

PROSJEKTMANDAT

for

Utbygging somatikk Skien

TRINN 1:

Akuttsetter, energisentral og
cytostatika laboratorium

Sykehuset Telemark HF

GJENNOMFØRINGSFASEN



Versjon	1.0
Dato	31.10.24
Godkjent av	31.10.2024 <input checked="" type="checkbox"/> Terje Rootwelt <hr/> Terje Rootwelt Administrerende direktør Helse Sør-Øst RHF Signert av: TERJE ROOTWELT-REVHEIM

INNHold

1.	PROSJEKTOPPLYSNINGER	4
2.	BAKGRUNN, FORMÅL OG OVERORDNEDE FØRINGER.....	4
3.	MÅL	5
3.1.	SAMFUNNSMÅL.....	5
3.2.	EFFEKTMÅL	5
3.3.	RESULTATMÅL.....	5
4.	OMFANG	6
4.1.	FUNKSJONSINNHold	6
4.2.	IKKE-BYGGNÆR IKT.....	7
5.	HOVEDLEVERANSER I GJENNOMFØRINGSFASEN	7
5.1.	NYTT AKUTTSENTER NYBYGG OG OMBYGGING	7
5.2.	NY ENERGISENTRAL	8
5.3.	CYTOSTATIKA LABORATORIUM.....	8
5.4.	REGULERING/ MYNDIGHETSBEHANDLING	8
6.	PROSJEKTORGANISERING, ROLLER OG ANSVAR	8
6.1.	HELSE SØR-ØST RHF	9
6.2.	PROSJEKTEIER	9
6.3.	STYRINGSGRUPPEN	9
6.4.	PROSJEKTLEDER.....	10
6.5.	PROSJEKTORGANISASJON	10
6.6.	ANSVAR SYKEHUSET TELEMARK HF - MOTTAKERORGANISASJONEN	11
7.	BUDSJETT, FINANSIERING OG ØVRIGE RESSURSER	11
7.1.	STYRINGSRAMME	12
7.2.	GEVINSTREALISERINGSPLAN OG VURDERING AV ØKONOMISK BÆREEVNE	13
7.3.	KUTTLISTE	13
8.	USIKKERHET (RISIKO OG MULIGHETER)	14
9.	AVHENGIGHETER TIL ANDRE PROSJEKTER OG AKTIVITETER	14
9.1.	SAMHANDLING MED KOMMUNENE	14
9.2.	SAMHANDLING MED SYKEHUSAPOTEKENE OG SYKEHUSPARTNER.....	14
10.	SUKSESSFAKTORER	15
11.	PRINSIPPER FOR STYRING OG OPPFØLGING	15
11.1.	RESULTATOPPFØLGING	15
11.2.	FRAMDRIFTSOPPFØLGING.....	15
11.3.	KOSTNADSOppFØLGING	16
11.4.	RESSURSOppFØLGING	16
11.5.	RISIKOSTYRING.....	16
11.6.	KVALITETSSIKRING	16
11.7.	ENDRINGER I ARBEIDSOMFANG	16
11.8.	PROSJEKTARKIV	17
11.9.	ERFARINGSOVERFØRING.....	17
11.10.	PROSJEKTAVSLUTNING	17
12.	VEDLEGG OG HENVISNINGER.....	18

1. Prosjektopplysninger

Prosjektnavn:	Utbygging somatikk Skien (USS), Trinn 1
Prosjekteier gjennomføringsfase:	Sykehuset Telemark HF
Styringsgruppens leder:	Administrerende direktør ved Sykehuset Telemark HF
Mandatet gjelder:	Gjennomføringsfase trinn 1

2. Bakgrunn, formål og overordnede føringer

Styret i Helse Sør-Øst RHF godkjente forprosjektet for det første byggetrinnet, Trinn1, av hovedprosjektet Utbygging somatikk Skien ved Sykehuset Telemark HF, i sak 081-2024. Styret behandlet saken i tråd med gjeldende fullmaktstruktur investeringer, definert som beslutningspunkt B4 iht *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter*.

Vedtaket innebærer at USS-FP-T1-002-Forprosjektrapport- 17.06.2024, med tilhørende vedlegg legges til grunn for det videre arbeidet, når Trinn1 av USS-prosjektet, som omfatter utbygging og ombygging av akuttmottaket, ny energisentral og cytostatika laboratorium, videreføres til gjennomføringsfasen.

Bakgrunn og prosjektutløsende behov, samt rammer for prosjektet er forankret i følgende styresaker i Helse Sør-Øst RHF med tilhørende vedtak:

- Styresak -081-2024 i Helse Sør-Øst RHF; *Sykehuset Telemark HF – forprosjektrapport utbygging somatikk Skien, trinn 1 – akuttsenter, energisentral og cytostatika laboratorium*
- Styresak 132-2020 i Helse Sør-Øst RHF; *Sykehuset Telemark HF – konseptfase for utbygging somatikk Skien*
- Styresak 030-2016 i Helse Sør-Øst RHF; *Oppfølging av stråleterapikapasiteten i Helse Sør-Øst – etablering av nye stråleterapienheter i sykehusområder som ikke har eget strålebehandlingstilbud i dag*
- Styresak 099-2016 i Helse Sør-Øst RHF; *Sykehuset Telemark – utviklingsplan 2030 og søknad om oppstart av idéfase somatikk Skien*

Trinn 1 inngår som ett byggetrinn innenfor det samlede USS-prosjektet, som er lånefinansiert basert på en samlet økonomisk styringsramme (P50-estimat) på 1 089 millioner kroner (juni 2020-kroner). Arbeidet med forprosjektet har hatt som formål å utrede konseptet tilstrekkelig til å gi grunnlag for beslutning om gjennomføring av delprosjektet. Forprosjektfasen konkretiserte løsningsforslag som understøtter sentrale driftsforutsetninger og som bidrar til realisering av målbildet for videreutviklingen av Sykehuset Telemark HF. I samspill med entreprenør ble byggbarhet, optimalisering og framdrift bearbeidet iht. resultatmålene.

