

Evaluering plan- og byggeprosess

Dagabygget

Sykehusbygg HF 2022



Evaluering plan- og byggeprosess

Dagabygget

Sykehusbygg HF 2022

Prosjektinformasjon		
Prosjekt	Type rapport / dokument	Utarbeidet av
Evaluering av Dagabygget	Evalueringsrapport	Sykehusbygg HF v/ Unni Dahl, Aud Sivertsen, Trude Fagerli

Versjonshistorikk og godkjenning					
Versjon	Dato	Versjonsbeskrivelse	Utarbeidet av	Kontrollert av	Godkjent av
1.0	01.12.2022	Evalueringsrapport Dagabygget, til godkjenning			Øyvind Hope

Forsidebilde: Helse Førde HF

Innhold

Samandrag.....	1
1. Bakgrunn.....	2
1.1 Nybygg psykisk helsevern, Dagabygget	2
1.2 Evalueringsoppdraget	3
1.3 Data og metode	3
1.4 Beskriving av plan- og byggeprosess	4
1.5 Delprosjekt Dagabygget	5
1.5.1 Mål for delprosjekt Dagabygget	6
1.5.2 OU-prosjekt og medverknad	7
2. Resultat. Evaluering plan- og byggeprosess	8
2.1 Behov og mål	8
2.2 Organisasjonsutvikling knytt til nybygg	8
2.3 Medverknadsrolla	9
2.4 Ressursar til medverknad	10
2.4.1 Kontinuitet	10
2.4.2 Arbeidsbelastning	11
2.4.3 Omfang av medverknad	12
2.5 Kommunikasjon	13
2.5.1 Samhandlingsklima og dialog	14
2.5.2 Felles oppfatning	15
2.6 Innflytting	16
2.6.1 Prøvedrift	16
2.6.2 Ta bygget i bruk	16
3. Læringspunkt og tilrådingar	18
3.1 Behov og mål	18
3.2 Organisasjonsutvikling knytt til nybygg	18
3.3 Medverknadsrolla	18
3.4 Ressursar til medverknad	18
3.5 Kommunikasjon	19
3.6 Innflytting	19
Vedlegg	20

Samandrag

Helse Førde HF har gjeve Sykehusbygg HF i oppdrag å evaluere Dagabygg-prosjektet frå forprosjektet starta til ferdigstilling og overlevering av bygg til drift. Oppdraget er konkretisert kring opplevinga av medverknad, kommunikasjon og samhandling hjå leiarar, brukarar og tilsette. Det er nytta ein kvalitativ metode.

Medverknad i Dagabygg-prosjektet

Hovudinstrykket er at prosjektet har vore godt gjennomført. Evalueringa viser at prosjektet har tenkt heilheit, koordinert utvikling av tenestene, medverknad og bygg. Prosjektdeltakarane har vore lojale til fristar og rammer. Prosjektet har vektlagt brei medverknad frå klinikk for psykisk helsevern, verneombod, tillitsvalde, tilsette og brukarar. Alle har opplevd ein god dialog, respekt og eit godt samarbeidsklima. Mange rosar leiinga. Dei viser til tilgjengelegheit, god informasjon, openheit og evne til å finne løysingar. Møta hadde god struktur og tydeleg agenda, og ein fekk tilsendt informasjon på førehand. Likevel kunne opplæring, mandat og klargjering av medverknadsrolla ha vore tydelegare.

Organisasjonsutvikling og bygg

Organisasjonsutvikling (OU) er eit viktig element i førebuing til medverknad i byggeprosjekt. I denne evalueringa kjem det fram at informantane meiner OU-prosessen kan ha kome for seint i gang, og at det burde ha vore kommunisert ut meir om kva innhald og tilbod Dagabygget skulle gje, samt korleis bygget skulle understøtte intensjonane i OU-prosjektet.

Ressursar til medverknad

For dei som medverka, var det krevjande å sette av tilstrekkeleg tid til å informere tilsette, drøfte problemstillingar og bringe råd tilbake til byggeprosjektet i tillegg til ordinære arbeidsoppgåver. Evalueringa tydar på at det har vore ei stor arbeidsbelastning, spesielt dei siste åra før innflytting. Dette kan ha gjort at det har blitt forskjellar på omfanget av medverknaden og oppfølginga i seksjonane. Fleire seksjonsleiarar uttrykte at det hadde vore behov for støtte i form av ekstra ressursar.

Kommunikasjon

Medverknaden var prega av tillit, men ein har hatt ulik oppfatning av kvalitet på materialar og utstyr (bl.a. knytt til lydkrav). Truleg har misforståinga oppstått fordi fagområda tolkar omgrep og forklaringar forskjellig. I tillegg har det vore utfordrande å forstå kva kvalitet ein standard inneheld. Dei som medverka, ønska tydelegare informasjon og diskusjonar om produkt og konsekvensar av val, samt informasjon når faglege råd og innspel ikkje vart følgt.

Prøvedrift og innflytting

Tida for prøvedrift vart alt for kort, og oppgåver som skulle ha gått stegvis, fall oppå kvarandre. Innflyttinga gjekk nesten utan stans i drift, og flyttestiltinga var godt planlagt i seksjonane. Erfaringane er at når seksjonsleiarar har tilsette med på laget, teknisk personell er tilgjengeleg og der er god overlapping frå prosjektleiinga etter innflytting, då kjem det meste på pass.

1. Bakgrunn

I dette kapitlet blir det skrive kort om bakgrunn for prosjektet, evalueringsoppdraget og metode. Vidare står det om bakgrunnen for delprosjektet Dagabygget.

Helse Førde HF leverer helsetenester for Sogn og Fjordane med om lag 50 000 innbyggjarar. Dei kliniske funksjonane i Helse Førde HF er samla i tre klinikkar: medisinsk klinikk, kirurgisk klinikk og klinikk for psykisk helsevern. Gjennomgåande støttefunksjonar blir dekkja av Stab og støtte.

Klinikk for psykisk helsevern har akuttpsykiatriske tenester og ei ny lokal sikkerheitsavdeling og distriktpsikiatriske tenester i Førde (Dagabygget). I tillegg er det distriktpsikiatriske tenester i Florø, Sogndal og på Nordfjordeid og akutt døgnpost. Det er rus døgnpost både på Nordfjordeid og Kyrkjebø i Høyanger kommune. Psykisk helsevern for barn og unge poliklinikkar har tilbod i Førde, Nordfjordeid, Sogndal og Florø, og ein døgnpost i Førde.

Prosjektet «Dagabygget» er eit nybygg, og omhandlar bygg for tenestene innan psykisk helsevern (PHV) i Førde. I rapporten er namnet Dagabygget brukt om delprosjekt Nybygg psykisk helsevern.

1.1 Nybygg psykisk helsevern, Dagabygget

Nye Førde Sjukehus (NFS) er eit prosjekt som består av både ny bygningsmasse og ombygging av eksisterande bygningsmasse. Byggeprosjektet NFS har ein gjennomføringsperiode (frå prosjektering til ferdigstilling) frå 2019 til medio 2027. NFS er delt opp i 8 delprosjekt.

Delprosjekt PHV var fyrst ute for å frigjere areal til rokarar i dei neste byggeprosjekta. Etter ferdigstilling fekk bygget namnet Dagabygget. Bygget har to etasjar med både sengeavdelingar og poliklinikkar med dagbehandling i tillegg til felles funksjonar.

Kort om delprosjektet Dagabygget

- Bygging starta i 2019 med ferdigstilling og innflytting i mars 2021.
- Bygget er samlokalisert med det somatiske sentral-sjukehuset i Førde.
- Bygget har kosta 349 mill. kroner å bygge, og er gjennomført på planlagt tid og kost¹.
- Bygget har eit bruttoareal på ca. 7000 m² og bruksareal på ca. 3800 m², og har fylgjande funksjonar:
 - Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (Førde BUP)
 - Vaksenpsykiatrisk poliklinikk
 - Døgnpost for vaksne med akuttpsykiatrisk hjelp til personar over 18 år
 - Døgnpost for tryggleikspasientar vaksne (nytt tilbod) for Helse Førde-området
 - Distriktpsikiatrisk senter for vaksne med to døgnpostar (allmenn døgnpost og psykosepost)

¹ Sluttrapport Prosjekt nybygg psykisk helsevern Dagabygget (25.04.21).

1.2 Evalueringsoppdraget

Helse Førde HF ga Sykehusbygg HF i oppdrag å gjennomføre ei evaluering av Dagabygg-prosjektet i perioden 1. september til 1. desember 2022.

