

UNN, A-fløya

Evaluering del 1 –

Planleggings- og byggeprosessen



Universitetssykehuset Nord-Norge HF, A-fløya

Evaluering del 1 - Planleggings- og byggeprosessen

Prosjektinformasjon

Ansvarlig avdeling	UNN HF
Prosjekt	UNN, A-fløya - Evaluering
Prosjekteier	UNN HF
Prosjektleder	Sykehusbygg HF, v/ Unni Dahl
Prosjektmedarbeidere	Harald Hasfjord, Trude Fagerli
Godkjent	Helle Jensen <i>Helle Jensen</i>

Dokumentinformasjon

Versjon	Dato	Utarbeidet av	Behandling/status	Dato for behandling
0.9	19.09.2021	Sykehusbygg HF	Godkjent i Sykehusbygg	19.09.2021
0.9	24.09.2021	Sykehusbygg HF	Behandling i UNN	Godkjent i UNN mars 2022

Figur 1: Forsidebildet, skisse over nye A-fløya med adkomstveier, illustrasjon fra forprosjekt

Innhold

1. Sammendrag	3
2. Innledning.....	3
3. Metode og organisering av evalueringen.....	4
4. A-fløya, prosess og prosjekt.....	6
5. Resultater	7
5.1 Evaluering fra arealutviklingsplan til konseptfase	7
5.1.1 Planleggingsprosess	8
5.1.2 Økonomiske beregninger i prosjektet	9
5.1.3 Beslutningsprosess	10
5.2 Evaluering fra forprosjekt til ferdig bygg	11
5.2.1 Organisering og kompleksitet	12
5.2.2 Eierstyring - beslutningsprosesser	12
5.2.3 Byggefasen – fremdrift og kvalitet	14
5.2.4 Team - Samhandling	15
5.3 Oversikt over foreslåtte læringspunkt i framtidige prosjekt	16
6. Vedlegg	18
6.1 Oversikt over dokumenter som er gjennomgått	18

1. Sammendrag

Sykehusbygg har fått i oppdrag fra Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) å evaluere nye A-fløya. Denne rapporten omhandler evaluering av planleggings- og byggeprosessen, som er del 1 av evalueringen.

Det er valgt ut to hovedtemaer, basert på gjennomgang av dokumentgrunnlag. Disse to temaene er:

- Beslutningsgrunnlag og prosess fra oppstart av prosjekt og frem mot grunnlag som utredes i konseptfasen
- Planleggings- og byggeprosessen (gjennomføringsfasen), med utgangspunkt i at prosjektet endret gjennomføringsstrategi fra byggherrestyrte delte entrepriser til totalentreprise med samhandling.

Evalueringen er gjennomført med individuelle intervju og fokusgruppeintervju. I tillegg er har deltakere besvart spørsmålene fra Nordic 10-10 systemet. Resultatet av Nordic 10-10 er benyttet som et utgangspunkt for individuelle samtaler med alle som har svart på undersøkelsen.

Noen av hovedfunnene fra evalueringen fra (areal)utviklingsplan til og med konseptfase kan oppsummeres med behov for en tydeligere fokus på prosjektutløsende behov, samt tydelig effektmål for prosjektet. Det kan også se ut til å være behov for tydeligere arbeid med organisasjonsutvikling og gevinstrealisering. Beslutningene ligger langt tilbake i tid, og vurderingene er gjort retrospektivt basert på kjent utvikling for prosjektet.

Funn fra evaluering av gjennomføringsfasen viser at endringen i strategi for dette prosjektet var positivt. Man har klart å gjennomføre prosjektet innenfor gitte rammer kortet inn byggetiden med mer enn ett år. Andre viktige funn viser at å måtte endre strategi underveis er en krevende prosess for både prosjektorganisasjonen og for en driftsorganisasjon. Det ideelle for et godt prosjekt for alle aktører er å gjøre valg av gjennomføringsstrategi i konseptfasen og holde på denne strategien hele prosjektperioden.

2. Innledning

Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter fremhever at evaluering av sykehusprosjekter er nødvendig for å bidra til kunnskapsbasert og framtidsrettet utvikling av sykehus, og at det i forbindelse med oppstart av planleggingen (prosjektinnramming) skal det settes av midler, som del av kostnadskalkylen, til en før- og etterevaluering av byggeprosjektet.

I 2018 utarbeidet en arbeidsgruppe med representanter fra de regionale helseforetakene og Sykehusbygg HF en rapport med tilhørende veileder som anbefaler evaluering av både planleggings- og byggeprosessen, samt klinisk og teknisk sykehusdrift¹.

Sykehusbygg HF har fått i oppdrag fra Universitetssykehuset Nord-Norge HF om å evaluere byggingen av A-fløya ved UNN. Evaluering vil gjennomføres som flere devalueringer, hhv. del 1 - Planleggings- og byggeprosessen som omfatter tidligfase fram til start klinisk drift, og del 2 som omfatter evaluering av driftskonsepter og løsninger etter ca. 3 års driftserfaring.

Denne rapport omhandler del 1 - Evaluering av Planleggings- og byggeprosessen.