Gjennomføringsfasen skal holde seg innenfor og skal tilpasses de økonomiske rammene som er satt av styret i Helse Sør-Øst RHF.

3. Mål

3.1. Samfunns mål

Prosjektet skal bidra til å sikre langsiktige løsninger for å oppnå et kvalitetsmessig godt og samfunnsøkonomisk effektivt sykehus tilbud til befolkningen i opptaksområdet.

3.2. Effektmål

Følgende effektmål er definert for prosjektet:

- Sikre løsninger som ivaretar Helsedirektoratet sine nasjonale retningslinjer for somatiske akuttinntak (2022)
- Nytt akuttsenter skal ha tilpassede lokaler og utstyr for raskt å kunne avklare pasientenes behov, og den fysiske utformingen av mottaket skal være tilpasset det lokale pasientgrunnet og pasientvolumet
- Nytt akuttsenter skal ivareta en fremtidig økning (35%) av behandlingsskapasiteten samt 15 døgnplasser (Akutt-24) som vil bidra til en avlastning for totalbehovet for senger på sykehuset og en optimal pasientbehandling
- Det nye akuttmottaket skal kunne gi pårørende godt og tilrettelagt opphold

3.3. Resultatmål

Resultatmålene er knyttet til løsningen som USS Trinn 1 skal frembringe, og er de mål som prosjektorganisasjonen til Sykehuset Telemark HF skal måles etter.

Følgende resultatmål er definert for prosjektet:

- Prosjektet skal gjennomføres uten at det oppstår arbeidsulykker med personskader som medfører heldagsfravær fra arbeidet (H1skade = 0)
- Kostnad – USS Trinn 1 skal realiseres innenfor en økonomisk styringsramme (P50 estimat) på 306 millioner kroner (P50, prisnivå juni 2024), inkludert ikke-byggnær IKT med inntil 4 millioner kroner
- Kvalitet – Funksjonalitet, kapasitet, standarder, kvaliteter og spesifikasjoner som er beskrevet i forprosjektrapporten med vedlegg, skal legges til grunn for gjennomføringen. Det skal tilstrebes å velge løsninger som totalt sett gir laveste årskostnad og gunstigste drifts- og vedlikeholdskostnader, samtidig som prosjektets rammer for kvalitet, omfang, tid og økonomi oppfylles. Det er forutsatt at Trinn 1 skal etableres med en nøktern og robust standard, basert på kjent teknologi. Trinn 1 skal tilstrebe en energiklasse A og passivhusnivå – for det som bygges nytt
- Tid – Oppstart av grunnarbeid er planlagt november 2024, og byggene i Trinn 1 skal være ferdigstilt i Q2 2026
- Ferdigstilling og ibrukstakelse – Trinn 1 skal overleveres uten feil og mangler som påvirker grunnlaget for stabil drift

Utbyggingen skal skje med nødvendig aktsomhet slik at den løpende sykehusdriften og annen avtalt aktivitet i tiliggende områder, kan gjennomføres med minst mulig driftsforstyrrelser og uten forringet kvalitet på pasientbehandlingen.

De etiske retningslinjene for innkjøp i Sykehuset Telemark HF og krav til etiske leverandørkjeder skal følges særskilt opp og være en del av grunnopplæringen for alt personell og øvrig involverte i prosjektet (Skiensmodellen).

Prosjektet skal gjennomføres innenfor nasjonale og regionale strategiske føringer, herunder foretaksgruppens BIM-strategi.

Ved eventuelle målkonflikter skal sikkerhet for pasienter, ansatte, besøkende og entreprenører/leverandører ha høyeste prioritet. Utredning i forbindelse med sikkerhet, helse og arbeidsmiljø og miljøtiltak skal, i alle faser og på alle nivåer ved utbyggingen, ivaretas på lik linje med øvrige krav til vurdering av funksjonelle, tekniske og økonomiske hensyn, og innarbeides i all planlegging og utførelse

I prioritering mellom øvrige resultatmål, skal samlet investeringskostnad innenfor styringsrammen ha høyeste prioritet, og deretter kvalitet, foran tid. I tilfeller hvor det oppstår målkonflikter skal prosjektet legge frem problemstillingen med forslag til løsning for styringsgruppen.

4. Omfang

4.1. Funksjonsinnhold

Akuttsteder:

- Etablert en avklaringsenhet med plass til 15 pasienter. Dette vil avlaste behovet for ordinære senger på sykehuset og gi en optimal pasientbehandlingstid
- Fremtidsrettet akuttrom og triageareal med adkomst direkte fra ambulanseinngang
- Egnede areal for CT i akuttrom, samt takhengt røntgen i ett akuttrom
- Forbedrede arbeidsforhold for ambulansetjenesten med ambulanseshall med tilhørende fasiliteter
- Forbedret dagens medisinerom, skyllerom, kontaktsmitterom og arbeidsrom i eksisterende akuttrom
- Overbygd overgang fra akuttrom til landingsplass for luftambulans (helipad)

Energisentral:

- Etablert energisentral som sikrer tilstrekkelig kapasitet på strømkapasitet og nødstrømsforsyning gjennom generatorkraft for å ivareta utvidelse av akuttsteder og den øvrige somatisk virksomheten.

