



Styringsdokument

Nye Hammerfest sykehus

DOKUMENTSTATUS					
28.03.2017		Styrebehandlet i styret i FIN			



Innhold

1	Prosjektopplysninger	4
2	Formål med styringsdokumentet	4
3	Bakgrunn, rammebetingelser, overordnede føringer og målsetting	4
3.1	Overordnede føringer og rammebetingelser	4
3.2	Endrede rammekrav	5
4	Målsetting	5
4.1	Samfunns mål	5
4.2	Effekt mål	6
4.3	Resultat mål	6
5	Prosjektbeskrivelse med aktiviteter og milepæler	6
5.1	Konseptfasen	7
5.1.1	Hovedprogram	7
5.1.2	Tomtevalg	7
5.1.3	Skisseprosjekt	8
5.1.4	Medvirkningsprosesser fra brukere og ansatte	8
5.1.5	Organisasjonsutvikling	9
5.1.6	Samhandling	9
5.2	Forprosjekt	9
6	Prosjektorganisering, rolle, ansvar og beslutninger	10
6.1	Organisering mellom basisorganisasjon og prosjekt*	10
6.2	Extern kvalitetssikring – KSK	10
7	Budsjett, finansiering og øvrige ressurser	11
7.1	Økonomiske analyser	11
7.2	Budsjett	11
8	Usikkerhet - Muligheter og risiko	12
8.1	Kritiske suksessfaktorer	12
8.2	Usikkerhetsanalyse	12
9	Avhengigheter til andre prosjekter eller arbeider (grensesnitt)	13
10	Krav for prosjektets arbeide	13
10.1	Økonomi	13
10.2	Fremdrift	13
11	Prosjektstyring	13
12	Gevinstrealisering	14
13	Evalueringsplan	14
14	Informasjon/ kommunikasjonsplan	14



1 Prosjektopplysninger

Prosjektnavn:	Nye Hammerfest Sykehus(NHS)
Prosjektnummer:	511301153
Prosjekteier:	Finnmarkssykehuset HF (FIN HF)
Prosjektjef:	Lill-Gunn Kivijervi
Prosjektleder:	Christian Brødreskift
Styringsdokumentet gjelder:	Planlegging, gjennomføring og ferdigstilling (Konseptfase, Forprosjekt og gjennomføring)

2 Formål med styringsdokumentet

Styringsdokumentet skal gi oversikt over alle sentrale forhold i prosjektet på en måte som virker retningsgivende og avklarende for alle som arbeider i prosjektet. Konseptfasen vil i dette styringsdokumentet vektlegge de overordnede forhold omkring struktur, funksjoner og økonomi mht. tomtevalg og konsept.

3 Bakgrunn, rammebetingelser, overordnede føringer og målsetting

Strategisk utviklingsplan for Finnmarkssykehuset HF har identifisert behov for bygningsmessig utvikling i form av nybygg eller utvikling av dagens bygningsmasse for Hammerfest sykehus. Dette er et tiltak i rekkefølgen etter utbygging av Kirkenes sykehus og utvidelse av spesialisthelsetjenestetilbudet i Alta. Oppgavefordelingen i Finnmark sykehuset HF er avklart for Nye Hammerfest sykehus.

Dagens Hammerfest sykehus ble ferdigstilt i 1956. Sykehuset er bygningsmessig modernisert og utbygget flere ganger fra 70-tallet og frem til i dag. Dagens sykehusbygg bærer preg av mange ombygginger og lokale tilpasninger i sykehuset. Dette har resultert i en dårlig intern logistikk og lite effektiv utnyttelse av arealer og personellressurser. Byggene er ikke egnet for moderne døgn/ sengeområder med ensengsrom. Bygget har lav etasjehøyde og er lite egnet for moderne infrastruktur. Idéfasen er gjennomført i 2016 og har avdekket at det er behov for å erstatte dagens sykehus med nybygg. Det er gjennomført et idesøk med vurdering av alternative lokaliseringer i Hammerfest. 0-alternativet videreføres gjennom Konseptfasen som referansealternativ, men vil ikke være gjennomførbart da det ikke svaret til behovet for framtidig drift i Hammerfest sykehus.