Hovedhensikten med evalueringen er å identifisere læringspunkter for helseforetaket som kan være grunnlag for kunnskapsdeling og forbedring av fremtidige prosjekter både i eget foretak og i andre sykehusbyggprosjekter i Norge.

3. Metode og organisering av evalueringen

Sykehusbygg HF har hatt prosjektledelsen og har ledet evalueringen av planleggings- og byggeprosessen. Universitetssykehuset Nord-Norge HF har oppnevnt en evalueringskoordinator som har bistått evalueringsleder med sammensetning og organisering av intervjugruppene og oversendelse av grunnlagsdokumentasjon.

Prosessevalueringen er metodisk sett delt i to hoveddeler, der evalueringen fra (areal)utviklingsplan til og med konseptfase er gjennomført ved intervju. Evalueringen av forprosjekt til og med ferdigstilling er gjennomført etter Nordic 10-10 metodikk med spørreskjema og intervjuer.

Denne inndelingen er gjennomført fordi det har vist seg hensiktsmessig å skille ut den tidligste planleggingen i en egen prosess, da Nordic 10-10 vurderes å ikke i tilstrekkelig grad dekke beslutningsprosessen fram mot opprettelse av en prosjektorganisasjon.

Evaluering av planleggingsprosessen i nye A-fløya ved UNN fra (areal)utviklingsplan til og med konseptfase er gjennomført med intervju.

Evaluering av planleggings- og byggeprosessen i UNN A fløya er gjennomført med sentrale personer i gjennomføringen av prosjektet fra godkjent forprosjekt til ferdig bygget, der hver deltaker har besvart Nordic 10-10 spørreskjema. I tillegg er resultatene fra spørreundersøkelsen i Nordic 10-10 benyttet som grunnlag for spørsmål i intervjuene.

¹ Rapport Evaluering av sykehusbyggprosjekter, Helse Vest RHF, 29-11-2018, <https://sykehusbygg.no/publikasjoner#veiledere>

Universitetssykehuset Nord-Norge HF, A-fløya

Verktøyet CII 10-10 er et system for evaluering og måling av prosjekter. Systemet er utviklet av Construction Industry Institute (CII), som driftes av Universitetet i Austin i Texas, og er oversatt til norsk i regi av Prosjekt Norge og NTNU. Den norske versjonen har navnet Nordic 10-10².

Evaluering er gjennomført på følgende måte:

1. Gjennomgang av utvalgte grunnlagsdokument fra plan- og byggeprosessen oversendt fra Universitetssykehuset Nord-Norge HF.
2. Individuell besvarelse av Nordic 10-10 spørreskjema. For å få en bedre dybdeforståelse ble resultatet av undersøkelsen 10-10 benyttet som grunnlag for et strukturert intervju. Spørreskjemabesvarelse og intervju ble gjennomført i adskilte prosesser.
3. Utarbeidelse av foreløpig rapport som deretter ble oversendt til Universitetssykehuset Nord-Norge HF.
4. Møte med UNN med gjennomgang av foreløpig rapport, samt skriftlig tilbakemelding fra UNN.
5. Oppdatering av rapport.

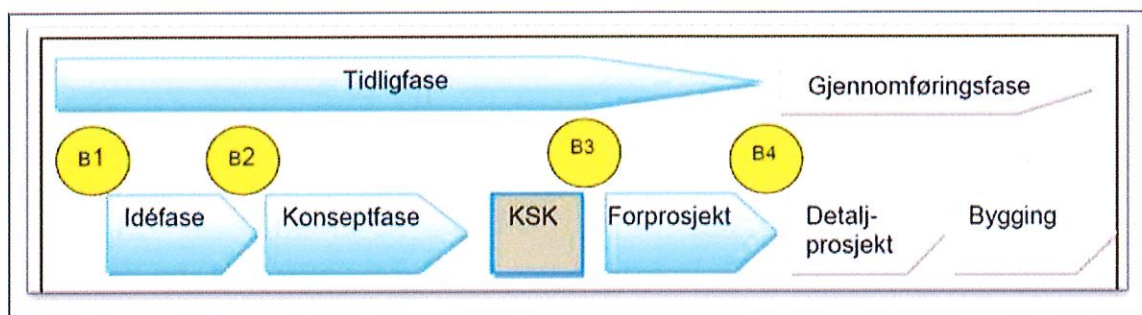
² <https://nordic10-10.org/>

4. A-fløya, prosess og prosjekt

Overordnet beskrivelse av prosjektet

- ca. 22.000 m² nybygg (herav 8.000 m² revet og bygget opp igjen)
- Total kostnadsramme 1,6 milliarder kroner
- Innhold: Diagnostikk (laboratoriemedisin og radiologi), tunge kliniske funksjoner (intensiv, operasjon), støttefunksjoner og kontorplasser
- Bygget er plassert i Breivika, integrert med eksisterende bygningsmasse

Prosjektet A-fløya er i hovedsak gjennomført i henhold til planprosesser og beslutningspunkter beskrevet i veileder for tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter³ (Figur 1), som var gyldig fra 2011 til 2017.