Cytostatika laboratorium:

- Egnede lokaler for å ivareta økt produksjon av cytostatika.

Prosjektets omfang er detaljert og definert i godkjent forprosjekt, vedtak i styret i Helse Sør-Øst RHF og dette mandatet for gjennomføringsfasen.

Følgende dokumenter legges til grunn for arbeidet i gjennomføringen:

- Forprosjektrapport v 1.0 av 17.06.2024, med vedlegg.

I tillegg gjelder styresaker med godkjent styreprotokoll og saksunderlag, slik det er beskrevet i kapittel 13 i dette mandatet.

4.2. Ikke-byggnær IKT

I henhold til *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter*, er det i forprosjektet definert et eget delprogram som beskriver overordnet IKT-konsept for sykehuset. Delprogrammet bidrar til at innhold, leveranseansvar og planer for IKT-området utvikles i samsvar med utbyggingsprosjektets trinnvise utbygging.

Delprogrammet er videreutviklet i forprosjektet til en IKT-plan med tilhørende budsjett. IKT-planen er i samsvar med gjeldende teknologistrategi i Helse Sør-Øst og er avstemt med pågående og planlagte regionale IKT-prosjekter, samt lokale initiativ ved Sykehuset Telemark HF. IKT-planen beskriver hvordan IKT-leveransene skal understøtte funksjonene som implementeres i Trinn 1.

IKT-planen (bredding av eksisterende struktur) er utarbeidet i tett samarbeid med Sykehuspartner HF. IKT-planen med tilhørende budsjett inngår som et vedlegg til forprosjektrapporten. Den økonomiske rammen for ikke-byggnær IKT inngår i prosjektets styringsramme for Trinn 1 med inntil 4 millioner kroner (prisnivå juni 2024).

5. Hovedleveranser i gjennomføringsfasen

Netto arealet i forprosjektet for akuttsenter, energisentral og cytostatika produksjon:

Netto Prosjekterte Arealer (NTA)	
Akuttsenter nybygg	410.1 m ²
Akuttsenter ombygg (kan ikke tas med i B/N)	346 m ²
Energisentral (kun teknisk areal, regnes ikke med i NTA)	0 m ²
Cytostatika laboratorium (kan ikke tas med i B/N)	57 m ²
Totalt	813,1 m ²
B/N faktor på nybygg Akuttsenter B61 er ca. 3.5	

Prosjekterte arealer

5.1. Nytt akuttsenter nybygg og ombygging

Pasientrom totalt	Nytt akuttsenter	Dagens Drift	% endring
Akutt- og UB rom	11	8	40%
Triage (liggende + sittende)	5+2	5+2/3	0%
Akutt 24	15	6-7	120%
Akutt poliklinikk	4	3	30%
Antall pasientplasser	37	24	50%

5.2. Ny energisentral

Innholdet på tekniksiden består av tre hovedområder:

- Generatorkraft til nødstrømsforsyning
- Høyspentanlegg og styresystemer
- Batterikapasitet for nødstrømsklasse C og E

Finansiering av selve batteriene er ikke en del av prosjektomfanget i trinn 1 av USS. Batteriene inngår i senere byggetrinn.

5.3. Cytostatika laboratorium

Med en årlig økning av antall medikamentelle behandlinger er det behov for en 100% økning av produksjon for å ivareta leveranser til Sykehuset Telemark HF. Økningen vil medføre endring fra én til to isolatorer. I tillegg vil det være behov for økt areal i produksjonsrom og kontrollrom, samt lager og sluse.

5.4. Regulering/ Myndighetsbehandling

Prosjekteier har ansvaret for at USS Trinn 1, gjennomføres i henhold til plan for området, samt sikre at prosessen gjøres så effektiv og raskt som mulig slik at myndighetsbehandlingen ikke forsinker gjennomføringen av prosjektet unødvendig.

Prosjektleder skal følge opp nødvendige byggetillatelser opp mot Skien kommune som planmyndighet. Prosjektleder skal videre sørge for nødvendige avklaringer relatert til Luftfartstilsynet vedørende helikopterdrift og skal orientere nødetatene og AMK om framdrift og praktiske konsekvenser av midlertidige og permanente tiltak i forbindelse med byggeprosjektet.

6. Prosjektorganisering, roller og ansvar

Det skal etableres en styringsstruktur som gir:

- Klar og tydelig ansvarsdeling mellom prosjekteier, prosjektorganisasjon og driftsorganisasjonen
- God ivaretagelse av sentrale forutsetninger for prosjektet og god involvering av sentrale aktører
- Trygghet for at prosjektet realiseres innenfor godkjente rammer
- Effektive beslutningsrutiner
- Klare prosedyrer for håndtering av eventuelle forslag om endringer
- God samhandling mellom prosjektorganisasjon og linjeorganisasjonen som skal realisere gevinstene

Roller og ansvar tydeliggjøres og tilpasses prosjektets gjennomføringsfase.

Videre skal prosjekteier sørge for at interne ressurser prioriteres til prosjektet etter behov.

6.1. Helse Sør-Øst RHF

Helse Sør-Øst RHF sitt ansvarsområde er i hovedsak:

- Utarbeide mandat for gjennomføring av USS Trinn 1
- Delta i styringsgruppen
- Behandle eventuelle vesentlige premissendringer og avvik
- Rapportere status til styret i Helse Sør-Øst RHF tertialvis

6.2. Prosjekteier

Sykehuset Telemark HF har fått delegert fullmakt til å gjennomføre prosjektet fra styret i Helse Sør-Øst RHF. Det skal utarbeides en egen prosjektspesifikk oversikt over økonomiske og kontraktuelle fullmakter.