Ved styrebehandling i Helse Nord RHF i april blir det tatt beslutning (B2) om videreføring av prosjektet Nye Hammerfest sykehus fra Idefase. Helse Nord RHF gir samtidig mandat for Konseptfasen. Beslutning om tomt skal tas før utvikling av skisseprosjekt.

Styringsdokumentet er en dokumentasjon på prosess og hva en skal oppnå i denne fasen. Ved endringer av rammer, betingelser samt ved materialisering i prosessen, vil styringsdokumentet bli revidert.

3.1 Overordnede føringer og rammebetingelser

Finnmark skal fortsatt ha to akutt sykehus, ett i Kirkenes og ett i Hammerfest, i tråd med Nasjonal helse- og sykehusplan. Nytt sykehus i Hammerfest skal gi forutsetninger for at sykehuset skal kunne levere spesialisthelsetjeneste med god kvalitet og effektivitet.

Styringsdokumentet for Idefasen om virksomhetsinnhold i NHS:

- Hammerfest sykehus skal være lokalsykehus for befolkningen i Vest-Finnmark. Sykehuset skal tilby akuttmedisin, kirurgi, ortopedi, indremedisin, gynekologi/føde, ØNH, øye, pediatri og barnehabilitering. Pediatri og barnehabilitering skal være fylkesdekkende. Tjenester og funksjoner rundt dette må videreutvikles. Fødeavdelingen skal ta imot risikofødsler fra uke 32 fra hele fylket. Sykehuset skal opprettholde beredskap og akutfunksjoner i forhold til større ulykker, olje- og gassvirksomheten og skipstrafikken i nordområdene. Den ortopediske avdelingen skal være det ortopediske senteret i Finnmark og har fagansvar for ortopedivirksomheten i foretaket. Barneavdelingen skal utvikles slik at den tilpasses framtidens behov. Sykehuset skal planlegge for observasjonssenger i nytt sykehus for å unngå unødvendige*



innleggelse og redusere liggetiden. Lokaler for voksenpsykiatrisk poliklinikk (VPP) og barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) skal planlegges inn i det fremtidige sykehuset.

2. Det skal også planlegges og tas høyde for forskningsaktivitet samt at sykehuset skal ta imot 12+12 medisinerstudenter. Det skal i tillegg tas høyde for 10-15 nye overlegestillinger knyttet til fagplaner.

Styringsdokumentet for Idefasen NHS har følgende formulering:

Det forutsettes at konsept for bygging av Nye Hammerfest sykehus tilpasses økonomisk bærekraft i Finnmarkssykehuset.