Innholdet i evalueringsoppdraget har vore diskutert og avklart med Helse Førde. Evalueringa omfattar prosessen frå forprosjektet starta til ferdigstilling og overlevering av bygg til drift. Utgangspunktet har vore korleis aktørane i byggeprosessen (leiarar, tilsette og brukarar) har erfart forventningsavklaringar og kommunikasjon knytt til planar, handlingar og endringar undervegs i prosessen. I møte med Helse Førde 01.09.2022 konkretiserte ein oppdraget kring medverknad, kommunikasjon og samhandling.

Det har vore telefonsamtaler og e-postutvekslingar for å legge til rette for datainnsamling og førebuingar til intervju.

Kontaktpersonar i Helse Førde har vore prosjektdirektør Kjell Inge Solhaug og prosjektleiar Anniken Rygg. Evalueringa er gjennomført av evalueringsteamet i Sykehusbygg HF: Aud Sivertsen, Unni Dahl og Trude Fagerli. Unni Dahl har vore prosjektleiar i Sykehusbygg HF. Ingen i evalueringsteamet har vore involvert i plan- og byggeprosessen for Dagabygget.

1.3 Data og metode

I evaluering av Dagabygg-prosjektet er det nytta ein kvalitativ metode som består av dokumentstudiar og intervju.

Helse Førde HF har oversendt dokument frå plan- og byggeprosessen, inkludert rapporter og styresaker frå planlegging- og gjennomføringsperioden. Dokumentliste er vedlagt bak i rapporten.

Etter ferdigstilling av Dagabygget, vedtok Helse Førde HF å gjennomføre ei intern evaluering av prosjektet (Sak 23/2021 i styringsgruppemøte for nye Førde sjukehus). Resultata frå den interne evalueringa (vidare kalla «Subjektive vurderingar») vert nytta i denne evalueringsrapporten.

Sykehusbygg HF har gjennomført fire fokusgruppeintervju og to individuelle intervju med deltakarar i plan- og byggeprosessen i perioden 24. oktober til 11. november 2022. Desse representerer prosjektleiing (leiing prosjekt, styringsgruppe, organisasjon- og tenesteutvikling), linjeleiing (seksjonsleiarar, Drift og eigedom/teknisk drift) og representantar for tilsette og brukarar². Til saman vart 12 personar intervjuja.

I evalueringa er intervju valt for å få kunnskap om korleis kommunikasjon og medverknad er opplevd av deltakarane. Det er nytta eit strategisk utval slik at informantane representerte eit breitt utval med god kjennskap til prosjektet. Kontaktpersonar i Helse Førde HF har bidrege med rekruttering av informantar.

Fokusgruppeintervju og individuelle intervju er gjennomført etter ei førehandsdefinert og semistrukturert intervjuguide for å sikre at sentrale og viktige område vart dekt. I tillegg kunne informantane ta opp andre tema dersom dei ynskte det. Det vart gjort lydopptak av alle

² I denne evalueringa omtalast pasient og pårørande som brukarar.

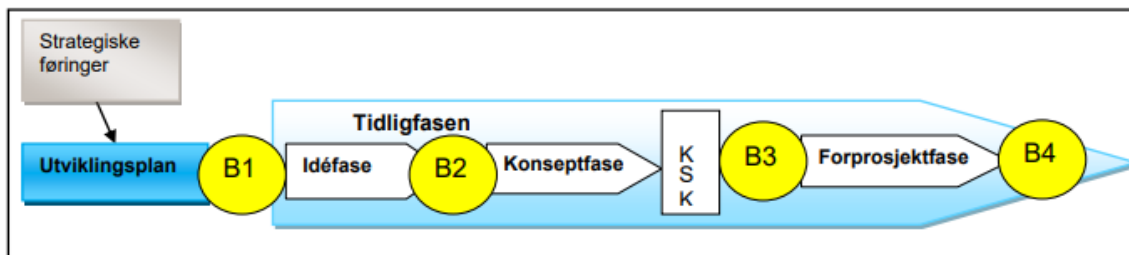
intervjua, som i ettertid vart analysert. Det har i tillegg vore e-postutvekslingar og telefonsamtaler i etterkant av intervjua.

Intervjuguiden har fokusert på deltakarane sine erfaringar i medverknadsgrupper, i perioden frå forprosjekt til innflytting i nytt bygg. I dette inngår organisering og mål for byggeprosjektet, kommunikasjon, samarbeid og informasjonsflyt mellom grupper og aktørar med ulike roller og bakgrunn, samt forholdet til organisasjonsutvikling og handsaming av endringar. Intervjuguiden har vektlagt både det som har fungert godt og forslag til forbetringar til medverknad og kommunikasjon i byggeprosjektet.

I rapporten er sitat nytta for å framheve og illustrere tema som kom fram gjennom analysen. Vidare er teori, skildringar og evalueringsrapportar frå andre sjukehus nytta i evalueringa av Dagabygget.

1.4 Beskriving av plan- og byggeprosess

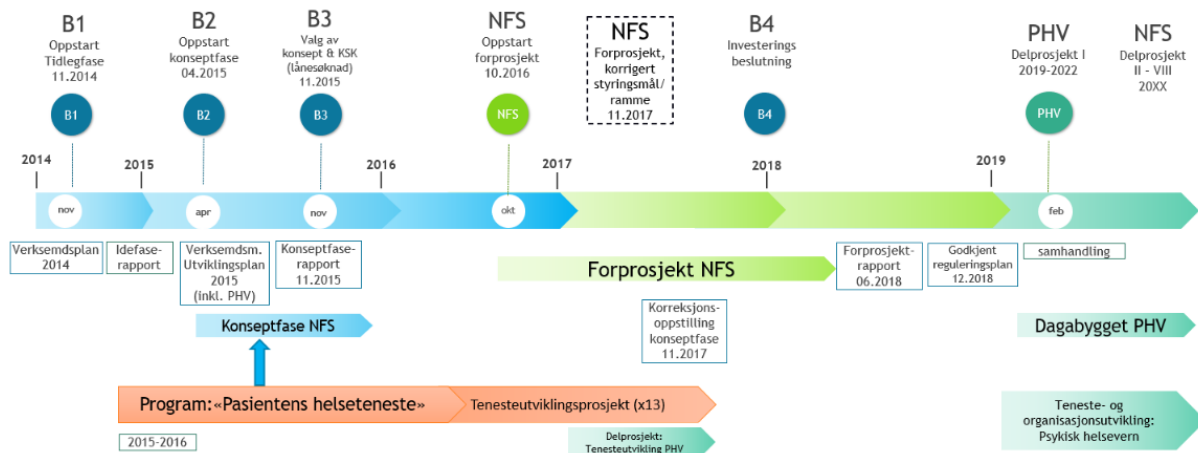
Alle byggeprosjekt i helsesektoren skal følgje «*Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter, 2017*» om den planlagde investeringa er over 500 mill. kr. Helse Førde har nytta ei tidlegare utgåve av rettleiaren (2011) i si tidlegfaseplanlegging. For dei fasane som evalueringa gjeld, er avgjerdspunkt og fasar lik, men i ny «*Tidlegfaseveileder*» frå 2017 er idefasen endra til ei prosjektinnramming. Avgjerdspunkta B1 til B4 viser til fasar og avgjerdspunkt i figuren nedanfor.



Figur 1. Planleggingsfasen og avgjerdspunkt i høve til «*Veileder. Tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter*» (2011)

Planprosessane starta i 2009. I 2010 vart det gjort vedtak i Helse Førde HF og i Helse Vest RHF om ein modell som la grunnlag for vidare omstilling, endringar i struktur og implementering av vedtaka gjennom prosjektet «Helse Førde 2020». Helse Førde vedtok i 2015 utviklingsplanar for den samla verksemda og for bygningane, som skulle vere grunnlag for vidare utvikling og utbyggingstiltak (Kjelde: Dokumentliste i vedlegg).

Basert på dokumentlista i vedlegg, er det i figuren nedanfor utarbeida ei forenkla tidslinje på prosessar fram til B4- slutning om investering for Nye Førde sjukhus (NFS), og gjennomføring av Dagabygget.



Figur 2. Oversikt over planprosess Nye Førde sjukehus med Delprosjekt Dagabygget. Kjelde: Sykehusbygg HF

Konseptfasen for Nye Førde sjukehus vart slutført hausten 2015. Etter konseptfasen, vart styringsmål for investeringskostnad i forprosjektet redusert med fem prosent i høve til arbeidsomfang og kalkyle frå konseptfasen. For å løyse utfordringa, vart arbeidet med kvalitetssikring av konseptfasedokumenta styrt av nokre strategiske retningar som vart valde ut. Der skulle blant anna skisseprosjektet for psykisk helsevern, Dagabygget, pakkast saman til meir arealeffektive løysingar, og dette skulle svare ut reduksjon i investeringskostnadar på 70 millionar, og eit areal nedtak på ca. 1400 m² (frå 8286 m² til 6800 m²)³.