Sykehuset Telemark HF har rollen som prosjekteier i gjennomføringen, og er ansvarlig for å oppnevne en styringsgruppe og lede denne. Prosjekteier skal sørge for at prosjektet realiseres i henhold til de vedtak som er fattet av styret i Helse Sør-Øst RHF.

6.3. Styringsgruppen

Prosjekteier utpeker en styringsgruppe for gjennomføringsfasen som skal sikre resultatmålene og legge et godt grunnlag for gjennomføring. Styringsgruppen skal ha kompetanse for å ivareta de tre perspektivene som beskrevet i dokumentet «*Prosjekteierstyring for sykehusbyggprosjekter i Helse Sør-Øst*». Styringsgruppen bør ha ekstern representasjon med erfaring fra gjennomføring av lignende prosjekter. Helse Sør-Øst RHF utpeker inntil to av representantene i styringsgruppen.

Styringsgruppens hovedansvar er å følge opp at prosjektets leveranser er i samsvar med bestillingen i dette prosjektmandatet. Styringsgruppen skal følge opp at prosjektet planlegges og gjennomføres i henhold til vedtatte rammer. Styringsgruppens medlemmer må ha tilstrekkelig relevant kunnskap for å følge opp at prosjektet når målsettingene fastsatt i dette prosjektmandatet, og har et ansvar for å etterspørre faktagrunnlag fra prosjektet hvis det er nødvendig for å gi innspill eller ta beslutninger. Styringsgruppen skal sikre at samordningen mellom Trinn 1 og helhetlig prosjektutviklingsplan ivaretas på best mulig måte.

Styringsgruppen skal ha kunnskap om og kontroll over prosjektutviklingen, og skal behandle eventuelle forslag til endringer som går utover prosjektets forutsetninger og rammer (premissendringer) før de eventuelt legges frem for styret i Helse Sør-Øst RHF. Prosjektorganisasjonen er ansvarlig for å legge frem nødvendig saksunderlag for behandling av eventuelle premissendringer.

Styringsgruppens ansvar omfatter videre følgende hovedområder:

- Godkjenne prosjektplaner i henhold til rammer og forutsetninger i dette mandatet
- Sørge for at det til enhver tid er engasjert en operativ prosjektorganisasjon med tilstrekkelig kapasitet og kompetanse for å løse de løpende oppgavene på en hensiktsmessig og forsvarlig måte

- Påse at prosjektorganisasjonen ivaretar byggherreansvaret i henhold til Byggherreforskriften på vegne av Sykehuset Telemark HF
- Påse og følge opp at det er et strukturert opplegg for samhandling og samarbeid mellom Sykehuset Telemark HF sin organisasjonsutvikling og prosjektorganisasjonen
- Påse at prosjektet følger opp etiske krav i seriøsitetsbestemmelsene for arbeidslivet (jf. aktuelle ILO-konvensjoner), og at utenlandsk arbeidskraft i alle utførelsesledd tilfredsstillende myndighetskrav og regler som gjelder for arbeid over landegrensene (Skiensmodellen)
- Påse at regionale krav til (IKT) standardisering følges
- Være en god sparringspartner for prosjektet

6.4. Prosjektleder

Prosjektleder er ansvarlig for å organisere prosjektet og rapporterer til styringsgruppen. Endringer i nøkkelpersonell drøftes med styringsgruppen ved behov.

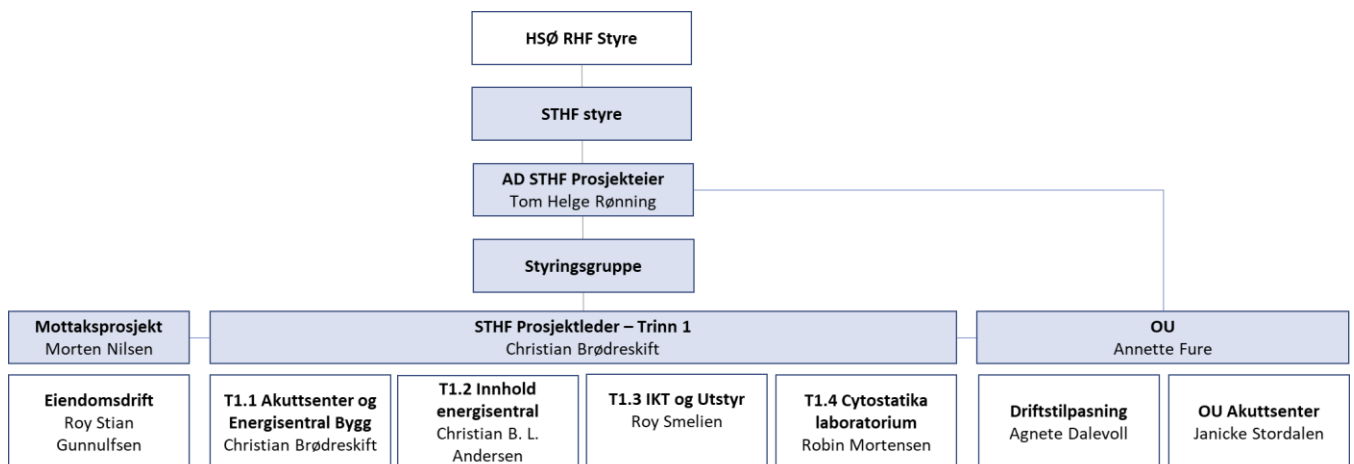
Parallelt med byggprosjektet er det i Sykehuset Telemark HF etablert et eget organisasjonsutviklingsprosjekt og et mottaksprosjekt.

