

VEDLEGG 1 TIL PROSJEKTAVTALE

DISTRIKTSMEDISINSK SENTER (DMS) SØR-HELGELAND

KONSEPTFASE

1. Oppdraget

Det vises til møte mellom Helgelandssykehuset og Sykehusbygg 13. oktober der bistand fra Sykehusbygg til Helgelandssykehuset ble drøftet. Ett av de aktuelle prosjektene er bistand i konseptfasen for distriktsmedisinsk senter (DMS) Sør-Helgeland.

Sykehusbygg skal lede konseptfasen innenfor de tids- og kostnadsrammer som er fastlagt og utarbeide en konseptrapport for DMS Sør-Helgeland. Konseptrapporten skal være et beslutningsgrunnlag for forprosjektfasen.

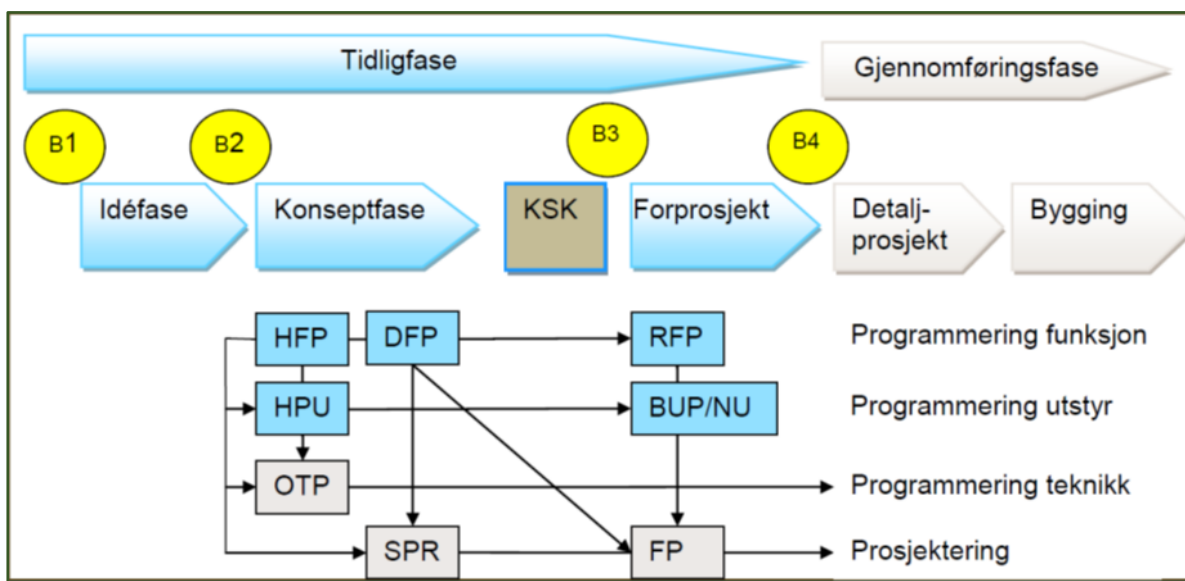
1.1 Konseptfase for DMS Sør-Helgeland

Figur 1 viser en illustrasjon av tidligfasen for sykehusprosjekter med de delaktiviteter som hører til.

Konseptfasen skal danne grunnlaget for beslutning B3 som er et viktig beslutningspunkt og grunnlag for finansiering. Dette skal være en prosess med vurdering av alternativer som munner ut i et valgt alternativ innenfor de forutsetninger som ligger for aktivitet, kapasitet, gode driftsmodeller og økonomisk bærekraft.

Figur 1

Hovedelementer i et samlet prosjektførløp



Vi anbefaler en gjennomføringsmodell for konseptfasen der følgende dokumenter utarbeides:

- Hovedfunksjonsprogram (HFP)/Delfunksjonsprogram (DFP), inkl. person- og vareflyt og Hovedprogram utstyr (HPU) i ett dokument
- Overordnet teknisk program (OTP)/Overordnet program for IKT
- Plan for organisasjonsutvikling og samhandling
- Skisseprosjekt
- Konseptrapport som oppsummerer de fire rapportene over i tillegg til vurdering og valg av alternativ, samt økonomiske analyser.

1.2 HFP/DFP, person- og vareflyt og HPU

I dette arbeidet vil dimensjoneringsgrunnlaget fra mulighetsstudiet bli verifisert. Avgrensing til aktivitet og kapasitet i kommunene og i Helgelandssykehuset forøvrig er en viktig del av dette.

Det vil være en sammenligning med kapasiteter og planlagt aktivitet i andre DMS, samt løsninger for funksjonsområder.

En DMS skal ha virksomhet fra både kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenester. I tillegg vil man kunne vurdere sosialtjenester, samt private helse-/velværetjenester, dvs. se på det samlede helsetjenestebehovet for befolkningen på Sør-Helgeland og samordning av disse i et DMS.

I HFP/DFP skal det være en beskrivelse av funksjonsområdene med nærhetsbehov, person- og vareflyt. Kapasitets- og arealbehov summeres opp til totalt nettoareal for DMS. Det utarbeides romliste.

HPU er et kapittel i dokumentet som beskriver utstyrsbehov, inkl. kalkyle for utstyrsinvesteringer.

1.3 OTP/IKT

Det utarbeides overordnet teknisk program (OTP) som beskriver de overordnede tekniske krav til bygget. For DMS Sør-Helgeland vil det være behov for å se på de løsninger som finnes.

Det vil også være behov for å beskrive løsninger for IKT, som vil ha stor betydning både for kommunikasjon internt i DMS'et, men også mellom denne virksomheten og kommunale tjenester for øvrig, samt Helgelandssykehuset. Informasjonsteknologi og spesielt velferdsteknologi vil kunne bidra til å styrke samhandling mellom enheter og nivå i tillegg til kommunikasjon med pasienter og brukere.