1.5 Delprosjekt Dagabygget

Forprosjektrapport (2018), Sluttrapport Prosjekt nybygg psykisk helsevern (2021) og intervju med leiinga har gitt informasjon om vidare utvikling i delprosjekt Dagabygget.

Etter forprosjekt blir delprosjekta utvikla til fullverdige og komplette prosjekt som grunnlag for bygging. Prosess med kontrahering av entreprenør for fyste delprosjekt, psykisk helsevern, gjekk parallelt med slutføring av forprosjektrapport NFS for å mogleggjere rask oppstart. Kvart delprosjekt er planlagt gjennomført etter lik modell.

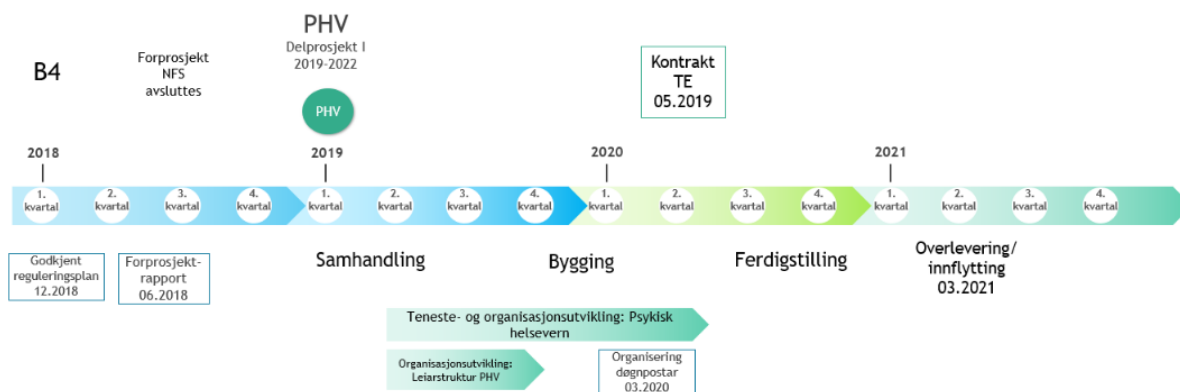
Anskaffing av entreprenør vart gjennomført som open anbodskonkurrans, jamfør «Lov om offentlige anskaffelser». Kontrahering for samhandlingsfase var regulert etter entreprisform NS8407 Totalentreprise, med opsjon på gjennomføring etter entreprisform NS8407. Rådgjevargruppa som var ein del av byggherreorganisasjonen fram til B4, skulle bli transportert til totalentreprenør.

³ Prosjekt Nye Førde Sjukehus, Føresetnader og prosess frå 2015 til utgangen av 2017

Evaluering plan- og byggeprosess Dagabygget

Etter kontrahering av entreprenør vart det gjennomført ei samhandlingfase. Mål med samhandlingsfasa var å optimalisere prosjektet med omsyn til funksjon, kvalitet og kostnad.

På bakgrunn av dokument og intervju er det utarbeida ein figur som illustrerer tidsplan for delprosjektet Dagabygget:



Figur 3. Tidsplan for delprosjekt Dagabygget. Kjelde Sykehusbygg HF

1.5.1 Mål for delprosjekt Dagabygget

Mandatet⁴ for delprosjekt Dagabygget, skildrar mål og nytteeffekt. Prosjekt målet er beskrevet slik:

Delprosjekt Psykisk helsevern med tilhørende arbeid skal gjennomførast innafor definerte kostnadsmål, og gje pasientane tidsriktige og brukartilpassa helsetenester med god kvalitet. Utforminga i delprosjektet skal ta vare på generalitet og fleksibilitet, som mogleggjer endringar i driftsfunksjon utan høge kostnader til ombygging.

Mandatet beskriv også nytteeffekt av prosjektet:

Nytteeffekt av prosjektet skal hentast ut av driftslinja gjennom oppfyljing av føresetnader i langtidsbudsjett for Helse Førde, kvalitative gevinstar i pasientbehandlninga og auka trivsel for medarbeidarane i psykisk helsevern. Uttak av nytteeffekt er lagt til klinikkdirektør og driftslinja med eit eige mandat for «Prosjektgruppe for organisasjonsutvikling og flytting». Gjennomføringa av byggeprosjektet skal i sine planar legge til rette for at innspel frå denne gruppa blir teke inn i prosessane.

I mandatet er det beskrevet incentivordning:

Prosjektgruppa skal få disponere 5 prosent av unyttta reserver og marginar til investering i delprosjektet. Investering skal nyttast til å heve kvalitet eller funksjon i prosjektet. Utrekning av disponibelt beløp skal gjerast når prosjektrekneskap er forventningsrett for økonomisk sluttresultat.

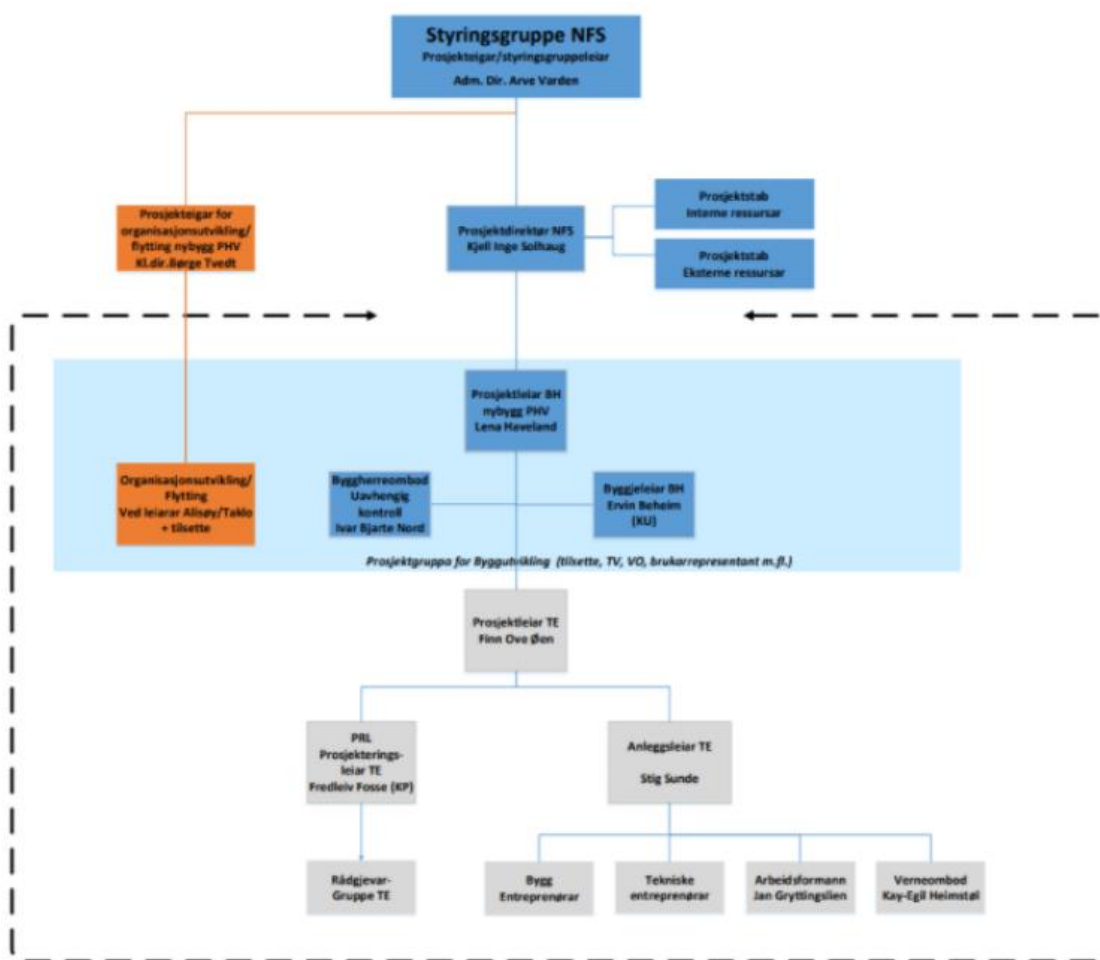
⁴ Nye Førde sjukehus, Mandat delprosjekt Psykisk helsevern jan 2019, rev 0.3. Helse Førde HF

1.5.2 OU-prosjekt og medverknad

Ifølge mandat, sluttrapportar (jf. dokumentliste) og intervju har prosjektgruppa for delprosjektet Dagabygget, vore leia av ein prosjektleiari og byggjeleiar frå Helse Førde. Desse utgjær Prosjektleiinga for Dagabygget.