Figur 1 Prosjektfaser i Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter 2011

Utredning av bygging av ny A-fløy ved UNN Tromsø her pågått siden 2002. I styresak 41/2005 besluttet styret for UNN HF å prioritere igangsetting av planlegging av ny A-fløy. I 2006 (styresak 98/2006, styret Helse Nord RHF) ble UNN A-fløyprosjektet lagt inn i investeringsplanen (2008-2017) sammen med nytt pasienthotell. Bakgrunnen for dette var at man i den langsiktige strategien (2009-2016) vil prioritere tiltak som bidrar til å sikre at man kan oppfylle sørge-for-ansvaret, samt en bedre faglig og mer driftseffektiv virksomhet. Prosjektet ble midlertidig lagt til side i 2006 på grunn den økonomiske situasjonen i Universitetssykehuset Nord-Norge HF.

Igangsettingen av konseptfase ble vedtatt av styret i Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) i styresak 47/2009 Store byggeprosjekter ved UNN Tromsø – ny strategi å starte konseptfaseplanlegging for prosjektet UNN A-fløy. Konseptrapport ble vedtatt i styresak UNN 32/2010 og av Helse Nord i styresak 73-2010.

³ Veileder for tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter, Helsedirektoratet desember 2011

Forprosjekt ble vedtatt startet i 2010 og ble behandlet i styresak UNN 59-2012 og Helse Nord 70-2012. I løpet av forprosjekt ble det diskutert alternativ utbyggingsløsning av A-fløya (styresak UNN 50/2012).

Detaljprosjektering ble gjennomført februar 2013 og entrepriseplan ble styrebehandlet i Helse Nord sak 74-2013. I desember 2013 ble det i tertialrapport antydnet en betydelig budsjettoverskridelse, og dette medførte en overgang fra byggherrestyrte entrepriser til totalentreprise behandlet i styresak 64-2014.

Totalentreprenør Consto ble kontrahert i juni 2015 basert på oppdatert prosjekteringsgrunnlag utsendt i konkurranse i 2014. Innflytting ble fullført høsten 2018.

5. Resultater

Evalueringen er gruppert i faser og tema, der kapittel 5.1 dekker den tidligste planleggingsfasen til og med konseptfasen. Kapittel 5.2 dekker i hovedsak prosessen fra og med forprosjekt.

En oppsummering av foreslåtte læringspunkt etter prosessevalueringen er gitt i slutten av kapittelet.

5.1 Evaluering fra arealutviklingsplan til konseptfase

Som beskrevet under metodekapittel, er det benyttet en kombinasjon av intervju med enkeltpersoner og Nordic 10-10 metodikk. Det har vist seg hensiktsmessig å skille ut den tidligste planleggingen i en egen prosess, da Nordic 10-10 vurderes å ikke i tilstrekkelig grad dekke beslutningsprosessen fram mot opprettelse av en prosjektorganisasjon.

Resultatene er derfor delt i to hoveddeler, der evalueringen fra (areal)utviklingsplan til og med konseptfase er gjennomført ved gjennomgang av grunnlagsdokumenter og intervju. Evalueringen av forprosjekt til og med ferdigstilling er gjennomført etter Nordic 10-10 metodikk med spørreskjema og med intervjuer.

Intervjuet om den tidligste planleggingsprosessen er gjennomført med prosjektleder som er kommet til senere i prosessen (fra ca 2009). Det gjør at vurderingene er gjort retroperspektivt, og vurdert på hva innholdet og prosessen ideelt sett vurderes å være når man senere har sett resultatet.

Evalueringen av den tidligste planleggingsprosessen er i tre delkapitler. Delkapitlene er basert på spørsmål rundt planleggingsprosess, økonomiske beregninger i prosjektet og beslutningsprosess. Temaene er valgt ut basert på gjennomgang av dokumentgrunnlag.

Spørsmålene som er grunnlag for intervjuet, presenteres først og læringspunkt i slutten av hvert delkapittel.

5.1.1 Planleggingsprosess

Spørsmål: Vurdering av prosessen fra arealutviklingsplan til konseptfase. Sett tilbake, ser du noen utfordringer ved å hoppe over idéfase? Fikk dere en god nok avgrensning av prosjektet? Når ble virksomhetsinnhold avklart, og hvilke prioriteringer lå til grunn for valg av innhold i prosjektet?

Nedenfor gjengis innhold fra intervju:

Informanten har ikke sett en overordnet arealutviklingsplan for sykehuset fra før 2005, men var med på å utforme den første arealutviklingsplanen for området på 2010-tallet.

I forbindelse med arbeidet med konseptfasen ble det en ganske bred diskusjon om målet med A-fløya og hvilke funksjoner som skulle prioriteres inn. De primære behovene for prosjektet, var et behov for flere operasjonsstuer. I tillegg skulle en økning innen intensivmedisin være inkludert i prosjektet.

Utover primærbehovene ble det en diskusjon om andre funksjoner, slik som om PET skulle være med. Det ble også diskusjon rundt hvilke andre fagområder som skulle prioriteres inn i prosjektet.

Da konseptfasen skulle starte opp, ble det inngått avtale med SINTEF for å fullføre funksjonsplanlegging.

I forbindelse med oppstart av konseptfasen, ble det arbeidet med mandat for prosjektet i toppledelsen ved UNN HF. Det var da diskusjoner om hvilke andre funksjoner som skulle inn i prosjektet, samt diskusjoner rundt framskrivning og vekst i pasientgrupper. Sett i etterkant er det nok slik at de avklaringene og diskusjonene som ble gjort i konseptfasen egentlig hører hjemme i tidligere faser, kanskje så tidlig som i en virksomhetsmessig utviklingsplan.