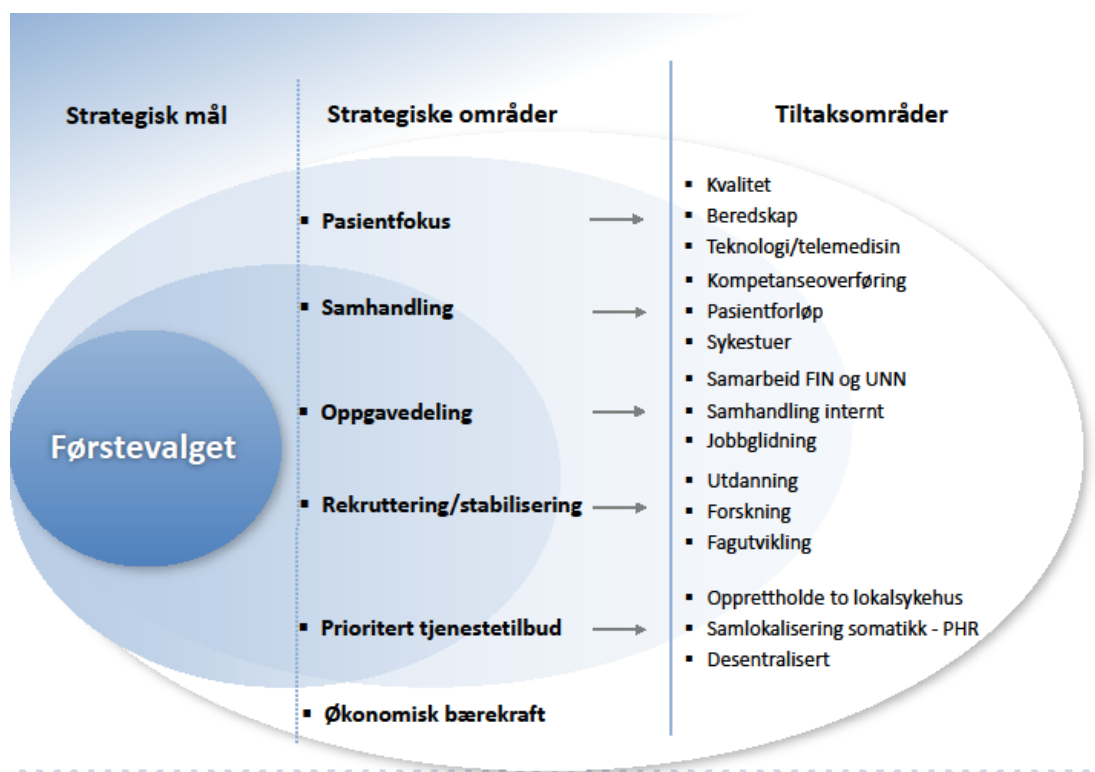
3.2 Rammekrav

Styret i Helse Nord RHF vil i styremøte i april fastsette ramme for Nye Hammerfest sykehus. Investeringsrammen gir føringer for det videre arbeidet inn i konseptfasen. I tråd med investeringsplan for Helse Nord RHF og FIN HF er mulig byggestart satt til 2020.

4 Målsetting

4.1 Samfunns mål

Overordnet målbilde for Finnmarkssykehuset beskrives slik:



Målet for Finnmarkssykehuset er å være førstevalget blant helsepersonell og pasienter. Det er av stor viktighet at Nye Hammerfest sykehus blir et attraktivt sykehus for pasienter, pårørende og ansatte. For å være førstevalget skal foretaket jobbe for en økonomisk bærekraftig virksomhet, og jobbe med kvalitet, pasientfokus, samhandling, oppgavedeling og rekruttering for å løse dagens og fremtidige utfordringer.

Et nytt sykehus som er framtidsrettet, med fokus på forskning og samhandling med UiT og Hammerfest kommune vil kunne være attraktivt for helsepersonell og føre til økt rekruttering, noe som er av stor betydning

for sykehusets framtid.

4.2 Effektmål

Prosjektet Nye Hammerfest sykehus skal gi et sykehus som:

- skaper pasientens helsetjenester; oppleves effektivt, trygt og være helsefremmende
- har forutsetninger for å drive spesialisthelsetjeneste med god behandling, utdanning, forskning og **pasient- og pårørende opplæring**
- får løsninger som fremmer god logistikk, hensiktsmessig pasientflyt og effektiv bemanning
- blir attraktiv som arbeidsplass og et stabilt fagmiljø
- er en god samhandlingsarena mellom spesialisthelsetjeneste, kommunale helsetjenester og utdannings- og forskningsinstitusjoner
- er fleksibelt i forhold til framtidig behov
- er et grønt sykehus