Organisasjonsstruktur for utbygging og gjennomføringsorganisasjonen etter vedtaks punkt B4, er vist i figuren under. Dei oransje boksane viser til organisasjonsutvikling (OU)/flytteprosjekt. Dei blå boksane viser til prosjektorganisasjonen for byggherren, og dei grå boksane viser til rådgjevarar/totalentreprenør. Stripla linje viser delprosjekt Psykisk helsevern, Dagabygget.

OU-prosjektet «Psykisk klinikk» var ein del av Nye Førde sjukehus, teneste- og organisasjonsutvikling. Prosjektet var eigd av Klinikkdirrektør ved Psykisk Helsevern. OU-gruppa var brukt som medverknadsgruppe.



Figur 4. Organisasjonsstruktur for utbygging og gjennomføringsorganisasjonen. Kjelde: Sluttrapport Prosjekt nybygg psykisk helsevern Dagabygget

Frå og med forprosjektfasen vart medverknad ivareteke av prosjektgruppa for OU og flytting. Gruppa fungerte både som organisasjonsutvikling og medverknad, og inkluderte representantar frå brukarutval, tillitsvalde og verneteneste. Dei vart innlemma i byggeprosjektet (ref. figur over, oransje boks der det står leiar organisasjonsutvikling/flytting). Den vart oppretta i april 2019 og leverte sin sluttrapport i april 2020.

2. Resultat. Evaluering plan- og byggeprosess

I dette kapittel kjem resultata frå evalueringa fram, og er inndelt i følgande delkapittel: Behov og mål, Organisasjonsutvikling knytt til nybygg, Medverknadsrolla, Ressursar til medverknad, Kommunikasjon, Innflytting.

Som beskrive i kapittel om plan- og byggeprosessen, har Helse Førde HF hatt ein omfattande prosess som starta i 2009 med planlegging av tenester, tilbod, struktur, organisasjon, samt nye strategiar og utvikling av bygningsmassen. Dokumentgjennomgangen tydar på at det har vore ein god prosess frå tidlegfasen og fram til gjennomføring av delprosjekta. Desse fasane ber preg av at ein har tenkt heilheit og koordinert utvikling av tenester, struktur, drift og eigedom samt arealplanar.

Byggeprosjektet har i store deler av gjennomføringa vorte råka av koronapandemien. Sjølv om dette har medført utfordringar, meiner fleirtalet at byggeprosjektet har vore planlagt og gjennomført på ein strukturert måte og med rett framdrift. «Sluttrapport Prosjekt for nybygg psykisk helsevern Dagabygget» viser til nokre konsekvensar av pandemien. Eksempel på dette er digitale prosjektmøter, ulike bygg for entreprenør og byggherre si prosjektleiing, smittevernscreening av alle personar som måtte inn på byggeplassen og avgrensa synfaringar.

Det har vore brei medverknad frå tilsette, verneombod, tillitsvalde og brukarrepresentantar. Deltakarar i intervju og skriftlege tilbakemeldingar viser til at prosjektleiing hadde god styring og var tilgjengelege. Det vart framheva at prosjektdeltakarane var lojale til fristar og rammer. Alle viser til at samhandlinga var bra gjennom heile prosjektperioden.

2.1 Behov og mål

Prosjektleiinga var tydelege på at psykiatri hadde for dårlege lokale. I intervju viser linjeleiinga til målet om at bygget skulle bli funksjonelt, og at bygget og romma skulle tilpassast den drifta dei ynskte, samt ta vare på brukarane. Bygget skulle vere trygt, innbydande og moderne. Det blei uttalt at målsetninga var tydeleg kommunisert for deltakarane.

I høve til måla for prosjektet, skulle delprosjektet Dagabygget ta vare på generalitet og fleksibilitet, som mogleggjer endringar i driftsfunksjon utan høge kostnader til ombygging. Fleire av informantane meiner at mål om fleksibilitet og generalitet kan ha gått på kostnad av robustheit i løysninga. For eksempel vart det valt modulvegger for å få fleksibilitet, men desse var ikkje godt nok tilpassa lydkrava i eit bygg for psykisk helsevern.

2.2 Organisasjonsutvikling knytt til nybygg

I ei masteroppgåve om medverknad i sjukehusprosjekt (Wehn og Barstad 2021) peikar forfattarane på at organisasjonsutvikling er eit viktig element i førebuinga av medverknadsprosessen, og at ein her startar ein modningsprosess hjå driftsorganisasjonen.

Vedtaket om organisering av døgnpostane, samt sluttrapport OU kom eit år før innflytting i Dagabygget (Vedtak organisering av sengepostar 2020). Det er fleire av informantane som meinte at OU-prosessen kan ha kome seint i gang, og viser til korleis dette kan ha verka inn på arealplassering, tekniske kostnader ved valte løysningar, både som investeringar og

driftsmessige forhold. I subjektive tilbakemeldingar står det: «OU-prosjektet kom relativt seint i gang, og vart avslutta rett før innflytting.» Det vart òg uttrykt at dei starta for seint med å førebua, trene og prøve ut nye arbeidsprosessar i forkant.

Nokre i linjeleiinga påpeikte at bygget vart definert først, og leiarstrukturen etterpå. Dei meinte dette har ført til at bygget ikkje fungerer optimalt i forhold til den organisasjonsstrukturen som vart valt. Fleire viste til eksempelet med ny seksjon, der tryggleik og psykose vart liggande i to forskjellige etasjar, men organisatorisk slått saman til ein seksjon. Dei som medverka foreslo å etablere ei (indre) trapp mellom etasjane, men opplevde at det ikkje var mogeleg å få bygget endra og betre tilpassa behova.

Nokre kommenterte forholdet mellom organisasjonsutvikling og bygg slik:

Det kunne vore kommunisert ut meir om kva innhald/tilbod det nye bygget skal gje. Korleis skal bygget understøtte intensjonane OU-prosjekta har og føringane, dvs. tydeleg kopling mellom kvalitative mål og bygg.

Ifølge intervju har det i tidlegare fasar vore mange diskusjonar om korleis ein skal jobbe mest mogleg formålstenleg i framtida. Tanken om at tilsette kan hjelpe kvarandre, dvs. jobbe på tvers av pasientgrupper, har vore ein førande ide for samlinga av fleire seksjonar i Dagabygget. I intervju uttalte ein seksjonsleiar at å hjelpe kvarandre på tvers er utfordrande i kvardagen, fordi pasientgruppene sine behov er forskjellige og dei tilsette sin kompetanse er ulik, for eksempel i sikkerheit- og akuttpostar. Men, det vart også sagt, at dette bør ein få til i framtida.

Det vart gitt eksempel på kva ein har lukkast med å realisere nybygget. I utviklingsprosjektet var eit av tiltaka å satse meir på bruk av digitale verktøy i pasientbehandling, og meir bruk av gruppeterapi. Dette har gitt fleire grupperom og ein god infrastruktur for digitale verktøy.

2.3 Medverknadsrolla

«Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter (2017)»⁵ framhevar at medverknad er ei rådgjevande rolle. Intervjua tyder på at dei som medverka i Dagabygg-prosjektet, hadde same oppfatning.

Prosjektleiinga fortel at prosjekta kravde ein ekstra innsats frå mange leiarar og tilsette. Dei rosar dei tilsette som medverka i tillegg til full jobb, og legg til at få vart frikjøpte frå si faste stilling.

Alle deltakarane i intervju seiar at dei har opplevd medverknadsprosessen som god. Dei har hatt ulike roller og deltatt i ulike fasar av prosjekta, frå tenesteutvikling, planlegging og utgreiing av moglege løysingar, til gjennomføring og bygging samt innflytting. Fleire frå linjeleiinga har delteke i ulike prosjekt over ei årrekke, hatt fleire roller, samt full stilling som leiar i tillegg. Trass dette omfanget, syntes mange at det var «verdt det».

Som nemnt, vart OU-gruppa brukt som medverknadsgruppe, og ein skilte ikkje på rolla innan OU og medverknad. I tillegg til leiar for OU, vart heile OU-gruppa inkludert i prosjektgruppa for delprosjekt Dagabygget. På spørsmål om dette kunne ha vore i overkant mange deltakarar, gav

⁵ Merknad: Tidligfasen gjeld til og med forprosjekt.

informantane det same svaret: Seksjonane hadde ulike behov og det var viktig å inkludere alle for å gje eigarskap til prosessen.

Nokre seksjonsleiarane sa dei opplevde at det var deira ansvar å sikre at dei fekk eit godt bygg. Dei verka samde om at det var deira ansvar å sikre forankring inn i avdelinga si, og vidare vere eit talerøyr mellom klinikken og byggeprosjektet. Det vart likevel uttrykt at mandatet kanskje kunne ha vore betre forklart og forstått.

Seksjonsleiarar og tillitsvalde sa òg at opplæring knytt til medverknad var eit sagn, spesielt sett i etterkant. Dei forklarte dette med at det var mange nye problemstillingar, og at dei skulle forstå prosessen og betydninga av dei ulike milepålane. Liknande tilbakemeldingar knytt til behovet for opplæring er funne i andre evalueringar, blant anna av plan- og byggeprosessen i Nye Kirkenes sykehus⁶.