Diskusjonene som ble ført i forbindelse med mandat for konseptfasen, kan være et resultat av at det var mange som opplevde at man hadde behov, og at det var «trangbodd i sykehuset». Det ble en bred diskusjon, og i etterkant oppfattes det som om det var bra med en såpass bred diskusjon, selv om den kom litt sent.

Det ble opplevd at prosessen var godt styrt av innleide funksjonsplanleggere, men at diskusjonene internt ikke var ferdig. Enkelte diskusjoner fortsatte videre fra konseptfasen, inn mot forprosjekt om hva som skulle være det endelige innholdet. Arbeidet med mandatet for konseptfasen (en-sides notat) ble veldig styrende for hvilke funksjoner som skulle prioriteres i prosjektet.

Inntrykket er at prosessene i tidligfasen ikke hadde vært helt strømlinjeformet. Sett tilbake, og utenfra prosjektet, kunne det med fordel vært tydeligere en definisjon av mål med prosjektet.

Informanten vurderer det ikke slik at prosjektet ville sett annerledes ut om det hadde vært ett rent nybygg, fremfor ombygging og påbygg. Det hele startet egentlig med at man bare skulle bygge ut en fløy, og ikke gjøre noe med det eksisterende. Og spørsmålet som kom opp i de tidligste diskusjonene da var hva er det vi trenger mer av. Svaret på et tidlig tidspunkt var da «alt».

Læringspunkter fra prosessevaluering av fasene fra utviklingsplan til konseptfase

- Tydelig definisjon av prosjektutløsende faktorer, samt målhierarki (spesielt med fokus på effektmål) allerede fra utviklingsplan
- Prioritering av fagområder, basert på ønsket fremtidig utvikling av foretaket
- Igangsette OU-prosess tidlig, spesielt med tanke på å tilpasse virksomheten til fremtidig drift

5.1.2 Økonomiske beregninger i prosjektet

Spørsmål: Det var en stor økning i estimert investeringskostnad i tidligfasen. Hva er din vurdering av årsak til denne endringen. Påvirket denne økningen innholdet i prosjektet, eller var det endringer i prosjektet som førte til endringen?

	Investeringsplan	B1	Idéfase	B2	Konseptfase	B3	Forprosjekt	B4
Investeringskostnad	323 mill. kr (45/05)				914 mill. kr (P50)		P50 1,5 mrd. (2012)	

Nedenfor gjengis innhold fra intervju:

Summen fra 2005, som er hentet fra sak om investeringsplan 2006-2016, baserte seg på en ren utbygging av ei fløy. Ingen renovering, ingenting annet. Dette første estimatet kom like etter gamle RiTØ var slått sammen med deler av Hålogalandssykehuset (Narvik og Harstad). Det var store driftsunderskudd i perioden, og dette påvirket vurderingen av bærekraft. Direktøren i perioden satte i gang en betydelig snuoperasjon for å sikre fremtidig handlingsrom.

Prosjektet ble anbefalt startet opp i 2006 (Helse Nord RHF sak 98/2006), men ble like etter stanset på grunn av den økonomiske situasjonen. Når da foretaket klarte å få kontroll på driftsøkonomien, så startet prosjektet igjen, men da hadde foretaket en bedre bæreevne. Da ble det gjort litt videre vurderinger om hvordan man kunne koble seg på eksisterende bygg, og få disse byggene til å fungere sammen. Dette førte til at prosjektet ble mer komplekst, men da primært basert på en vurdering av den samlede

bærekraften i foretaket. Etter konseptfasen ble det vurdert at man i tillegg til utbyggingen av en ny fløy også la til enkel renovering av eksisterende A2-fløy.

Når man videre begynte å se nærmere på hvordan man kunne renovere den eksisterende fløyen, ble det vurdert at dette ville kreve at man forholdt seg til nye tekniske forskrifter og krav. Det som i første omgang var en enkel renovering av A2, ble derfor til en kompleks ombygging, der man strippet bygget ned, for så å bygge opp igjen for å imøtekomme nye tekniske krav.

Kort oppsummert kan endringen i de økonomiske anslagene i de ulike fasene beskrives slik:

- Investeringsplan 2006-2015, 323 mill. kr. Kun bygging av en ny fløy
- Konseptfase 2010, 914 mill. kr. Bygging av en ny fløy, enkel ombygging av eksisterende A2
- Forprosjekt 2012, 1 500 mill. kr. Bygging av ny fløy, kompleks ombygging av eksisterende A2

Etter forprosjektfase ble det gjort et nytt grep i detaljprosjektering, der man så på entrepriseform og kostnadsreduksjon.

I forbindelse med de økonomiske beregningene lå hovedfokus på foretakets bærekraft, og det vurderes i etterkant som om gevinstrealisering ikke hadde fokus i prosjektet, men heller ble en følgeeffekt. Gevinstfokuset var i hovedsak at man ikke skulle behøve å øke bemanningen selv om utbyggingen i seg selv førte til økt kapasitet. Styresak 59-2013 UNN – «bærekraftanalyse og omstillingsprogram» beskriver en uløst omstillingsutfordring som skal utvikles videre i forbindelse med arbeidet med foretakets strategiske utviklingsplan.