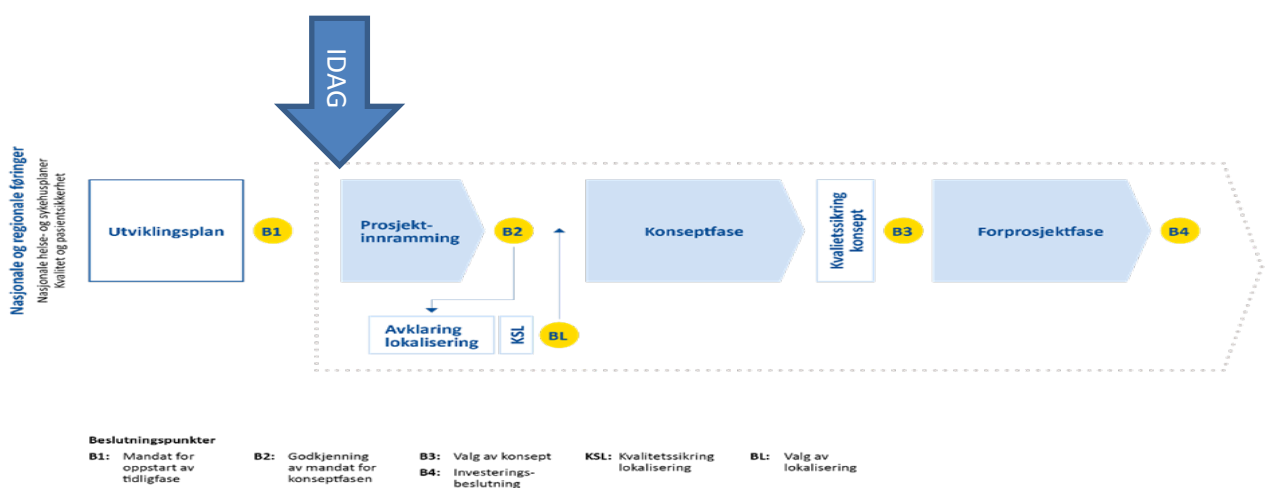
4.3 Resultatmål

For konseptfasen:

1. kvalitet på rapportene skal gi tilstrekkelig grunnlag for å avgjøre videreføring av Nye Hammerfest sykehus, gjennom tydelig tomte- og konseptvalg med anbefaling om oppstart av forprosjektet og utbyggingsvedtak
2. en rapport som viser at prosjektet kan gjennomføres innenfor helseforetakets økonomiske bæreevne
3. rapport levert innen tidsfrist og innenfor avsatt budsjett for planlegging
4. rapporten skal følge revidert tidligfase veilederen for sykehusbyggprosjekter, som er et styringsdokument fra Sykehusbygg HF

5 Prosjektbeskrivelse med aktiviteter og milepæler

Figuren nedenfor beskriver forløpet fra Utviklingsplan til beslutning B4 om igangsetting av et byggeprosjekt etter revidert Veileder for tidligfaseplanlegging.





Nye Hammerfest sykehus har i tråd med eksisterende veileder gjennomført Idéfase, og befinner seg ved prosjektinnramming og oppstart konseptfase. Valg av tomt skjer etter første del av Konseptfasen når tilstrekkelig beslutningsgrunnlag for tomtevalg foreligger.

5.1 Konseptfasen

5.1.1 Hovedprogram

I konseptfasen skal programmet fra Idéfasen (iht. gammel veileder) kvalitetssikres og arealberegningene verifiseres/ oppdateres.

Hovedprogrammet vil omhandle fem deler:

- 1 Funksjon
- 2 Teknikk
- 3 Utstyr
- 4 IKT konsept
- 5 Rom og areal

Utarbeidelsen av hovedprogrammet skal følge nasjonale standarder og retningslinjer. Standardsromskatalogen som er utarbeidet fra Sykehusbygg HF vil gi grunnlag for programmet. I funksjonsdelen av hovedprogrammet beskrives de forskjellige områder av virksomheten med aktivitet, kapasitet, nærhetsbehov og logistikk for pasient-, personal- og vareflyt. For NHS er det spesielt behov for å se på følgende områder på nytt i Konseptfasen:

- Dimensjonering av døgnplasser for barn
- Dimensjonering av bildediagnostikk
- Kvalitetssikring av programareal for ikke-kapasitetsbærende funksjoner (akuttmottak, ikke-medisinske servicefunksjoner) – samspill/samarbeid med andre.
- Konsekvenser av at universitets- og kommunale funksjoner eventuelt blir etablert i tilknytning til det nye sykehuset
- Teknologisk og medisinsk teknisk utvikling

5.1.2 Tomtevalg

Når program med nærhetsbehov og logistikk-krav er kvalitetssikret og utarbeidet, må det utvikles skisser til alternative konsepter på de to tomtene som grunnlag for vurdering av hvilket konsept som er best egnet på de respektive tomter. Med bakgrunn i konseptskissen (Fase 1, se illustrasjon under) gjøres en utredning som beskriver utbyggingsmodell og kostnadsramme for nybygg på hver tomt. Mulighetsstudien i idefasen vil gi et viktig bidrag til å vurdere tomte utnyttelsen.

