisene.
- Ledelse, kommunikasjon, informasjon og involvering.

Prosess dokument ByggHgsd2020

Opplæring og endring av arbeidsprosesser:

Det utarbeides en opplæringsplan som omfatter alle behov for opplæring i forbindelse med innflytting i nytt sykehus, dette gjelder både ny organisering, nye arbeidsprosesser, nytt bygg og utstyr.

Opplæringsplanen skal omfatte nødvendig opplæring i forhold til gradvis ibruktakelse.

Opplæring omfatter:

- Opplæring av teknisk driftspersonell
- Opplæring av superbrukere i funksjonsområder, systemer og utstyr.
- Opplæring/sertifisering av ansatte (avdelingsvis opplæring inklusive utstyr og IKT)

Opplæring tekniske driftspersonell foretas i en firetrinns prosess:

1. Overordnet presentasjon av kontraktleveranse med etterfølgende befarings
2. FDVU-dokumentasjon, gjennomgang av drifts- og vedlikeholdsinstruks og nødprosedyrer
3. Praktiske opplæring av drift og vedlikeholdsrutiner med henvisning til FDV-instruks
4. Integreerte systemtester, deltakelse i testene

Brukeropplæring foretas i en firetrinns prosess:

1. Overordnet presentasjon av kontraktleveranse med etterfølgende befarings
2. Brukerveiledning (leveres som del av FDV dokumentasjon)
3. Elektronisk opplæring, lese oppgaver, kontroll spørsmål og eventuelt spill-teknologi mm.
4. Virksomhetstester og integreerte systemtester, deltakelse i selv tester

Det er viktig at opplæring og endring av arbeidsprosesser starter opp tidligst mulig i prosessen. En tar sikte på å ta i bruk muligheter som ligger i BIM i brukeropplæringen.

Organisasjonsutviklingsprosesser

Før oppstart i konseptfasen arbeidet organisasjonen med hvilke driftsmodeller en ønsket å legge til grunn etter ByggHgsd2020.

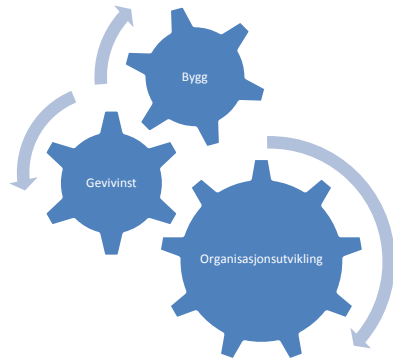
Tre hovedprinsipper legges til grunn også for arbeidet videre:

- Kliniske sentre for de store pasientforløp på tvers av ulike fagområder. Dette sikrer gode pasientforløp, nærhet til kompetansen, effektiv bruk av ressurser og økt kvalitet og pasientsikkerhet. For eksempel har en etablert klinisk senter akutt hvor en har etablert felles akuttmottak og observasjonspost på tvers av somatikk, psykisk helsevern og rus. Andre eksempler på kliniske sentre er klinisk senter hjerte og lunge samt klinisk senter geriatri og alderspsykiatri.
- Pasienter skal ikke unødvendig legges i seng, og skal stimuleres til å gå på egne bein lengst mulig inne på sykehuset. Dette stimulerer til egenmestring, tilheling, kortere liggetider og effektiv ressursbruk. For eksempel er det i prosjektet lagt opp til en samlokalisering av dagkirurgi og sentraloperasjon med et felles samedagsmottak. Dette sikrer at flere pasienter kan komme inn samme dag og få nødvendig forberedelse til operasjon utan å måtte innlegges dagen før.
- Ta i bruk ny teknologi som underbygger de kvalitative og kvantitative gevinster som er satt for prosjektet. For eksempel legges til grunn en fullautomatisering av laboratoriene, noe som vil korte ned på svartider, heve kvalitet, sikre effektiv bruk av bemanning og unngå belastende gjentakende prosedyrer for de ansatte.