I etterkant kan det se ut som det var lite fokus på gevinstrealisering, og organisasjonsutvikling (OU-prosjekt) som basis for dette. De initiativene som ble tatt for å sette i gang OU-prosjekt for å tilpasse driften i de nye byggene var vanskelig å sette i gang, og oppleves ikke som vellykket sett i etterkant.

Læringspunkter fra prosessevaluering av fasene fra utviklingsplan til konseptfase

- Tydelig definering av gevinstområder tidlig i prosjektet, måle om man oppnår ønskede gevinster / effekter

5.1.3 Beslutningsprosess

Spørsmål: Vi ser at de regionale helseforetakene har noe ulike krav til formalitet i beslutningsprosess for oppstart av investeringsprosjekt. Jeg ønsker å høre litt om din vurdering av den formelle behandlingen av oppstart av prosjektet, fra interne prosesser opp mot styrebehandling både i UNN HF og i Helse Nord RHF.

Nedenfor gjengis innhold fra intervju:

I løpet av prosjektet har dialogen med Helse Nord RHF blitt opplevd som ryddig. Erfaringen er også at samarbeidet har vært godt, både formelt og uformelt, og at eier var godt kjent med kompleksiteten i selve byggeprosjektet. I tillegg var eier også kjent med krav fra departementet.

Videre har samarbeidet fungert godt i linjen, og det har vært en god dialog med Helse Nord RHF. For eksempel hvis det nærmer seg milepæler og man ser at det er utfordringer i forhold til økonomi og/eller fremdrift, har Helse Nord vært informert om saker som kommer og utviklinga i prosjekter så tidlig som mulig. Veien har vært kort til de uformelle samtalene i Helse Nord for å løse utfordringer, og velge riktig vei videre.

Det har vært formelle krav til rapportering i løpet av prosjektet, og noen av kravene er revidert over tid. Blant annet var det i begynnelsen av prosjektet lite fokus på SHA (sikkerhet, helse og arbeidsmiljø), men dette ble inkludert i de formelle kravene etter hvert.

Læringspunkter fra prosessevaluering av fasene fra utviklingsplan til konseptfase

- God styringsdialog med eier i løpet av prosjektet, tydelig krav til avviksrapportering til eier ga en god dialog ved behov for korrigerings.

5.2 Evaluering fra forprosjekt til ferdig bygg

I dette kapittelet presenteres temaene og læringspunktene som kom fram i evalueringen av planleggings- og byggeprosessen (gjennomføringsfasen), med utgangspunkt i at prosjektet endret gjennomføringsstrategi fra byggherrestyrte delte entrepriser til totalentreprise med samhandling.

Referansedokumenter for evaluering av denne fasen:

- Styresak 64-2014, datert 23.04.2014
- Tertialrapport desember 2013

Evalueringen gir utfyllende kunnskap om flere sentrale tema knyttet til Nordic 10-10.

- Organisering og kompleksitet
- Eierstyring - beslutningsprosesser
- Byggefasen – fremdrift og kvalitet
- Team - samhandling

En oppsummering av foreslåtte læringspunkt er gitt i kapittelet 5.3

5.2.1 Organisering og kompleksitet

Universitetssykehuset i Nord Norge HF ved administrerende direktør har vært prosjekteier for UNN A fløya. Det ble etablert en styringsgruppe i prosjektet «for å gi administrerende direktør råd innenfor fastsatte retningslinjer og rammer». Prosjektledelsen har rapportert til styringsgruppen.

Rammer og mandat for gjennomføring av de enkelte prosjektfaser ble gitt fra styrebeslutninger i hhv. UNN HF og Helse Nord RHF.

Prosjektledelsen i UNN A-fløya:

Tilbakemeldingene fra deltakere i intervju og i spørreundersøkelsen var at de vurderte prosjektledelsen som beslutningsdyktig og tydelig i sin kommunikasjon i byggefase. Deltakerne fremhevet fysisk tilstedeværelse og en organisasjon som var tett på byggeprosessen og proaktiv i den daglige driften. Flere deltakere ga likevel tilbakemelding i intervjuene om at de anbefaler at prosjekteier i framtidige prosjekter bekler flere roller, og har en større organisasjon i så komplekse prosjekter. Dette ble begrunnet med at dette var et komplekst prosjekt, og at det ble på samme tid gjennomført parallelle prosjekter (PET-senteret og A-fløya)) som berørte hverandre. Av de som deltok i undersøkelsen og som ikke var i prosjektledelsen var det ingen som hadde kjennskap til hvordan disse to prosjektene påvirket hverandre. Et annet viktig moment var at man hadde et sykehus i drift som kompliserte gjennomføringen.

Forslag til læringspunkt i framtidige prosjekter:

- Som læringspunkt anbefales å styrke byggherreorganisasjonen for å sikre god kommunikasjon og samhandling med driftsorganisasjonen, samt ivareta grensesnitt mellom totalentreprise og øvrige leveranser i prosjektet.