Prosjektleder har ansvar for å:

- Sørge for at prosjektet blir gjennomført i tråd med rammer, føringer og krav
- Sørge for at prosjektet holder vedtatt tids- og kostnadsramme
- Sørge for at prosjektorganisasjonen har nødvendig kompetanse og kapasitet til å håndtere oppståtte situasjoner og avvik fortløpende
- Sørge for god rapportering til styringsgruppen på innhold, kvalitet, fremdrift og økonomi i prosjektet. Mal for statusrapportering fra Helse Sør-Øst skal benyttes.
- Etablere samarbeid og oppfølging med eksterne rådgivere
- Sørge for at brukere, interessenter og medarbeidere blir involvert i prosessen på en god måte, slik helseforetaket har lagt opp til medvirkning i prosjektet
- Følge opp delprosjektledere knyttet til prosjektet
- Legge til rette for god informasjon om prosjektet internt og eksternt
-
- Sørge for at gjennomføringen av USS Trinn 1 ivaretas på helseforetaket sine rammevilkår med hensyn til økonomisk bæreevne, funksjonsfordeling og framtidig kapasitet.

6.5. Prosjektorganisasjon

Figuren under viser organiseringen av gjennomføringsfasen for USS Trinn 1, slik den er etablert ved oppstart av fasen. Det er etablert egne prosjektgrupper for hvert av delprosjektene.



6.6. Ansvar Sykehuset Telemark HF - mottakerorganisasjonen

I tillegg til å inneha prosjekteierrollen for prosjektet, har Sykehuset Telemark HF også en viktig rolle som mottaker av prosjektet. Et godt samarbeid og tydelig rolleavklaring mellom prosjektorganisasjonen og Sykehuset Telemark HFs øvrige ledelse og drift, er avgjørende for at prosjektet skal bli vellykket.

Sykehuset Telemark HF skal ha eierskap til og sørge for driften av de nye funksjonene når prosjektet er ferdigstilt. Det krever at Sykehuset Telemark HF har eierskap til planene, og at det er god involvering og medvirkning fra ansatte, tillitsvalgte, brukere og vernetjenesten. Sykehuset Telemark HF skal sørge for at driftsorganisasjonen utvikles og tilpasses til det fremtidige målbildet, og at det legges til rette for gevinstrealisering, slik at USS Trinn 1 understøtter viktige forutsetninger for virksomheten.

Sykehuset Telemark HF skal legge til rette for medvirkning og bidra med fagkompetanse til utvikling av løsninger. Ansatte- og brukermedvirkning er et nødvendig virkemiddel for å sørge for gode løsninger for både virksomhet og bygg. Helseforetaket skal ha ansvar for medvirkningsprosessen som innebærer involvering av brukere, ansatte og deres organisasjoner og vernetjenesten. Helse Sør-Øst RHF sine prinsipper for medvirkning skal legges til grunn.

Sykehuset Telemark HF skal sørge for å gi prosjektorganisasjonen nødvendige avklaringer og beslutninger i samsvar med fremdriftsplanen i forprosjektet. Nødvendige driftstilpasninger som konsekvens av utbygging i gjennomføringsfasen skal planlegges og besluttes i samarbeid med berørte seksjoner ved Sykehuset Telemark.

Sykehuset Telemark HF er ansvarlig for å sikre realisering av gevinstene i driftsfasen etter prosjektets overlevering.

7. Budsjett, finansiering og øvrige ressurser

7.1. Styringsramme

Trinn 1, Akuttsenter, ny energisentral og cytostatika laboratorium, skal realiseres innenfor en økonomisk styringsramme på 306 millioner kroner (P50 estimat).

Byggekostnad (MNOK)	Trinn 1
Basisestimat	260
Forventet tillegg	26
- som andel av basis	10 %
Byggekostnad P 50	286
Forprosjektkostnader	16
O-IKT	4
Prosjektkostnad P 50	306
Reserve/ usikkerhetsavsetning	43
- som andel av P-50	14 %
Kostnadsramme P 85	349

De ulike delprosjektene gir ulik muligheter for driftsgevinster. Prosjektet skal legge til rette for at Sykehuset Telemark HF kan realisere dette. Det vil derimot bli en økning i FDV kostnader grunnet økt totalt areal.

Delprosjekt	Årlig netto driftsgevinster	Økning årlige FDV kostnader
Akuttsenter	18,6 mill kr	1,1 mill kr

Detaljer er beskrevet i vedlegg til forprosjektrapport USS-FP-T1-002-Vedlegg 2.2- Gevinsrealiseringsplan-25 06 2024.

USS Trinn 1 har en økonomisk styringsramme på 306 millioner kroner, som inkluderer en øvre ramme for ikke-bygg nær IKT på 4 millioner kroner (prisnivå juni 2024), samt påløpt andel av forprosjektkostnadene.

Forprosjektet for USS Trinn 1 har bekreftet konsept og løsninger i henholdsvis romfunksjonsprogrammet og dRofus (utstyr databasen), innenfor gjeldende styringsramme.

Investering og finansiering	
Beløp i mill. kroner	Trinn 1
Investering	MNOK
P50-vurdering byggekalkyle	286
Forprosjektkostnader	16
Ikke-bygg nær IKT	4
Sum prosjektkostnad P50	306
Finansiering	MNOK Andel
Lån HOD	147 48 %
Sum lånefinansiering	147 48 %
Basisfordring mot HSØ	159 52 %
Sum egenfinansiering	159 52 %
Sum finansiering	306 100 %

Av styringsrammen på 306 millioner kroner i Trinn 1 er 147 millioner kroner lånefinansiert via HOD. Resterende trekkes på Sykehuset Telemark HFs basisfordring mot Helse Sør-Øst RHF.