Fleire peikar på at det har vore viktig å ha med brukarar frå psykisk helsevern. Dei opplevde at pasient- og pårørandeperspektivet hadde blitt høyrte og handsama i diskusjonane med tilsette. Tilbakemeldingar tydar likevel på at rolla som brukarrepresentant, tillitsvald og verneombod tidvis kunne vere vanskeleg å tolke. Dette svarar til erfaringar som kom fram i evalueringa av psykisk helsevern i Sykehuset Østfold Kalnes, der ein tilråda å definere rollene til dei ulike aktørane tydeleg i nye prosjekt⁷.

2.4 Ressursar til medverknad

Intervju og skriftlege kommentarar tydar på at dei som har medverka er nøgde med å ha blitt inkludert over ein lengre periode og i tilstrekkeleg grad i Dagabygg-prosjektet. Dette til tross for at dei måtte ha merksemd både på daglege drift, framtidig organisering og nytt bygg.

2.4.1 Kontinuitet

For di leiinga, tilsette og brukarar har medverka over fleire år og på tvers av fleire prosjekt, er dei godt kjent med heilskapen. I intervju uttrykte prosjektleiinga at kontinuiteten har vore bra for gjennomføring av prosjektet. Folk ifrå fleire fag, avdelingar og nivå har vore med.

Eit unntak som blir nemnt knytt til kontinuitet, er skifte av prosjektleiar. I intervju kjem det fram at prosjektleiar bygg slutta i ei kritisk fase i prosjektet, rett før kontraktsgjering. Alle rosar den nye leiaren, men trass i god leiing, mangla leiaren den kontinuiteten og erfaringa ein sit med etter å ha leia eit prosjekt over lengre tid. Det vart òg skriftleg kommentert at det hadde vore uklarleikar kring rolla til rådgjevarar, som blant anna Sykehusbygg HF. Dette kan ha påverka kontinuiteten knytt til planlegging.

Betydninga av kontinuitet er også vektlagt i andre byggeprosjekt, der det vert framheva eit behov for å ta vare på kontinuitet i medverknad både frå tilsette, brukarar, planleggarar og konsulentar⁸.

⁶ [Nye Kirkenes sykehus - Evaluering \(sykehusbygg.no\)](#)

⁷ [Hovedrapport_Evaluering av nytt østfoldsykehus.pdf \(sykehusbygg.no\)](#)

⁸ [Evaluering Pashotell A-fløy PET.pdf \(sykehusbygg.no\)](#)

2.4.2 Arbeidsbelastning

Ei utfordring ved å ha kontinuitet i medverknaden, kan vere at dei tilsette får auka arbeidsbelastning over lengre tid. I samtalar kring tilstrekkeleg tid til alle oppgåver, forklarte informantane at dei hadde forståing for at budsjettet var avgrensa, og derfor gjorde det beste ut av det. Dei fleste som deltok i evalueringa, meinte at medverknaden har vore både gjevande og ein suksess, men samtidig krevjande.

Fleire sa at det hadde vore vanskeleg å finne tid til mange møter og førebuing i tillegg til dagleg drift. Nokon peika på korte svarfristar. Arbeidsbelastninga vart blant anna uttrykt slik:

Medverknad i prosjektet vart gjennomført ved sidan av ordinære arbeidsoppgåver. Dette gjorde at det var vanskeleg å frigjere tid til å sette seg inn i utsendt materiale mellom medverknadsmøta.

I evalueringa av plan- og byggeprosessen i Nye Kirkenes sykehus vart nødvendigheita av å ha tilstrekkeleg ressursar til medverknad framheva. I intervju med prosjektleiinga i Dagabygget, foreslo nokre at det kunna ha vore ei god løysing å frikjøpe interne ressursar frå klinikken i den hektiske perioden, dvs. dei to siste åra før innflytting.

I intervju med linjeleiinga kom det fram ei tilråding om å tilsette ein koordinator (sekretær, assistent) for å avlaste seksjonsleiaren, vere seg ein som kunne kontrollere at råd og avtalte løysingar vart følgt opp. Frå tillitsvald-sida vart det tilråda å vere to, og brukarrepresentanten opplevde at det var utfordrande å vere åleine i medverknadsgruppa. Dei tilsette i Drift og eigedom foreslo at ein i framtida kunne dele på medverknadsrolla, for å redusere omfanget av møter og førebuing. Basert på erfaringar frå andre prosjekt, kan det kommenterast at dersom fleire deler på rolla, forutset det samarbeid og dialog mellom aktørane for å sikre kontinuitet og felles forståing.

I «Sluttrapport Prosjekt nybygg psykisk helsevern Dagabygget» løftar ein det å ha ein liten byggherreadministrasjon som ein risiko. Men det blir òg vist til fordelar, som at all informasjon mellom entreprenør og byggherre skjer på få hender, med færre feilkjelder og faktorar som kan påverke kommunikasjon. Vidare er det prosjektleiinga si oppfatning, at ein burde ha auka opp administrasjonen noko for å handtere dei mest arbeidsintensive periodane, men at dette ikkje var aktuelt, spesielt grunna risiko for store prosjekteringskostnader og konsekvensar av koronapandemien.

Forankring og involvering av tilsette

I intervju kjem det fram at seksjonsleiarane har utøvd medverknadsrolla ulikt. Linjeleiinga forklarte at det var krevjande å setje av tilstrekkeleg tid til å forankre problemstillingane, diskutere og vurdere konsekvensar, og å informere og orientere tilsette om val. Ifølgje tilbakemeldingane, kunne ein del manglar ha vore unngått i Dagabygget, dersom tilsette hadde vore meir involvert i planlegginga. Dei tilsette påpeika òg at fleire saker skulle avgjerast innfor korte tidsfristar.

Ein seksjonsleiar hadde skaffa seg ein konsulent, noko som bidrog til å sikre forankring hjå dei tilsette: Ulike problemstillingar vart drøfta i avdelinga, tilbakemeldingane vart notatført og

vidareformidla til byggeprosjektet. Ein annan seksjonsleiar såg på dette som ei god ordning, og kommenterte dette tiltaket slik:

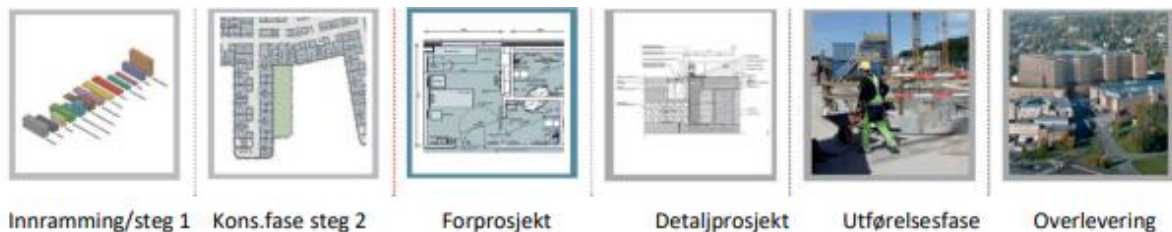
Dersom eg hadde hatt den same støtta gjennom ein konsulent, trur eg ting hadde blitt betre vareteke, i forhold til forankring og tid til drøfting med andre tilsette i avdelinga.

2.4.3 Omfang av medverknad

Medverknad i dei fleste sjukehusbyggprosjekta i Norge er organisert relativt likt. Sykehusbygg HF har utarbeidd ein metodikk for medverknad, og denne samsvarar med medverknaden i Dagabygget. Metodikken beskrivast nedanfor.

Metodikk for medverknad

Figuren viser fasane i eit byggeprosjekt frå tidlegfase til overlevering av bygg. Tidleg i planleggingsfasen blir volum og plassering av funksjonar bestemt. Videre kjem det til fleire detaljar, som plassering av rom i nærleik, og til slutt, plassering av stikkontaktar og utstyr i det enkelte rom. Denne evalueringsrapporten viser i all hovudsak til prosessen frå forprosjekt til overlevering/ferdigstilling av bygg.



Figur 5. Skjematisk oversikt over medverknad i dei ulike fasane i eit byggeprosjekt. Kjelde: Prosjekt Nye Aker og nye Rikshospitalet, Sykehusbygg HF

Det er ulik fokus på medverknad i fasane. Medverknad i forprosjektfasen skal bidra til utforming av løysningar gjennom å vidareutvikle og detaljere konseptet frå konseptfasen. Hovudfokus i medverknadsprosessen er avklaring av funksjon og funksjonalitet, samt avklaring av grunnleggande utstyr. I tillegg til arbeid med løysningar innan spesifikke funksjonsområder, vil det vere behov for at nokre grupper arbeider med problemstillingar på tvers av funksjonsområder.