5.2.2 Eierstyring - beslutningsprosesser

Styret i Helse Nord RHF har hatt den overordnede beslutningsmyndighet for godkjenning av konseptrapport og forprosjektrapport samt beslutning om videreføring til neste fase. Styret i Universitetssykehuset i Nord Norge HF har etter sin egen behandling lagt frem anbefaling av vedtak overfor Helse Nord RHF. Etter vedtatt forprosjekt har styret i Universitetssykehuset i Nord Norge HF disponert forventet kostnad (p50), mens marginen/usikkerhetsavsetningen opp til kostnadsrammen (p85) er disponert av Helse Nord RHF.

Framdrift og økonomi i byggeprosjektet er rapportert i tertialrapporter.

Endret strategi

Styresak 64-2014 datert 23.-04.2014 medførte en overgang fra byggherrestyrte entrepriser til totalentreprise:

A-fløya - utbyggingsstrategi

Innstilling til vedtak

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord Norge HF (UNN) tar til etterretning at statusrapportering for A-fløya prosjektet viser at det er nødvendig med tiltak for å redusere prosjektets økonomiske gjennomføringsrisiko.
2. Styret slutter seg til vurderingen om at endret gjennomføringsstrategi med redusert byggetid (Alternativ 2) innebærer en risikoreduksjon. Styret anbefaler gjennomføring etter denne strategien slik den er beskrevet i saksfremlegget, og ber om at saken oversendes til Helse Nord RHF for godkjenning av den endrede gjennomføringsstrategien.
3. Styret godkjenner at entreprisemodellen endres fra byggherrestyrte delentrepriser til totalentreprise, under forutsetning av at Helse Nord RHF godkjenner endringen i gjennomføringsstrategi.
4. Styret ber om at direktøren sikrer at prosjektet arbeider videre med utvikling av kuttlisten slik at ytterligere kostnadsreducerende tiltak kan vurderes dersom dette blir nødvendig når resultat av anbudskonkurransen foreligger.

Vedtaket i styresak 64-2014 var et vendepunkt for prosjektet, og en overgang til annen strategi for gjennomføringen av byggeprosjektet enn det som var planlagt frem til gjennomført detaljprosjekt. Bakgrunnen for denne omtalte styresaken og endringen var beregninger som viste at prosjektet hadde en samlet risiko for overskridelser på nærmere 150 MNOK.

Endringer i underlaget

I gjennomføringen av byggeprosjektet ble det gjort svært få endringer i forhold til prosjektet underlag. Dette trekkes frem som en av suksessene fra prosjektledelsen og bekreftes også i intervjuene og undersøkelsen som er gjort. Det betyr ikke at det ikke har vært drøftinger og utfordringer i prosjektet, men inntrykket etter evalueringen er at man har vært tro mot de kvalitetene og funksjonene som er beskrevet i detaljprosjektet og at Consto AS som totalentreprenør har kalkulert det underlaget som i var med tilbudsdokumentene. Ettersom prosjektet har levert etter det mandatet som var gitt, har eierstyringen underveis i prosjektet fungert godt. Det som derimot trekkes frem utfordrende i denne prosessen var å få til forbedringer som de ulike leverandørene foreslo underveis. Grunnet det detaljerte underlaget som var godt forankret ville det fort skapt forsinkelser i fremdriften om man skulle gjort endringer.

Interne forhold

Et annet område for eierstyring er forholdet til interne leveranser i helseforetaket. Eierstyring og prosjektledelse inne MTU og IKT er svært viktig for å få et godt

sykehusprosjekt. Den «indre» organiseringen og interne avtaler og forpliktelser er like viktig som kontrakter med eksterne leverandører. Disse interne kontraktene og forpliktelsene virker ikke like godt organisert og avklart som de eksterne.

Forslag til læringspunkt i framtidige prosjekter:

- Å gjennomføre en totalentreprise med samhandling skal normalt gi rom for forbedringer i prosjektet fordi man trekker inn kompetanse på bygging i prosjektet før man har tatt alle beslutninger som berører byggeriet og fremdriften. Når alle kvaliteter og løsninger er detaljprosjektert er det en svært krevende prosess å endre på løsninger eller kvaliteter. Prosjektet burde ha satt av mere tid til samhandling før bygging for å optimalisere prosjektet ytterligere.
- Organisering av leveranser for MTU og IKT er svært viktig for suksessen i et sykehusprosjekt. Ressurser med ansvar for disse områdene bør inkluderes i organisasjonen som styrer prosjektet og rapportere til prosjektleder for utbyggingsprosjektet.

5.2.3 Byggefase – fremdrift og kvalitet

En endring i gjennomføringsstrategi på det tidspunktet man gjorde det i dette prosjektet har vist seg å være krevende for gjennomføringen i andre sammenlignbare prosjekter. Fremdriftstyring og kvalitet på leveransene blir ofte en utfordring.

Fremdrift

Et av hovedargumentene i saksfremlegget til styresak 64-2014 vedrørende endring av gjennomføringsstrategi var forholdet til fremdriftstyring av byggingen. I evalueringen har dette forholdet vært viktig.

Byggefase ble forkortet med 14 måneder i gjennomføringen med en totalentreprise sammenlignet med planene før endret strategi. Denne innsparingen i byggetid skyldtes flere grep som ble gjort i planleggingen sammen med entreprenør.