Utredningen må beskrive:

- Framdrift
- Årlig investeringspådrag
- Rokadebygging og ev. behov for midlertidig arealer ved nybygging på eksisterende tomt
- Driftsulemper knyttet til bygging på eksisterende tomt

Formålet med utredningen er å gi Finnmarkssykehuset og Helse Nord tilstrekkelig beslutningsgrunnlag for å velge tomt (BT) før man går inn i skisseprosjekt.



Anbefalt konsept utdypes videre i et skisseprosjekt

5.1.3 Skisseprosjekt

På bakgrunn av valgt tomt og valgt konsept utarbeides skisseprosjekt fram til grunnlag for B3-beslutning om oppstart av Forprosjekt. Parallelt med Konseptfasen skal det gjennomføres en kvalitetssikring av konseptet (KSK) som sammen med Konseptrapporten danner grunnlaget for B3.

Skisseprosjektets tegninger skal visualisere hovedprogrammets innhold, hovedstruktur og modell på prinsipielt nivå.

5.1.4 Medvirkningsprosesser fra brukere og ansatte

Nye Hammerfest sykehus skal levere "Pasientens helsetjeneste." Medvirkning fra pasient, pårørendes organisasjoner og ansatte er en nødvendig forutsetning for å nå målet.

Ansattes kompetanse er av stor vekt for å planlegge Nye Hammerfest sykehus for å tilfredsstille funksjonelle krav til god pasientbehandling.

Brukermedvirkning skal ta del i konseptutviklingen og vil skje gjennom medvirkningsgrupper.

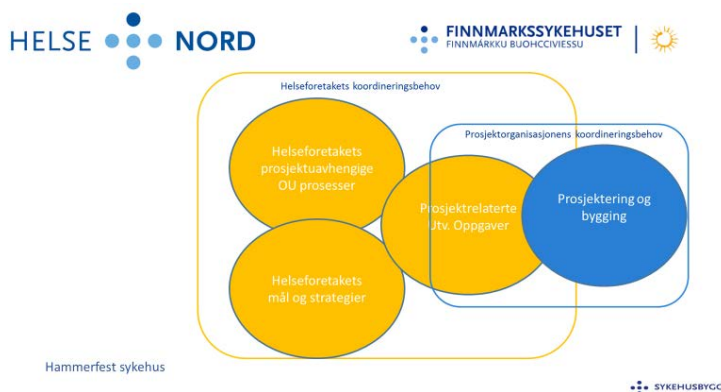
I tillegg skal konseptvalg behandles i FAMU og informasjons- og drøftingsmøter. Dialogen skal inkludere pasienter, brukerrepresentanter, ansatte, tillitsvalgte og vernetjeneste.

I prosessen er det viktig med god kommunikasjon og informasjon til alle berørte.



5.1.5 Organisasjonsutvikling

I forbindelse med utarbeidelsen av konseptet vil det være behov for å etablere organisasjonsutviklingsprosesser (OU), relatert til prosjektet. Det skal utarbeides mandat for OU prosessen. OU arbeidet vil bli vesentlig i omfang, da konseptet påvirker hele organisasjonen. Gode medvirkningsprosesser og eierskap til prosjektet med god forståelse gir lettere gjennomføring av endringer og gevinstrealisering. Organisasjonskartet for prosjektet gjenspeiler medvirkningsprosessen.