Medverking frå forprosjekt til overlevering

I samsvar med skildring av fasane frå forprosjekt, medverka leiarar og tilsette på avgrensa områder og detaljar i Dagabygget. Dette omfatta blant anna sikkerheit for pasientar og tilsette, der forslag til løysingar for skjerming, innsyn og utsyn, dører, vindauge og lyd, inventar, spel, fargeval og inngangskontroll vart formidla.

Dei som vart intervjuja, fortel om respekt og eit godt samarbeidsklima i og mellom grupper og aktørar. Mange rosar leiinga. Dei viser til kort responstid, god informasjon, ein god tone, evne til å finne løysingar og å skape semje. Dei opplevde openheit i møta, der ein både kunne diskutere og kritisere løysingar.

Gjennom intervjuja kom det fram områder der linjeleiarar og tilsette ikkje fekk medverke. Dette var grunna at ein var kome for langt i prosessen, og endringsforslag vart derfor ikkje gjennomført. Eit eksempel er to opphaldsrom som, ifølgje planane, skulle delast mellom

pasientar i to seksjonar. Før innflytting ga ein seksjonsleiar beskjed om at pasientgruppene ikkje kunne vere saman, men fekk ikkje endra på planane. Etter innflytting har romma berre blitt brukt av pasientane i den eine seksjonen.

Informantane fortalte at forma på bygget vart bestemt tidleg, noko som er i samsvar med fasane i eit byggeprosjekt. Sengeområda i det nye bygget var blitt utforma med ein vinkel og to korridorar. Avstandane vart større enn tidlegare, og det vart vanskelegare å sjå kollegaene og pasientane. Ein måtte setje inn tiltak for å ta hand om tryggleiken hjå dei tilsette. Dette har medført at bemanninga måtte auke. Seksjonen jobbar framleis (i evalueringsperioden) med å tilpasse seg det nye bygget. Dette vart forklart slik:

Vi har fått eit heilt anna bygg i forhold til utforming. Der vi før hadde ein lang korridor veldig nært opp mot arbeidsstasjon for gruppeleiarar, personalrom låg veldig nært [...]. No må vi tenke nytt og jobbe på ein anna måte fordi det er større avstandar.

På bakgrunn av denne erfaringa, tilrådde ein seksjonsleiar å nøye vurdere samanhengen mellom utforming og ressursbehov ved planlegginga av nye byggeprosjekt (jf. kap. 2.2). Denne erfaringa frå Dagabygget er i samsvar med evaluering av andre sjukehus. Det betyr at vinklar i sengeområder som hindrar sikt over pasientar og kollegaer, vanskeleggjer kommunikasjon og samarbeid, og kan medføre auka behov for ressursar⁹.

Som omtalt tidlegare, har det vore god kontinuitet i prosjektet. Tilbakemeldingar tyder likevel på at Drift og eigedom (teknisk drift) ikkje opplevde tilstrekkeleg involvering og informasjon. Dei fortel om ein tendens til å bli involvert for seint i prosessane, noko som gjorde det utfordrande å svare ut spørsmål og problemstillingar. Frå prosjektleiinga vart det uttrykt at forankringa frå Drift og eigedom kunne ha vore betre.

Eit unntak frå medverknaden oppstod der ei avdeling (seksjon) skulle flyttast frå ein annan kommune til Dagabygget i Førde. Vissheita om framtidig flytting, gjorde at mange ikkje ønska å medverke i planlegging av nye lokale. Flyttinga ville medføre ein stor påverknad på arbeidskvardagen til dei tilsette. Fleire hadde jobba på staden lenge, nokre i 30 år, og ønska ikkje å jobbe langt unna der dei hadde si tilhøyrsl. Dette vart beskrive som ein sorgprosess som tilsette måtte få tid til å arbeide seg igjennom, noko leiaren viste forståing for. Forholda endra seg kring seks månader før innflytting. Då hadde leiaren behov for praktisk bistand frå dei tilsette til å førebu flytting, og medverknaden knytt til nytt bygg kunne kome i gang igjen.

2.5 Kommunikasjon

Etter at Dagabygg-prosjektet var starta, fortel informantane at samhandlinga var god med stor grad av tillit, der mange avgjersle vart tatt på prosjektnivå. Dei fleste sa at plan og milepålar var godt formidla, og forståeleg i forhold til når avgjersle skulle takast.

I «Sluttrapport Prosjekt nybygg psykisk helsevern Dagabygget», står det:

⁹ [Hovedrapport Evaluering av nytt østfoldsykehus.pdf \(sykehusbygg.no\)](#). [Evaluering Nye Kirkenes sykehus del 2 Erfaringer med bygget.pdf \(sykehusbygg.no\)](#). [Masteroppgave Emily Berg Anniken Øhrn.pdf \(sykehusbygg.no\)](#)

Det har naturleg nok vore fleire saker der prosjektgruppa har hatt vanskar med å konkludere einsarta og samstemt, utan at det har utløyst behov for å løfte sakene til styringsgruppa. Det er prosjektleiinga si klare oppfatning at det å halde majoriteten av saker på prosjektgruppenivå framfor å måtte løfte dei til styringsgruppa, er viktig.

Seksjonsleiarar fortalte at dei klarte å halde seg innanfor areal- og kostnadsramma, men fleire opplevde lite diskusjon kring konsekvensar av val, og lite tid til å ta stilling til det ein skulle medverke på. Det vart peika på at val gjort undervegs, kan ha gått på kostnad av auka driftskostnader, eller forringa kvalitet som har ført til utskiftingar av materiale og nye anskaffingar i etterkant. Det vart sagt at nokre kvalitetskrav til bygnaden krev innsikt i tenestene som utøvast, og at der var nokre kostnadsvurderingar undervegs som vart teke frikopla frå faglege innspel. Som nemnt, har blant anna val av modulveggar for å kunne oppnå fleksibilitet, resultert i manglande skjerming, lydgjennomtrenging, ustabile dører og forringa robustheit.

2.5.1 Samhandlingsklima og dialog

Prosjektleiinga og linjeleiarar, tilsette og brukarar har opplevd god dialog og samhandling. Tilsette har vore inkludert i vurderingar, og enkelte produkt og materiale har blitt testa ut før innkjøp. Om medverknadsprosessen, er dei samde om at leiinga hadde grundige prosessar. Dette heilt ifrå den enkelte tilsette, til seksjonsleiar og vidare opp. Det var ein stor straum av informasjon og råd undervegs. Fleire viste til at ein var lojale til tidsfristar.

Både frå dei subjektive tilbakemeldingane og i intervju, peiker ein på at det har og vore god kommunikasjon mellom entreprenør, arkitekt og byggherre.

Prosjektgruppene, OU og Dagabygg-prosjektet hadde faste møter kvar for seg, og samla. Informantane viser til at møta hadde god struktur og ein tydeleg agenda. Vidare fekk ein tilsendt informasjon på førehand slik at ein kunne førebu seg, og det vart laga møtereferat.

Ifølgje tilbakemeldingar har ein i alle medverknadsgruppene opplevd å stille til møter, der prosjektleiinga allereie har hatt møter og tatt slutningar mellom møta. Det vart også kommentert at ein del vart bestemt, utan at tillitsvalde var med. Ein informant sa det slik:

Det gjekk fort i svingane, og slutningar vart teke raskt. Mange avgjersle vart tatt mellom møter.

Erfaringane Sykehusbygg HF har ifrå andre prosjekt, er at det ofte er vanskeleg å ta seg av ei brei medverknad samtidig som ein skal yte effektive avgjersle. Ved innspel frå medverknadsgruppene vil ofte ikkje alle innspel verte godkjende. I ei strategisk medverknadsgruppe (eller i prosjektleiinga) vil ein måtte prioritere mellom ulike innspel, men grunngjevinga for desse prioriteringane blir ikkje alltid teke tilbake til den enkelte medverknadsgruppa. Dei som er med i medverknadsgruppene kan ofte sitte igjen med ei kjensle av at innspel ikkje har blitt teke til følgje. Dette kom òg fram i evalueringa av prosessen i Dagabygget.

Enkelte frå linjeleiinga peikar på at dei tok det for gitt at det som vart sagt i møta med prosjektleiinga for Dagabygget, vart vidareformidla og gjennomført. I etterkant sa nokre at ein kan ha sett for stor lit til prosessen.

Vi stolte på at vi vart lytta til, og at dei varetok våre innspel når dei sa dei skulle gjere det. Angrar på at vi ikkje var meir krevjande og kontrollerande. Vi var nok litt for snille.