Det er i konseptfasen og forprosjektfasen gjennomført en rekke OU prosesser tilknyttet ByggHgsd2020 for å identifisere tiltak som understøtter de nye driftsmodellene og ønska gevinster. Tillitsvalgte og verneombud deltar i alle grupper og arbeidet er forankret i femmannsutvalg og AMU. Brukerutvalget i Helse Fonna har ansvar for å sikre deltagelse i de ulike prosjekt/OUgrupper.

Prosess dokument ByggHgsd2020

- Totalrammen for prosjektet skal overholdes, vedtatte gevinstrealisering skal gjennomføres. Det er svært viktig å sikre at bygget som planlegges og det utstyret som er tenkt tatt i bruk samstemmer med den organisasjonen og driftsmodellene som skal ta bygg og utstyr i bruk. Videre er det helt vesentlig at de gevinster som ligger til grunn i prosjektet er godt forankret og kvalitetsikret av de som faktisk skal bidra til å ta ut gevinstene etter innflytting. Ustyret og bygget må også utformes på en slik måte at gevinstene faktisk lar seg gjennomføre. OU prosessene er derfor i prosjektet organisert under byggorganisasjonen. OU grupper, gevinstrealisering og andre prosjektgrupper tilknyttet ByggHGs2020 organiseres under og rapporterer til Prosjektdirektør. Klinikkdirektører plukker ut prosjektledere og deltakere i de ulike grupper og følger prosessen ved dialog i linja og rapportering fra prosjektdirektør på hvert styringsgruppemøte. I størst mulig grad opprettholdes de ulike prosjektgrupper/prosjektledere gjennom de ulike faser for å sikre kontinuitet.



Hovedfokus for OU prosesser i det videre arbeidet vil være oppnåelse av gevinst, tilpasning av organisasjonen til vedtatte driftsmodeller og ny organisasjonsform samt bruk av teknologiske løsninger i ByggHgs2020.

Ny organisasjons og ledelsesform 2020 vil kjøres i egen prosess. (se vedlegg tidsplan) Føringer fra de ulike modeller og råd fra OU Bygg arbeidet vil legges til grunn.

Testing, ferdigstillelse, prøvedrift og idriftsetting:

Byggearbeidet omfatter en rekke bygnings- og installasjonstekniske anlegg og systemer, hvorav mange skal fungere sammen. I tillegg til at hvert enkelt anlegg skal fungere som forutsatt, skal de også fungere i integrerte systemer som leveres i ulike kontrakter og med mange grensesnitt mellom kontraktene.

Det er derfor nødvendig å foreta en systematisk testing og kontroll både av det enkelte anlegg og av de anlegg og systemer som skal fungere sammen, og testingen må skje under relevant belastning på systemene, herunder drift av brukerutstyr.

For å ivareta denne utfordringen utarbeides en egen plan for ferdigstillelse der alle kontroller og testaktiviteter ses i sammenheng fram til alt er klart for klinisk drift.

Sentrale elementer i plan for ferdigstilling er:

1. Planlegging av systematisk ferdigstillelse, inklusiv integrerte systemtester, av tekniske systemer sammen med bruker og teknisk driftspersonell, avhengig av om det er arbeider/leveranser knyttet til et nytt bygg eller ombygging under drift i eksisterende bygg/anlegg
2. Planlegging av IKT og virksomhetstester for kliniske funksjonsområder
3. Planlegging og gjennomføring av kvalifisering og validering
4. Planlegging og koordinering av opplæringsfasen for brukere og teknisk driftspersonell
5. Innsamling og godkjenning av FDV-leveranse
6. Utarbeide og følge opp søknader om sertifisering, akkreditering, godkjennelse/verifisering
7. Utarbeide og følge opp søknader om myndighetsgodkjenning
8. Planlegging av idriftsetting for ordinær teknisk drift
9. Planlegging og gjennomføring av overlevering
10. Gjennomføring av risiko- og sårbarhetsanalyser

Prosess dokument ByggHgsd2020

11. Utarbeide planer for pasientflytting og flytting av eksisterende utstyr og dermed idriftsetting av ordinær klinisk drift