5.1.6 Samhandling

Samhandlingsreformen, ny helse- og omsorgstjenestelov og ny folkehelselov angir en ny retning for kommunesektoren. Utviklingen i helse- og omsorgssektoren tilsier at kommunene kan og bør ta et økt ansvar for helsetjenestetilbudet til befolkningen. Det er også behov for tettere samarbeid med spesialisthelsetjenesten for å få til bedre og mer helhetlige pasientforløp.

Samhandlingsreformen legger vekt på etablering av nye tjenester i kommunene samtidig som spesialisthelsetjenesten skal spisse sine oppgaver og i større grad gi veiledning og bidra til kompetanseoppbygging i kommunene.

Samlokalisering av sykehus og universitet i fremtiden på dagens tomt eller en annen tomt anses å ha stor betydning for fremtidig samarbeid rundt utdanning av både leger og sykepleiere. Samlokalisering skaper muligheter for å oppnå synergier mellom utdanning og pasientbehandling gjennom personell som er ansatt begge steder, kort vei mellom veiledere ved UiT og studenter som er ute i praksis, felles utviklingsarenaer, felles undervisningsarealer/ auditorier, felles trenings- og øvingslokaler, felles bibliotekjeneste og felles simulatorrom.

5.2 Forprosjekt

Neste fase, forprosjekt, vil utvikle prosjektet ytterligere og danne grunnlag for utbyggingsvedtak.

Hovedaktiviteter er utarbeidelse av Forprosjektrapport med følgende vedlegg:

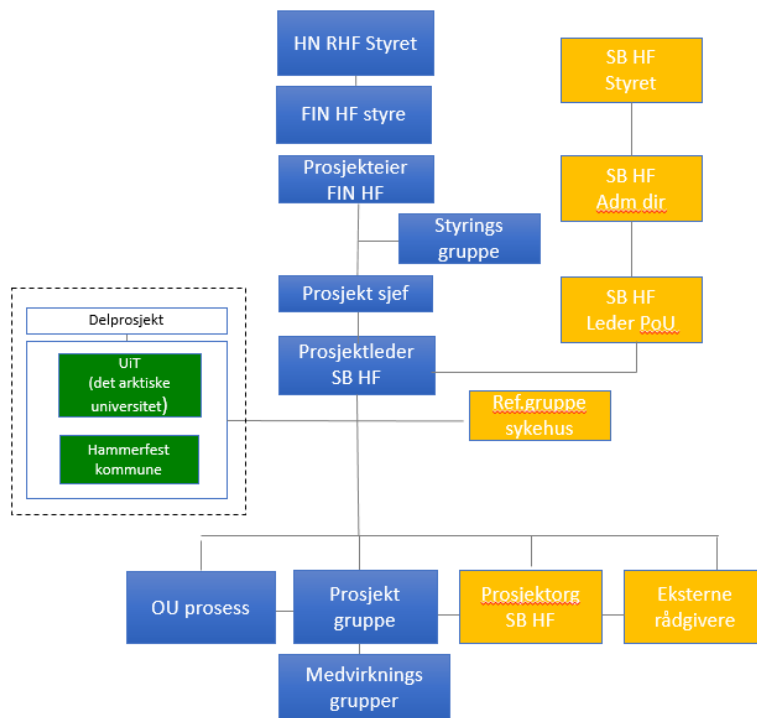
- Romfunksjonsprogram (RFP)
- Brutto- og netto utstyrsprogram
- Beskrivelser og modeller på romnivå, og detaljering av bygningsmessige og tekniske løsninger
- Overordnet IKT program
- Utstyr
- Mandat for neste fase

6 Prosjektorganisering, rolle, ansvar og beslutninger

6.1 Organisering mellom basisorganisasjon og prosjekt*

Finnmarkssykehuset HF v/administrerende direktør er prosjekteier og leder prosjektets styringsgruppe. Prosjektsjef er Finnmarkssykehuset HF's prosjektansvarlige, med ansvar på vegne av administrerende direktør for å organisere og lede arbeidet i henhold til de beslutninger som fattes av administrerende direktør som leder av Styringsgruppen (SG). Styringsgruppen er rådgivende organ til prosjekteier.