Ein uttalte at det var mange råd frå klinikken som ikkje vart følgt. Ei felles oppfatning i klinikken var til dømes at sengepostane innanfor psykisk helsevern måtte ha smekklås på dørene. Dette kom likevel ikkje på plass. Det vart fortalt at i medverknadsmøter hadde seksjonsleiarar merka smekklåsar på teikningar, og det vart notert kva dører dette gjaldt. Alle tok det for gitt at desse låsane vart installert, og det kom heller ikkje informasjon om anna. Dette førte til at ein måtte montere smekklåsar etter innflytting. Likeins fekk ein lovnad om «hev-og-senk» benkar i medisinerom. Det var først ved innflytting at seksjonane oppdaga at dette ikkje var vareteke.

2.5.2 Felles oppfatning

Nokre informantar meinte at det var ytra andre behov enn det som faktisk vart levert, medan andre sa at dei hadde fått rett kvalitet i forhold til krava, fordi seksjonen følgde nøye opp alle detaljar.

Fleire viste til at ein stolte på kvarandre, men gjerne ikkje sjekka ut at ein tolka krava likt, og om ein hadde same verkelegheitsforståing. Det blei uttalt at klinikk og teknikk er to ulike fag, at ein kan snakke forbi kvarandre, og at ikkje alle diskusjonane i møta hadde vore tilfredsstillande.

I etterkant opplever ein å ikkje få den kvaliteten ein forventa, og her kunne ein ha brukt meir tid til å sikre at ein var samla om kva kvalitet ein forventa å få.

Fleire presenterte eksempelet med dusjane som vart installert i Dagabygget. Desse dusjane har tidsintervall på 30 sekund. Dei var ikkje eigna for pasientane, då pasientane kunne ha motoriske problem og/eller vere for svake til å trykke på dusjen gjentatte gongar. Det har vist seg at dusjane vart levert i samsvar med krava, men at ein i klinikken i utgangspunktet hadde ei anna forståing av dusjløysinga.

Linjeleiarar beskriv at det var ein tydeleg og god kommunikasjon kring robustheit. Dei opplevde likevel nokre område der ein må anta at kommunikasjonen svikta, når løysingane ikkje viste seg å vere gode nok. Det vart sagt at når dei fekk informasjon om at veggjar og dører vart levert i samsvar med standardar, eller over standardar, trudde dei at behova som klinikken hadde, var teke hand om. Fleire av dei som vart intervjuva, ser at ein eigentleg ikkje alltid forstod kva kvalitet ein standard førte med seg. Dette har resultert i at blant anna dørene i poliklinikken måtte skiftast ut i ettertid grunna lydgjennomtrenging.

Andre eksempel på manglande felles oppfatning av kvalitet, er foldeveggjar mellom to møterom. Det viste seg at veggane verken heldt vanlege lydkrav eller var lette å handtere, slik som seksjonsleiarane hadde blitt lova. Automatiske dører blir opna so seint at det er ein risiko når ein skal yte bistand ved overfallsalarm, og dørene har heller ikkje tilstrekkeleg kvalitet. Det vart vidare fortalt at design tydelegvis var prioritert framfor sikkerheit, då stolar med bein som kunne brukast som våpen, var blitt kjøpt inn.

Det er velkjend at kommunikasjon mellom nivå og fagområde kan vere ei utfordring. I masteroppgåva «Brukermedvirkning i sykehusprosjekter 2021» konkluderer forfattarane Wehn og Barstad med at det er utfordrande å oppnå effektiv kommunikasjon i prosessar med mange involverte. Difor tilrår dei at alle involverte får tilstrekkeleg med informasjon til å

førebu seg. Kommunikasjonen bør vere tydeleg, og ein bør følge opp at informasjonen blir forstått.

2.6 Innflytting

I intervju beskriv prosjektleiinga ein vellykka flytteprosess, der ein nesten ikkje hadde stans i drift, med unntak av 1-2 dagar nedetid på poliklinikk. Dei trur at det å ha eit eige flytteprosjekt bidrog til ein god prosess. Flytteprosjektet var organisert av OU, der fire tilsette planla innflyttinga med god hjelp ifrå seksjonsleiarar som hadde delteke i medverknaden. Nokre av seksjonsleiarane sa i intervjuet at innflyttinga gjekk smertefritt, og at det kunne skuldast god planlegging, og kanskje litt flaks. Alle informantane var einige om at flytteprosessen har vore effektiv, men at der likevel er noko ein kan bli betre på.

Linjeleiinga viser til at 2-3 månadar før overtaking, vart dei tilsette invitert inn i Dagabygget for å bli godt kjent. Leiarane fekk i oppgåve å fylgje dei tilsette på synfaring i det nye bygget, men ikkje alle tilsette opplevde at synfaringane var godt planlagt. Fleire beskriv òg at dei skulle overnatte i nytt bygg før det vart teke i bruk, men at dette ikkje vart gjennomført.

Mange opplevde at det vart kasta alt for mykje, derfor tilrår fleire av seksjonsleiarane at dei tilsette bør få delta i utveljing av kva utstyr som skal flyttast til nye areal eller kastast.

2.6.1 Prøvedrift

I intervju vart det fortalt at tilsette i Drift og eigedom opplevde at perioden med prøvedrift og innflytting var krevjande. I forbindelse med prøvedrift var det mykje som skulle løysast og avklarast på kort tid. Prøvedrifta vart for kort. Oppgåver som skulle ha gått stegvis, fall opp på kvarandre. Det vart fortalt at overlevering skjedde ein fredag og trinnvis innflytting starta måndagen etter.

Det skulle både vere opplæring av teknisk personell, opplæring av brukarar [tilsette], oppstart av prøvedrift samtidig, og samtidig skulle ein ha ein flyttejobb. Ein flyttejobb som kravde store ressursar både frå klinisk personell og teknisk personell, og også eksterne.

Drift og eigedom uttrykte at det var for kort tid til prøvedrift, og at det i nye prosjekt må setjast av tilstrekkeleg med tid mellom teknisk ferdigstilling og innflytting med pasientar i bygget. Klinisk personell opplevde likevel at teknisk personell var tilgjengelege og stilte opp.

2.6.2 Ta bygget i bruk

Dei som har vore intervjuet, viser til at dei er svært nøgde med bygget. Dei er stolte av Dagabygget og tykkjer det er fint. For tilsette og pasientar er det godt å vere i eit moderne bygg som er tilpassa funksjonen psykisk helsevern, og dei viser til at bygget har ein god balanse mellom estetikk og brukarvenleg drift.

I overgangen frå gamalt til nytt bygg, var der tilsette som skifta arbeidsområde samstundes som avdelingar endra måten å drifte på. Tryggleiksposten var ein ny funksjon, medan andre, slik som BUP, flytta drifta over i nytt bygg. Fleirtalet av dei som vart intervjuet, beskriv at det var noko heilt anna å sjå og å vere i nybygget, enn det var å lese teikningar.

Evaluering plan- og byggeprosess Dagabygget

Dei tilsette viser til at dei tok imot pasientar same dag som dei flytta inn, og opplevde at dei var godt førebudde. Alt av utstyr og møblar var på plass. Tilsette opplevde at pasientane var nøgde, og trudde at dette hadde mykje med innstillinga og haldninga deira å gjere. Dei opplevde at pasientane følte dei vart sett pris på, og var dermed meir avslappa. Nokre av leiarane viser til at det er skapt eit godt grunnlag for dialog med pasientar. Eit eksempel er at pasienten kan sjå skjermen på poliklinikk-kontora saman med behandlar. Dette legg til rette for samarbeid mellom behandlar og pasient.

Andre viser til at sjukefråværet er blitt redusert, truleg takka vere trivelege areal, betre HMS (Helse- miljø og sikkerheit) og generelt betre kvalitet i areala.

I tidleg fase var Dagabygget planlagt med 1400 m² meir enn sluttresultatet. For dei som deltok i prosjektet frå planlegginga starta til ferdig bygg, kjem det fram at reduksjon av areal har påverka sluttresultatet, blant anna fellesareal og støtterom. Dei trekkjer fram at kantineføysinga ikkje vart bygd etter intensjonen, og dermed vart for lita for større møter og samlingar for tilsette. Grunna mangel på møterom, vart behandlarkontor tatt i bruk som møterom, og nokre behandlarar må dele kontor. Eit anna døme, er arealet på kjøkkenet, som var vedteke før ein såg at utstyret kravde større plass enn ein hadde trudd.

Det som skapte uro hjå dei tilsette, var det å gjere seg kjent, dei små tinga og at gjenståande arbeid ikkje var ferdig. Dette gjaldt blant anna å få opp bilete, klokker, papir-haldarar og anna på veggane. Fleire ytra at dei tilsette hadde utfordringar med å ta i bruk dei nye systema innan IKT. Ein viser til at dei brukte unødig mykje tid på å finne rett kabel, brytar, og at ein ikkje hadde tilgang på brukarmanual.