- Man valgte å rive den delen av bygningsmassen som skulle renoveres og heller bygge nytt.
- Videre gjorde prosjektet grep ved å flytte deler av virksomheten inn i midlertidige lokaler mens prosjektet pågikk. Dette ga flere positive ringvirkninger for fremdriften og driftskostnader underveis.
- Consto AS gjennomførte en god planleggingsprosess sammen med byggherre og sine underentreprenører for å sikre en effektiv produksjon.

Alle de som var med i undersøkelsen og som var tilknyttet fremdriftsplanlegging og gjennomføring, fremholder denne delen av prosjektet som en suksess. Det er likevel noen kommentarer på at leveranser utenfor totalentreprisen ikke var like godt planlagt.

Disse leverandørene var ikke med på planleggingen og var ikke godt koordinert med resten av byggeprosjektet. Dette gjelder MTU og IKT spesielt.

Forslag til læringspunkt i framtidige prosjekter:

- Interne leveranser i prosjektet må planlegges på samme nivå og i samme prosess som resten av prosjektet. Prosjektene bør etablere en samlet plan for hele gjennomføringen.
- Grensesnitt mellom interne leverandører og eksterne leverandører må eies og koordineres av byggeprosjektets ledelse.

5.2.4 Team - Samhandling

Prosjektet endret sin gjennomføringsstrategi fra å være byggherrestyrte entrepriser til totalentreprise med samhandling. En slik endring er ikke bare en endring av kontraktstandard fra NS8405 til NS8407. Endringen innebærer en organisasjonsendring hos byggherre og en endret rolle for prosjekteringsgruppen. Flere prosjekter som har gjennomført en slik endring i løpet av prosjektet har meddelt at dette er krevende prosesser å gjennomføre.

Evalueringen har hatt fokus på hvordan denne endringen har påvirket prosjektet og hvordan partene har håndtert konsekvensene av endringen.

Samhandling mellom UNN HF og Consto AS:

- Inntrykket etter samtale med aktørene er at det har vært et veldig godt samhandlingsklima i prosjektet mellom UNN HF sin prosjektledelse og totalentreprenøren Consto AS. Aktørene beskriver dialogen mellom partene som respektfull, saklig og basert på tillit mellom hverandre. Det ble gjort flere gode grep for å oppnå dette gode samarbeidet i prosjektet: Det ble etablert en egen «felles styringsgruppe» med deltakelse fra prosjektledelsen i UNN og øverste ledelse i Consto. Denne gruppen hadde regelmessige møter der de drøftet, og fant løsning på de utfordringene som kom opp underveis i prosjektet i kontrakten mellom partene.
- Det ble etablert et felles usikkerhetsregister for prosjektet der risiko og muligheter var synlig for begge parter. Prioriteringer ble gjort i fellesskap til det beste for prosjektet.
- Entreprenør utarbeidet beslutningsplan som ble fulgt opp av byggherre underveis for å sikre fremdrift i prosjektet.
- Prosjektledelsen i UNN la til rette for åpen dialog via felles møtepunkt og tilstedeværelse på byggeplass. Man hadde felles regler for hvordan man skulle opptre underveis.

- Underlaget som ble sendt ut i konkurransegrunnlaget var detaljert og enkelt å forholde seg til. Man unngikk stor usikkerhet rundt forventet innhold og kvalitet. Dette fremholdes som svært positivt fra entreprenør.
- Stor lojalitet til fremdriftsplan og god dialog og styring ved avvik.

Samhandling mellom prosjektledelse og øvrige aktører i UNN HF:

I slike prosesser er det stor fare for at interne leveranser i foretaket ikke blir godt nok integrert fremdriften av byggeprosjektet. Det er svært krevende å styre de ulike leveransene og det er avvik mellom kontraktsforpliktelser internt og eksternt. Noen interne leverandører har et forhold til prosjektet fra starten og gjennom interne prosesser tidlig i planleggingen. Andre kommer ofte inn seint i prosjektene og er ikke samkjørt i forventet fremdrift og ressursbehov. Det kommer frem i intervjuene at det har vært utfordrende også i prosjektet UNN A-fløya.

Forslag til læringspunkt i framtidige prosjekter:

- Sette av god tid til å «bli kjent» med aktørene og alle leveranser som har grensesnitt med hverandre for alle aktørene i prosjektet.
- Avklare forventninger mellom alle aktører og leveranser i prosjektet i en felles plan for fremdrift.

5.3 Oversikt over foreslåtte læringspunkt i framtidige prosjekt

Læringspunkter fra prosessevaluering av fasene fra utviklingsplan til konseptfase

- Tydelig definisjon av prosjektutløsende faktorer, samt målhierarki (spesielt med fokus på effektmål) allerede fra utviklingsplan
- Prioritering av fagområder, basert på ønsket fremtidig utvikling av foretaket
- Igangsette OU-prosess tidlig, spesielt med tanke på å tilpasse virksomheten til fremtidig drift
- Tydelig definering av gevinstområder tidlig i prosjektet, måle om man oppnår ønskede gevinster / effekter
- God styringsdialog med eier i løpet av prosjektet, tydelig krav til avviksrapportering til eier ga en god dialog ved behov for korrigerings.