1.4 Plan for organisasjonsutvikling og samhandling

Når det planlegges større endringer i virksomheten og endring i bygningsmessige løsninger, vil dette påvirke arbeidsflyt, organisering av tjenestene og kompetansebehov. DNS er i grenselandet mellom kommuner og spesialisthelsetjeneste, og det er derfor behov for å legge planer for utvikling og samhandling både internt og eksternt. Dette er et arbeid som krever god dialog mellom partene.

I Konseptfasen vil vi i dialog med interessentene kunne peke på områder som berøres av utbygging av DMS på Sør-Helgeland, og det utarbeides plan for organisasjonsutvikling og samhandling som går parallelt

med utbyggingsprosjektet. Ulike modeller for organisering av tjenestene og en drøfting av hvordan investeringskostnader og drift kan fordeles vil ligge til grunn for en anbefalingene.

1.5 Skisseprosjekt

Skisseprosjektet utarbeides av arkitekter som HF'et inngår kontrakt med. Det skal vise alternative måter å løse funksjonskravene på. For DMS Sør-Helgeland vil det omfatte både ombygging i eksisterende bygningsmasse og nybygg. Det skal også vise investeringskalkyler på de ulike alternativene.

1.6 Konseptrapporten

Konseptrapporten er en oppsummering av innholdet i de øvrige dokumentene og i tillegg en samlet vurdering av alternative forslag. For å kunne prioritere mellom tiltak, er det også behov for å vise til kriterier for valg av alternativer. Kriteriene knyttes opp mot effektmål og kan for eksempel være kvalitative og/eller økonomiske.

I de økonomiske analysene for tiltak og konsekvenser skal også foretakets bærekraft analyseres.

Når man skal se på alternative tiltak, vil det i tillegg til analysene være behov for å gjennomføre noen mulighetsstudier med alternative løsningsveier.

1.7 Organisering av prosjektet

Et prosjekt med tett integrasjon og samhandling mellom sykehus og kommunale helsetjenester krever en organisering der det er god dialog og involvering av interessentene.

Fra Sykehusbygg vil følgende personer være involvert i prosjektet:

- Unni Dahl (prosjektleder, sykehusplanlegger)
- Hilde Tradin (sykehusplanlegger)
- Kjell Solstad (sykehusplanlegger)
- Kjell Olav Lyngsmo (utstyrplanlegger)
- Marte Lauvsnes (leder Plan og Utvikling)

Vi forutsetter at arbeidsgruppen som er sammensatt av personer på tvers av kommunene, kan benyttes videre. Det samme gjelder den interne arbeidsgruppen fra Brønnøy. Det skal også være med representanter fra Helgelandssykehuset.

Involvering av brukerne (pasienter, pårørende, besøkende) kan skje enten i prosjektgruppen og/eller i referansegruppen eller i egne fora.

Vi foreslår at det opprettes et prosjektstyre med representanter fra kommunene, Helgelandssykehuset og prehospitale tjenester. Eventuelt kan prehospitale tjenester være representert i prosjektgruppen. Sykehusbygg foreslås som prosjektleder. Det er viktig at ansattes tid brukes effektivt, og vi vil derfor anbefale at det opprettes en prosjektgruppe med et mindre antall medlemmer. Videre kan det opprettes en eller flere arbeids-/ressursgrupper som rådgivende organ for prosjektgruppen (f.eks. fra hver kommune og fra Helgelandssykehuset).

I mulighetsstudiet har det vært rådgivere for tidligfaseplanlegging vært engasjert. Vi vil se på mulighetene for å benytte disse som underleverandører for enkelte oppgaver dersom de har en opsjon på fortsettelse i prosjektet. Sykehusbygg kan også engasjere arkitekt/tekniske rådgivere, dersom Helgelandssykehuset ikke har arkitekter som har opsjon på dette arbeidet, og som de ønsker å benytte videre.

Prosjektavtalen viser organisering av prosjektet og deltakere.

Erfaringsmessig er det effektivt å ha få og litt lengre møter/workshops enn mange og korte møter. Da får man både tid til å få input/inspirasjon/faglig grunnlag i tillegg til faglige diskusjoner og forslag til løsninger. Vi vil anbefale en integrert programmerings- og prosjekteringsprosess der arkitekt og sykehusplanleggere arbeider sammen med prosjektgruppen.

Vi vil foreslå følgende møteaktiviteter:

- Ett oppstartsmøte
- Møter med prosjektgruppen en gang pr måned (enkelte møter kan gjennomføres på Lync)
- Evt. noen ad hoc møter med ressurspersoner for avklaringspunkter
- Tre møter med prosjektstyret

1.8 Møte(r) med presentasjon av konseptrapporten; leveranser og framdrift

Leveransen er rapportene som nevnt i kapitlene over, i tillegg til en presentasjon av sluttrapporten. Leveransen består også i gjennomføringsprosessen for konseptfasen.

Framdriftsplan og budsjett framkommer i prosjektavtale.

For å få en effektiv framdrift foreslår vi følgende opplegg:

Et oppstartsmøte i november. Vi foreslår at oppstartsmøtet er mellom prosjektgruppe/styre og Sykehusbygg for å avklare forventninger, samarbeid og plan for gjennomføring.

Vi foreslår at møter med prosjektgruppen en gang per måned, ca. annethvert på Lync. Vi foreslår 4 møter med prosjektstyret. Antall møter i prosjektgruppen og prosjektstyret avklares i oppstartsmøtet.

Det kan være nødvendig å gjennomføre en usikkerhetsanalyse. Dersom dette blir aktuelt, vil det avtales i løpet av planperioden.