7.2. Gevinstrealiseringsplan og vurdering av økonomisk bæreevne

Det er gjennomført driftsøkonomiske konsekvensvurderinger av prosjekt USS Trinn 1. Prosjektavhengige gevinster og øvrige driftsøkonomiske effekter er konkretisert og lagt til grunn for ivaretagelse av bæreevne på prosjekt- og helseforetaksnivå. Herunder har Sykehuset Telemark HF gjennom forprosjektet ytterligere konkretisert planer for en gevinstrealisering, i henhold til *Regionale retningslinjer for driftsøkonomiske analyser og vurdering av økonomisk bæreevne i investeringsprosjekter*, som inkluderer en komplett gevinstrealiseringsplan med nullpunktmålinger og fordeling av internt ansvar for videre oppfølging.

Gevinstrealiseringsplanen viser en detaljert oversikt over estimerte driftsøkonomiske effekter, beskrivelser av hvordan de økonomiske gevinstene skal realiseres (inkl. viktige forutsetninger, avhengigheter og evt. forbehold), hvem som er ansvarlig for realisering og hvordan dette skal følges opp av helseforetakets ledelse. Underlag for gevinstrealiseringsplanene, de driftsøkonomiske vurderingene og oppdatering av helseforetakets innspill til økonomisk langtidsplan som grunnlag for vurdering av bæreevne på helseforetaksnivå, er levert fra Sykehuset Telemark HF til prosjektet og Helse Sør-Øst RHF, og inngår som del av dokumentasjonen fra forprosjektet.

Ved vurdering av helseforetakets bæreevne er øvrige investeringsbehov og -planer ved helseforetaket synliggjort, herunder deres tilhørende finansiering og økonomiske gevinster. Denne vurderingen inngår som del av innspill til økonomisk langtidsplan for Sykehuset Telemark HF (mai 2024). Prosjektet har gjennomført investeringsanalyser, herunder vurdering av bæreevne på prosjekt- og helseforetaksnivå. Foruten leveransene fra Sykehuset Telemark HF, er dette arbeidet gjennomført på grunnlag av prosjektets øvrige utredningsresultater, som byggekostnadskalkyle og finansieringsplan, endringer i kostnader til forvaltning, drift og vedlikehold og leiekostnader, samt eventuelle IKT-investeringer som følge av nybygget.

Sykehuset Telemark HF er ansvarlig for å følge opp gevinstrealiseringsplanen i gjennomførings- og driftsfasen. Sykehuset Telemark HF har ansvar for å rapportere om endringer i gevinstrealiseringsplan og plan for kostnadstilpasning, gjennom sine budsjetter og innspill til økonomisk langtidsplan. Helseforetaket skal i årlig rullering av økonomisk langtidsplan synliggjøre effekter fra prosjektavhengige gevinster og tiltak for kostnadstilpasning, og endringer i disse som grunnlag for vurdering av bæreevne på helseforetaksnivå.

Det er bruker av byggene (helseforetaket) som er eier og ansvarlig for utarbeidelse, gjennomføring/realisering og rapportering på gevinstrealiseringsplanen. Det er en sammenheng mellom gevinstene og byggeprosjektene, og det er viktig at korrelasjonen mellom fastsatt gevinst og leveranse fra prosjekt beskrives og dokumenteres, slik at prosjektet leverer på de forutsetningene som ligger til grunn for at gevinstene skal hentes ut, og at prosjektorganisasjonen bidrar og understøtter prosjektet effektmål.

7.3. Kuttliste

I prioritering mellom resultatmål, skal samlet investeringskostnad innenfor styringsrammen ha prioritet foran kvalitet og tid. Det skal derfor utarbeides en substansiell, realiserbar kuttliste som er omforent, prioritert og som angir beslutningsfrist for hvert kutt. Kuttene bør være forankret hos

prosjekteier og brukere, og fremkomme som prisede, negative opsjoner i kontraktene med entreprenørene.

Fastsatte prinsipper for iverksettelse av kutt skal beskrives i styringsdokumentet.

I forprosjektrapporten vises det til at det er vurdert 61 ulike kuttmuligheter som ble identifisert i optimaliseringsfasen. Kuttlisten skal oppdateres løpende i tråd med modenheten i prosjektet.

Kutforslagene skal vurderes opp mot prosjektavhengige gevinster som er lagt til grunn for bæreevnevurderingen, slik at gode løsninger for sykehusdriften beholder høy prioritet også ved anskaffelser av bygningsmessige løsninger og utstyr i gjennomføringsfasen.

8. Usikkerhet (risiko og muligheter)

I tillegg til ordinære økonomiske usikkerhetsanalyser skal det, basert på beste praksis, etableres en metodikk for identifisering og håndtering av risiko og muligheter i prosjektet. Prosjektet skal ha et levende risikoregister med løpende oppfølging av tiltak beskrevet med ansvar og frister.

Risiko rapporteres månedlig i prosjektets statusrapport.

9. Avhengigheter til andre prosjekter og aktiviteter

Det skal legges til rette for at gjennomføringen av USS Trinn 1, ikke kommer i konflikt med foretakets langsiktige målbilde. Det skal også kartlegges hvilke andre prosjekter/aktiviteter som kan påvirke Trinn 2 og 3 av helhetlig prosjektutviklingsplan.

9.1. Samhandling med kommunene

Kommunene er sentrale samarbeidspartnere i videreutviklingen av Sykehuset Telemark HF og har flere grensesnitt mot helheten og de enkelte prosjekter som inngår i planene. Sykehuset Telemark HF må sikre samhandling mot relevante kommuner, spesielt med tanke på sikring av helhetlige pasientforløp.