Gjennom intervju, kjem det fram at service-funksjonen kan ha blitt oversett i planlegging av innflytting, og derfor ikkje var tilstrekkeleg førebudde. Informasjonsmateriell som brev og internettsider var ikkje oppdatert med informasjon om nye lokale. Pasientar og andre besøkande var derfor ikkje klar over at ein hadde flytta inn i nytt bygg, og at møtestad var endra.

Ein seksjonsleiar fortalte det er viktig å vere tett på, og få tilsette med på laget både før bygget er ferdig og ved innflytting. Det vart fortalt at mykje kom på plass i dei nye lokala gjennom korte møter mellom tilsette og seksjonsleiarar kring det som ikkje fungerte. Det kunne gjelde alt ifrå foliering, til rutinar og bestikk. Seksjonsleiararen meldte vidare til prosjektleiinga som følgde opp med tiltak. Det vart sagt at overlapp frå prosjektleiinga etter at bygget var ferdig, var viktig for å følgje opp tiltak og samle trådar mellom seksjonar.

3. Læringspunkt og tilrådingar

Evalueringa har identifisert både det som har fungert godt i plan- og byggeprosessen, og det som kan forbetrast. Dette er bakgrunnen for punkta nedanfor.

For nye byggeprosjekt er det viktig å gjere merksam på at kvart enkelt prosjekt må gjere eigne vurderingar av læringspunkta ut i frå kontekst, mål og rammer.

3.1 Behov og mål

- Det tilrådest å lage tydelege mål i prosjektet. Mål for organisasjonen bør spissast, slik at det kjem fram kva krav dette set til bygget.
- Det er viktig å ta stilling til kva som skal prioriterast fyrst. Det kan vere konflikt mellom dei ulike måla. Eit eksempel frå evalueringa er at tilrettelegging for endringar i framtida (fleksibilitet) kan ha gått på kostnad av dagleg drift (funksjonalitet).

3.2 Organisasjonsutvikling knytt til nybygg

- Det tilrådest å starte OU-prosessen tidleg nok.
- Organisasjonen bør sette krav til bygget, og ikkje omvendt.
- Det er viktig å samkøyre plan og milepålar for OU og bygg. Dette for å sikre at ein får tid til naudsynt diskusjon og forankring i avdelingane før løysingar blir låst av byggestart.

3.3 Medverknadsrolla

- Det tilrådest at dei som skal medverke får opplæring i rolla.
- Det bør utarbeidast og informerast om mandat til dei som skal medverke, med tydeleg skildring av rolle og ansvar.
- Omfanget av medverknaden bør avklarast tidleg. Dette for å sikre at helseføretaket kan setje inn tiltak for å ta vare på den daglege drifta ved sidan av prosjekta.
- Ein må sikre at dei som medverkar, har kapasitet til å handsame fleire roller.
- Det er viktig å ha med brukarrepresentantar i medverknaden.
- Det er naudsynt å sikre forankring i organisasjonen; å sette av tid til å informere tilsette, drøfte problemstillingar og formidle tilbakemeldingar til og frå byggeprosjektet.

3.4 Ressursar til medverknad

- Det tilrådest å legge til rette for kontinuitet i både prosjektleiing og andre som medverkar i prosjektet.
- Medverknad kan oppfattast som både gjevande og krevjande. At ein får vere med over lang tid kan òg føre til at ein får auka arbeidsbelastning over tid.
- Det er viktig å sørge for at dei som medverkar har tilstrekkeleg med tid og ressursar til å handtere dagleg drift i tillegg. Dette kan gjerast ved å tilsette ein assistent/konsulent eller frikjøpe sentrale ressursar for å redusere arbeidsbelastning over tid.
- Ressursplanlegging og gode planar er viktig for å kunne sikre føreseielegheit i bemanning.

- Ein liten byggherreadministrasjon kan vere bra og effektivt. Men det kan òg føre til stor arbeidsbelastning for sentrale personar i prosjektet.
- Ein må sikre forankring i teknisk drift. Teknisk drift har kompetanse som trengs på tvers av fag, og det er dei som skal drifte bygget etter overlevering.
- Det bør vurderast å ha minimum to personar frå brukarorganisasjonar i medverknadsgruppa. Dette for at representantane skal ha nokon å samtale og reflektere saman med, samt grunna det store mangfaldet dei representerer.

3.5 Kommunikasjon

- Det tilrådest å legge til rette for at deltakarane i prosjektet opplever ein god dialog, tillit og samhandling.
- Møta bør ha god struktur og ein tydeleg agenda. Informasjon bør sendast til deltakarane før møta.
- Det er viktig å sikre at alle involverte får tilstrekkeleg informasjon, at informasjonen er tydeleg og forstått.
- Det bør leggjast til rette for grundige diskusjonar om produkt og konsekvensar av val.
- Prosjektet bør gje tilbakemelding til deltakarane som medverkar, når innspel og råd ikkje blir følgt.

3.6 Innflytting

- Ein må sette av tilstrekkeleg med tid til prøvedrift i nybygg.
- Ein må starte tidleg nok med å førebu, trene og prøve ut nye arbeidsprosessar i forkant. Nye areal kan føre med seg nye rutinar, ny flyt og nye arbeidsoppgåver.
- Ein bør sikre at det blir sett av tid til opplæring i bruk av utstyr, og at dei tilsette har manualar tilgjengeleg.
- Det tilrådest at leiarar og tilsette blir orientert om planar for flytting i god tid, slik at dei kan sette av tid til utflytting/ ned pakking. I Dagabygget var det gode erfaringar med å ha eit eige flytteprosjekt som planla og organiserte det praktiske rundt innflytting i nytt bygg.
- Andre tilsette i organisasjonen, pasientar og eksterne, som har oppgåver og/eller leveransar til dei nye areala, må informerast om flytteplanar. Dette omfattar heimesider, informasjon som går ut gjennom brev og e-postar, samt skilting.
- Overlapp frå prosjektleinga etter innflytting kan vere viktig for å følgje opp tiltak kring det som ikkje fungerer. I Dagabygget har leiarar og tilsette gode erfaringar med dette.

Vedlegg

Dokumentliste

Helse Førde HF har oversendt dokument frå plan- og byggeprosessen:

- Verksemdsmessig utviklingsplan 2015-2030, Helse Førde, september 2015
- Arealplan FSS, Rapport frå idefase, mars 2015
- Konseptfase «Arealplan FSS, 2015-2030», 05.11.15
- KSK Arealplan Førde Sentralsjukehus (Ekstern kvalitetssikring)
- Styresak 071/2015 A «Konseptfase arealplan Førde sentralsjukehus»
- Styresak 083/2017 «Nye Førde sjukehus, vedtak om oppstart forprosjektfase» (B3-vedtak)
- Funksjonsprogram Psykisk Helsevern, Helse Førde HF, Endelig utkast mai 2017
- Forprosjektrapport Nye Førde sjukehus, nov.2018
- Styresak 023-18 Vedlegg 1: Prosjekt Nye Førde Sjukehus, «Føresetnader og prosess frå 2015 til utgangen av 2017 (Konseptfaserapport, styrevedtak, sluttrapport faggruppe, styrevedtak Helse Førde Forprosjekt, Mandat Forprosjekt, Sluttrapport Tenesteutvikling, Korreksjonsoppstilling til Konseptfasedokument)
- Forprosjektkalkyle og sluttsum
 - Vedlegg C1 NFS PHV Arbeidsbeskrivelse tekniske løsninger, TE. Juni 2018
 - C1-korreksjonsbeskriving, korreksjonsbeskriving til dokument C1, Norconsult
 - Nye Førde sjukehus, Mandat Delprosjekt Psykisk helsevern. (rev.0.3 jan.19)
 - Notat til naboar til Førde sentralsjukehus: Informasjon om utbygging ved sjukehuset. (Februar 2019)
 - «Delprosjekt nybygg psykisk helsevern, prosjektadministrasjonsbok. PA-Bok for Samhandlingsfasen» (mars 2019)
 - Program Pasientens helseteneste, Sluttrapport, Teneste- og organisasjonsutvikling, Psykiatrisk klinikk (april 20)
 - Prosjekt i Nye Psykiatrisk klinikk 2021, Sluttrapport prosjekt Teneste- og organisasjonsutvikling, Psykiatrisk klinikk: «Organisering av leiarstruktur» (april.19)
 - Vedtak organisering av sengepostar adm.dir.pdf (mars 20)
 - Sluttrapport Prosjekt nybygg psykisk helsevern Dagabygget (Prosjektperiode: 20.mai 2019 – 10.april 2021, gjennomføringsfasen) (25.04.21)
 - Subjektive tilbakemeldingar «Vedkjem: Evaluering av prosjekt Dagabygget». 29.04.2021