Sykehusbygg HF er prosjektleder for prosjektet, og er ansvarlig for å følge opp prosjektet, delprosjektgruppene og for at prosjektet og delprosjektene leverer i hht. Mandat, økonomi og tidsplan. Prosjektleder rapporterer til prosjektsjef.



6.2 Extern kvalitetssikring – KSK

KSK er inkludert i konseptfasen. Denne skal utføres av eksternt valgte konsulenter. Formålet med KSK er beskrevet i veileder for tidligfaseplanlegging og er primært en kvalitetssikring for at utredningene er fullstendige og objektive og at anbefalingene er riktige og godt begrunnet.

Konseptfasen er ikke ferdig før KSK er utført.

Styrebehandling av konseptfasen er basert på at rapport for KSK foreligger.



7 Budsjett, finansiering og øvrige ressurser

7.1 Økonomiske analyser

Under konseptfasen skal det gjennomføres investerings- og finansieringsanalyser for prosjektet.

For driftsøkonomiske analyser foreligger det en egen veileder ¹ som skal legges til grunn i arbeidet.

Bærekraftsanalysen skal inneholde følgende forutsetninger:

- Organisatoriske tilpasninger og gevinstrealisering
- Finanseringsbehov
- Investeringsbehov
- Driftsøkonomiske konsekvenser / gevinster
- Forutsetninger for finansiering

I oppdragsbrevet fra HOD skal FIN HF gjennomføre en bærekraftsanalyse for hele foretaket i første halvdel av 2017. Dette vil gi ytterligere føringer for prosjektet.

7.2 Budsjett

Beregnet investeringskostnad er i idefasen satt til 2,173 MNOK pluss pristigning..

Helse Nord RHF setter endelig ramme i styrebehandling i april 2017, styringsdokumentet vil da oppdateres.

¹ Veileder for beregning av samlet økonomisk konsekvens av investeringsprosjekter i helsebygg, februar 2010, SINTEF



8 Usikkerhet - Muligheter og risiko

8.1 Kritiske suksessfaktorer

Kritiske suksessfaktorer som har innvirkning på måloppnåelsen i prosjektets konseptfase:

- God kommunikasjon mellom prosjektet, sykehuset, FIN HF, HN RHF og lokalsamfunnet
- Effektiv og tydelig prosjektorganisering
- Nødvendig og tilstrekkelig medvirkning for å skape forståelse og eierskap til prosjektet
- Effektive beslutningsprosesser hvor avgjørelser tas til rett tid
- God kompetanse hos rådgivere og entreprenører
- Gjennomføringsmodell tilpasset prosjektets størrelse og markedet
- God endringshåndtering
- Alle involverte har felles målforståelse
- Åpen og transparent planprosess
- Tilstrekkelige økonomiske rammer og god kostnadsstyring
- Tilrettelagt for fleksibilitet og standardisering
- Solid forankring av prosjektet i organisasjonen og hos regionale helseforetaket
- Avklaring av interessentbildet, oppfølging av kritiske aktører og miljøer
- Samhandling med kommune og universitetet om grensesnitt, funksjoner, funksjonsfordeling, og tomteforhold.

8.2 Usikkerhetsanalyse

Som en del av konseptfasen skal det gjennomføres en usikkerhetsanalyse, identifisere potensielle drivere som kan påvirke prosjektkostnader.



9 Avhengigheter til andre prosjekter eller arbeider (grensesnitt)

- Alta nærsykehus
- Kirkenes sykehus
- Delprosjekt UiT, HK
- Hammerfest Kommune

(Samisk helsepark vil ikke ha påvirkning på oppgavefordeling for Hammerfest sykehus)

10 Krav for prosjektets arbeide

10.1 Økonomi

Kostnadsramme for gjennomføring av konseptfasen er satt til 22 mill. kr. Inkludert interne kostnader.

10.2 Fremdrift

Møteplan for 2017 er utarbeidet for prosjektet. Planen er satt opp for å ivareta nødvendige leveranser for både linjeledelsen og de respektive styrene FIN HF og HN RHF.