Læringspunkter fra prosessevaluering av gjennomføringsfasen

- Sørge for god kommunikasjon og samhandling med driftsorganisasjonen, samt ivareta grensesnitt mellom totalentreprise og øvrige leveranser i prosjektet.
- Organisering av leveranser for MTU og IKT er svært viktig for suksessen i et sykehusprosjekt. Ressurser med ansvar for MTU og IKT bør inkluderes i organisasjonen som styrer prosjektet og rapportere til prosjektleder for utbyggingsprosjektet.

Universitetssykehuset Nord-Norge HF, A-fløya

- Interne leveranser i prosjektet må planlegges på samme nivå og i samme prosess som resten av prosjektet. Prosjektene bør etablere en samlet plan for hele gjennomføringen.
- Grensesnitt mellom interne leverandører og eksterne leverandører må eies og koordineres av byggeprosjektets ledelse.
- Sett av tid til samhandling før bygging for å optimalisere prosjektet i samarbeid med leverandører.

6. Vedlegg

6.1 Oversikt over dokumenter som er gjennomgått

Investeringsplan / Økonomisk langtidsplan (ØLP)

- Styresak 41/05, UNN - forberedende budsjettarbeid 2006
- Styresak 98/2006 Helse Nord RHF – Investeringsplan 2008-2017, konkretisering av plan
- UNN HF styresak ST 47-2009 Store byggeprosjekter ved UNN-Tromsø - ny strategi (23. juni 2009), godkjenning oppstart konseptfase

Idéfasen

Ingen dokumenter

Konseptfasen - fullført

- Helse Nord RHF styresak 73-2010 Konseptrapport A-fløya (22. juni 2010)
- UNN HF styresak ST 32-2010 Konseptrapport A-fløya (1. juni 2010)
- Konseptrapporten i sin helhet, inkludert dokumentene:
 - Overordnet teknisk program (OTP)
 - Hovedprogram utstyr (HPU)
 - Hovedfunksjonsprogram (HFP)
 - Styringsdokument for konseptfasen
- Helse Nord RHF styresak 132-2010 Budsjett forprosjekt A-fløya (14. desember 2010)
- Helse Nord RHF styresak 69-2011 Plan 2012-2015, inkl. rullering av investeringsplanen (21.-22.juni 2012)
- Helse Nord RHF styresak 47-2011 Oppfølging av 73-2010 og 123-2010 (27. april 2011)

Forprosjektet - fullført juni 2012

- UNN HF styresak ST 59/2012 A-fløya - forprosjekt (20. juni 2012) Helse Nord RHF sak 70-2012 Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø, A-fløy – godkjenning av forprosjektrapport og beslutning om detaljprosjektering og bygging (21. juni 2012)
- UNN HF styresak 50/2012 Oppfølging og alternativ utbyggingsløsning for A-fløya – orienteringssak (01. juni 2012)
- Styringsgruppens sak 14.2012 Plassering av resterende fag- og funksjonsområder i A-fløyprosjektet (01. mars 2012)
- Ledergruppens forslag til plassering av resterende fag- og funksjonsområder i A-fløyprosjektet (03. februar 2012)
- Forprosjektrapporten (PDF), inkludert dokumentene:
 - Skissedokument (PDF-fil)
 - Hovedfunksjonsprogram (HFP) -> Delfunksjonsprogram (DFP) - oppsummerte endringer
 - Delfunksjonsprogram (DFP)

Detaljprosjektet - fullført februar 2013

- UNN HF styresak ST 69-2013 Praktisering av konsernbestemmelser i byggeprosjekter (11. september 2013)

Universitetssykehuset Nord-Norge HF, A-fløya

- Faseplanvedtak (direktørens ledergruppe 17. juni 2013, overordnet areaplanutvalg og drøfting med tillitsvalgte)
- Helse Nord RHF sak Sak 74-2013 Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø, A-fløy – detaljprosjektering og entreprisplan, godkjenning, oppfølging av styresak 59-2013 (20. juni 2013)
- UNN HF styresak ST 53/2013 Entreprisplan A-fløy (17. juni 2013)
- Funksjonsprosjekt Rev. A22.03.2013 (lagt på intranett 9. november 2017)
- Helse Nord RHF Sak 59-2013 Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø, A-fløy – bærekraftanalyse og omstillingsprogram, oppfølging av styresak 70-2012 (22. mai 2013)
- Styringsgruppens sak 58.2012 Arealfordeling i A-Fløy (09.11.2012)

Gjennomføringsfase - fullført

- Innflytting fullført høsten 2018
- Riving og bygging igangsatt høsten 2015
- Helse Nord RHF styret rullerte investeringsplanen (saksdokumenter 17. juni 2015)
- Helse Nord RHF styret godkjente forhandlinger (saksdokumenter 27. mai 2015)
- UNN HF styret godkjenner forhandlinger (19. mai 2015)
- UNN HF styret gikk for integrerte operasjonsstuer (10. desember 2014)
- Helse Nord RHF-styrets enfasebeslutning (27. mai 2014)
- UNN HF-styrets enfasetilråding (23. april 2014)
- Styringsdokument for detaljprosjekt og bygging (høsten 2013)