9.2. Samhandling med Sykehusapotekene og Sykehuspartner

Sykehusapotekene HF og Sykehuspartner HF er interne tjenesteleverandører til Sykehuset Telemark HF, og har viktige leveranser til prosjektet. Prosjektet skal sørge for at de involveres i gjennomføringen på en hensiktsmessig måte slik at leveranser tilpasses prosjektets fremdrift og rammer. Forutsetningene for Sykehuspartner HFs leveranser er definert i egen leveranseavtale med prosjektet.

Prosjektleder har ansvar for prosjektgjennomføringen, og ivaretar kravene til kostnadsstyring, fremdrift og kvalitetssnivå opp mot ønskede løsninger. Sykehusapotekene HF skal inngå egen tjeneste- og driftsavtale med Sykehuset Telemark HF.

10. Suksessfaktorer

Følgende suksessfaktorer for gjennomføringsfasen er definert:

- Tydelig organisering, roller, ansvar og mandater
- God planlegging og lojalitet til planene for å minimere ulempe for ansatte og pasienter.
- Løpende dialog og god kommunikasjon med interne og eksterne berørte parter
- Alle involverte har felles målforståelse
- Rapporteringsstruktur med fokus på avvik, risiko og tiltak for å korrigere avvik, realisere muligheter og redusere risiko for framtidige negative avvik
- Godt planlagt, åpen og transparent prosess
- Tilstrekkelig med tid og ressurser for nøkkelpersoner til å arbeide med prosjektet
- Forankring av prosjektet i de berørte organisasjonene
- Avklaring av interessentbildet og oppfølging av kritiske aktører og miljøer inklusiv god kommunikasjon og samhandling, både internt i prosjektene og mot eksterne aktører
- Nødvendig kompetanse beholdes i prosjektet gjennom prosjektforløpet
- God og tett dialog med kommunen om avklaring av rammer med tanke på eventuell regulering og byggesak

11. Prinsipper for styring og oppfølging

11.1. Resultatoppfølging

USS Trinn 1 prosjektet skal rapportere månedlig i henhold til rapporteringsmal godkjent av Helse Sør-Øst RHF.

Statusrapporten tilgjengeliggjøres i Admincontrol innen den 15. i hver måned, eventuelt tidligere ved avtale dersom det er nødvendig av hensyn til møtedato for styringsgruppen.

Prosjektet skal videre rapportere månedlig pådrag og estimat for året til Helse Sør-Øst RHF i henhold til fastsatt mal og prosess. Rapportering til Helse Sør-Øst RHF skal sendes til rapportering@helse-sorost.no.

Det er viktig at rapporteringen på et tidlig stadium får frem risikoer som utfordrer prosjektets målsettinger, med tilhørende tiltak. Dette vil bidra til at styringsgruppen blir en god sparringspartner for prosjektledelsen, og at styringsgruppen kommer tidsnok inn i problemstillingene til å bidra til å finne gode løsninger.

11.2. Framdriftsoppfølging

Følgende milepæler legges til grunn ved oppstart forprosjekt. Disse må kvalitetssikres som en del av kontraktsgrunnlaget til entreprenør.

- November 2024: Oppstart bygging
- September 2025: Cytostatika laboratorium ferdig
- Januar 2026: Energisentral ferdig

- Mars 2026: Akuttsenter nybygg ferdig
- Juli 2026: Ombyggingsarealer ferdigstilt

Planen skal oppdateres ved gitte milepeler forutsatt korrekt oppstart, delovertagelser og myndighetsbehandling.

Prosjektorganisasjonen skal månedlig rapportere status for framdrift til styringsgruppen.

11.3. Kostnadsoppfølging

Prosjektorganisasjonen skal ivareta løpende rapportering på kostnader i henhold til enhver tid gjeldende prosedyre og rutiner for virksomhets- og projektrapportering.

Det forventes at prognosen hver måned oppdateres med kjente endringer i basisestimat inkl. estimatusikkerhet og eventuelt grunnlag for endrede usikkerhetsdrivere.

Det skal også etableres en metodikk for kostnadsstyrt prosjektering for løpende kontroll mot prosjektets styringsmål.

11.4. Ressursoppfølging

Endringer i nøkkelpersonell skal drøftes med Styringsgruppen.

11.5. Risikostyring

Prosjektorganisasjonen skal gjøre løpende vurderinger av risiko i henhold til prosjektenes prosedyre for risikostyring. Prosjektorganisasjonen skal sørge for å overvåke risiko, iverksette tiltak for å redusere risiko og bidra til at prosjektets mål oppnås. Rapportering på risiko er en del av den faste rapporteringen.

11.6. Kvalitetssikring

Ved avslutning av viktige milepæler eller hvis det oppstår endringer som påvirker prosjektet, må prosjektet vurdere om det er behov for prosjektsikring eller kvalitetssikring av viktige områder, som eksempelvis milepælsplaner eller kostnadsestimater. Styringsgruppen kan også gi bestillinger til prosjektet om prosjektsikring, ekstern usikkerhetsanalyse, kvalitetssikring av enkeltområder, eller uavhengige vurderinger.

11.7. Endringer i arbeidsomfang

Det skal i gjennomføringen etableres prosedyre for håndtering og dokumentasjon av eventuelle endringer i arbeidsomfang. Det skal etableres prosedyrer for dette i prosjektets styringssystem. Alle endringer som ikke påvirker prosjektets målsettinger, skal håndteres innenfor prosjektets fullmakter.