11 Prosjektstyring

Oppfølging, rapportering og dokumentasjon vil skje iht. Sykehusbyggs styringsdokumenter.

Optimalisering og evt. avvik på framdrift eller kostnader vil bli behandlet særskilt.

Daglig oppfølging og endringshåndtering vil bli behandlet innenfor gitte mandat og rammer.

FINNMARKSSYKEHUSET HF																
NYE HAMMERFEST SYKEHUS, NHS																
KONSEPTFASE, INITIELL FREMDRIFTSPLAN 17.01.2017																
			2017												2018	
PKT	AKTIVITET	DATO	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	
1	Prosjektinnramming	30.03.2017														
2	Økonomiske rammebetingelser	26.04.2017														
3	Forslag til mandat for neste steg															
4	Utarbeidelse av styringsdokument															
5	Valg av lokalisering og tomt															
6	Konseptfase del 1															
7	Hovedprogram	29.09.2017														
8	Konseptvalg															
10	Konseptfase del 2															
11	Skisseprosjekt	31.12.2017														
12	Konseptrapport															
13	Mandat for forprosjekt															
14	Styrebehandling															

Leveranse fra delprosjektet med UiT og HK ad samhandling vil skje i Juni -17.

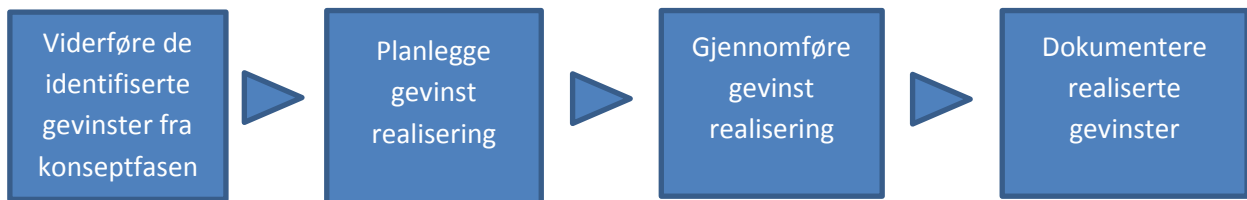
12 Gevinstrealisering

Gevinstrealisering krever systematisk oppfølging gjennom hele prosjektets forløp, i form av gode analyser i forkant og konkrete planer for oppfølging av gevinster underveis i og i etterkant av prosjektet, både forventede og eventuelt ikke-forventede gevinster.

Planlegging av innsatsfaktorer, identifisering av aktiviteter samt ev. endring av produkter/ tjenester må tidlig avdekkes og forankres for å oppnå de forventede effekter. OU prosjektet vil ha fokus på implementering av nye arbeidsmåter og endringer i virksomhet og bygg som kan gi gevinster i form av økt kvalitet og/eller reduserte kostnader.

Det vil være fokus på å:

- Ta med de identifiserte interessenter fra konseptfasen
- Etablere eierskap til gevinstene i form av ansvarliggjøring
- Dokumentere de oppnådde gevinster, i den grad de er oppnådd



13 Evaluering

Nye Hammerfest sykehus skal bidra til kunnskapsbasert og framtidsrettet utvikling av sykehusprosjekter og for sykehusbygging generelt vil det være nødvendig at prosjektet evalueres, både når det gjelder prosess og produkt (resultat og effekt).

Det vil bli gjennomført både før- og etter evaluering² av byggeprosjektet. Fokus og nivå på evalueringen vil bli avklart i første del av konseptfasen.

Evaluering kan skje på flere måter og på flere nivåer:

- Gjennomføring av de ulike fasene i tidligfasen
- Gjennomføringsmodell
- Konsepter (virksomhetsalternativer og bygg alternativer)
- Dimensjonering
- Effektivisering

Kostnader: (Totalt eller prioriterte tema som f.eks. bemanning, bygg- og driftskostnader (LCC), kostnader per fase i livsløpet, etc.)

14 Informasjon/ kommunikasjonsplan

Det skal utarbeides en informasjons – og kommunikasjonsplan for prosjektet.