Endringer som påvirker prosjektets målsettinger, skal løftes til styringsgruppen med en problembeskrivelse og forslag til løsninger(er).

Premissendringer knyttet til kapasiteter og funksjonelle behov (programendring) fremmet av Sykehuset Telemark HF, skal behandles i styringsgruppen og fremmes prosjekteier for beslutning.

11.8. Prosjektarkiv

Prosjektet skal på vegne av prosjekteier påse at det etableres et komplett prosjektarkiv (fagsystem) som omfatter både dokumenter, kontrakter, teknisk dokumentasjon og relevante tegninger. Prosjektarkivet eies av Sykehuset Telemark HF. Prosjektarkivet skal være tilgjengelig for Helse Sør-Øst RHF, og skal følge gjeldende retningslinjer i arkivloven. Prosjektarkivet skal også kunne deles med andre sykehusprosjekter i henhold til de enhver tid gjeldende avtaler og rutiner for deling av prosjektdokumentasjon. En god overgang av dokumentoverføring fra prosjekt til driftsettelse skal planlegges i god tid.

11.9. Erfaringsoverføring

Erfaringer og læringspunkter fra tidligere gjennomførte sykehusprosjekter skal aktivt tas med i gjennomføringsfasen av prosjektet.

Det skal tilrettelegges for erfaringsoverføring mellom dette prosjektet og øvrige tilsvarende prosjekter i spesialisthelsetjenesten

11.10. Prosjektavslutning

For å sikre en trygg overgang mellom utbygging og drift, skal prosjektet utarbeide planer for hvordan arbeidet i denne fasen skal gjennomføres, og som omfatter alle aktører som er involvert i arbeidet.

Det skal etableres egne planer og prosesser for testing av byggene gjennom akseptansetester, integrerte tester og viksomhetstester. I tillegg skal det, i samarbeid med Sykehuset Telemark HF, etableres planer for trinnav driftsettelse av bygningsmassen og prosedyrer for overføring av prosjektets leveranser til Sykehuset Telemark HF (overtakelse og idriftsettelse).

Planer for overgang fra prosjekt til idriftsettelse skal etableres i god tid og presenteres for styringsgruppen.

Prosjektet skal på vegne av Sykehuset Telemark HF påse at ressurser fra prosjektet er tilgjengelig minimum 12 måneder etter ferdigstilling.

Det skal etableres et strukturert opplegg for overgangen mellom utbygging og innfasing av virksomheten i nye bygg for å sikre en trygg idriftsettelse. I denne sammenheng skal prosjektet og Sykehuset Telemark HF etablere felles planer. Sykehuset Telemark HF har et særskilt ansvar for å utarbeide planer for utstyrsleveranser og presentere disse for styringsgruppen. Planene må ivareta rettidig bestilling med påfølgende montering av utstyr som anskaffes eller omdisponeres av Sykehuset Telemark HF.

12. Vedlegg og henvisninger

Utrykte vedlegg:

- Styresak 081-2024 i Helse Sør-Øst RHF, med tilhørende saksdok., protokoll og vedlegg
- Styresak 057-2024, i Sykehuset Telemark, med tilhørende saksdok., protokoll og vedlegg
- Styresak 132-2020 i Helse Sør-Øst RHF, med tilhørende saksdok., protokoll og vedlegg
- Styresak 055-2018 i Helse Sør-Øst RHF, med tilhørende saksdok., protokoll og vedlegg
- Styresak 099-2016 i Helse Sør-Øst RHF, med tilhørende saksdok., protokoll og vedlegg
- Styresak 030-2016 i Helse Sør-Øst RHF, med tilhørende saksdok., protokoll og vedlegg
- Styresak 070-2020 i Sykehuset Telemark, med tilhørende saksdok., protokoll og vedlegg
- Styresak 047-2020 i Sykehuset Telemark, med tilhørende saksdok., protokoll og vedlegg
- Styresak 094-2018 i Sykehuset Telemark, med tilhørende saksdok., protokoll og vedlegg
- Styresak 08-2018 i Sykehuset Telemark, med tilhørende saksdok., protokoll og vedlegg
- Styresak 132-2016 i Helse Sør-Øst RHF, med tilhørende saksdok., protokoll og vedlegg

Styrende dokumenter:

- Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter (2024)
- Regional utviklingsplan 2040
- Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027
- Helse Sør-Øst RHF: Regional delstrategi for teknologiområdet (2023)
- Helse Sør-Øst RHF «12 prinsipper for medvirkning i omstilling»
- Finansstrategi for Helse Sør-Øst, versjon 6.1
- Regionale retningslinjer for driftsøkonomiske analyser og vurdering av økonomisk bæreevne i investeringsprosjekter (2021)
- Delstrategi for eiendomsvirksomheten i Helse Sør-Øst (2018)
- Prosjekteierstyring for sykehusbyggprosjekter i Helse Sør-Øst (2021)
- <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/somatisk-akuttmottak>
- Standard for klima og miljø i sykehusprosjekter
- Veileder for sikring av bygg og infrastruktur i sykehusprosjekter (2021)
- Byggeprosjekter i Helse Sør-Øst, Styring av IKT, versjon 3.0.
- Mal fra Helse Sør-Øst RHF for månedlig statusrapportering
- Interregional strategi for digital samhandling og BIM i drift, forvaltning og bygging av sykehusene

Se også:

<https://www.sykehusbygg.no/kunnskapsdeling/>

<https://www.sykehusbygg.no/4949db/siteassets/documents/kunnskapsdatabasen-sykehusplanlegging/konseptprogram/konseptprogram-akuttmottak-v.1.0.pdf>