

Prosjekt:

Standardisering av strålesentre i HSØ

Tittel:

G2 Rammeverk for medvirkningsprosesser

02	SB mal revidert, utgitt for ny konkurranse		02.04.25	Hanne T.Smehaug	Pål Ingdal	
01	Utgitt for konkurranse ARK/RI		21.01.25	Hilde Rostadmo	Lise Habbestad	
Rev.	Beskrivelse		Rev. Dato	Utarbeidet av	Kontrollert av	
Kontraktør/leverandørs logo:		Bygg nr:	Etasje nr.:	Systemgr.:	Antall sider:	
					Side 1 av 6	
Prosjekt:	Opphav:	Fag:	Dok.type:	Løpenr:	Rev.nr.:	Utgiv.kode
STRÅLE	0000	N	KO	0012	02	I

Endringslogg

Rev.	Kapittel	Endring	Navn
02		SB mal revidert	Hanne Torp Smehaug

Innholdsfortegnelse

1	Formål	3
2	Faser og medvirkning.....	3
2.1	Tidligfase	4
2.2	Gjennomføringsfasen	5
3	Ansvar og roller.....	5
3.1	Byggherreorganisasjonen	5
3.2	Rådgiver/entreprenør/leverandør/andre	5
3.3	Helseforetak	6

1 Formål

Innholdet i dokumentet skal videreutvikles frem mot oppstart av medvirkningsprosessene. Det skal gjennomgås av partene i fellesskap i samspillsfasen og tilpasses prosjektet. Med mindre annet avtales i samspillsfasen, er bestemmelsene som fremgår i dette dokumentet gjeldende.

Dette dokumentet er et rammeverk for medvirkningsprosesser. Det gir en orientering om hva medvirkning er, mål med og omfang av prosessene og hvordan det vil involvere rådgivere/entreprenører/leverandører/andre kontraktspartnere i prosjektet.

Medvirkning er prosessene der ressurspersoner i helseforetaket gir innspill og råd til prosjektet. Ansatte, tillitsvalgte, vernetjeneste og brukere (pasienter, besøkende osv) er viktige medvirkere og aktører i både prosjektutvikling og etablering av nye bygg.

Medvirkningsprosessene skal planlegges, tilrettelegges og gjennomføres slik at prosjektets vedtatte rammer for økonomi og fremdrift blir overholdt.

Medvirkningen i prosjektet er rådgivende og har som formål å oppnå:

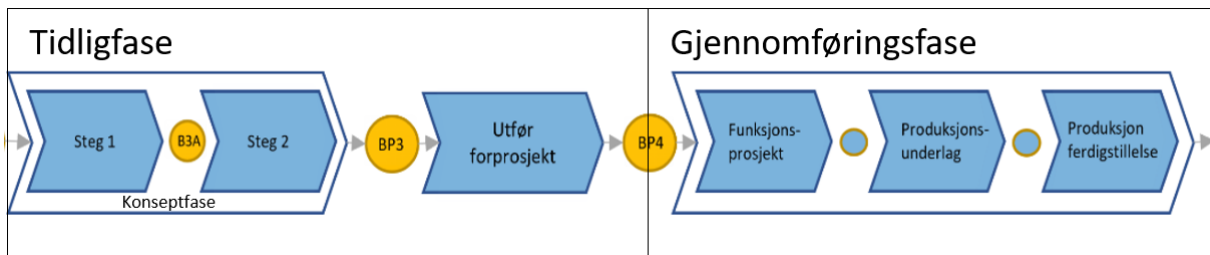
- At overordnede målsettinger og de ansattes arbeidsplass blir ivarettatt med funksjonsdyktige, pasientvennlige og driftsøkonomiske løsninger.
- Engasjement, forankring og eierskap i helseforetaket som skal bygge nytt, som grunnlag for god og vellykket organisasjonsutvikling og drift.
- Et godt arbeidsmiljø for sykehusets ansatte.
- Å innhente pasienters og andre brukeres erfaringer og synspunkter.

Medvirkningen og den kompetansen som tilføres er viktig for å kunne realisere prosjektet slik at det tilfredsstiller funksjonelle krav til god framtidsrettet pasientbehandling og blir gode fremtidsrettede bygg for ansatte og brukere.

2 Faser og medvirkning

Medvirkningen skjer i alle faser i prosjektet, både i tidligfasen, i gjennomføringsfasen med tilhørende delfaser. Deler av funksjonsprosjektet kan påbegynnes i forprosjektfasen dersom det er hensiktsmessig.

Figuren viser de fasene som inngår i Bilag G2.



I de forskjellige fasene vil prosjektet ha behov for ulike typer diskusjoner med, og avklaringer fra helseforetaket. Omfanget tilpasses den enkelte fase, og medvirkningen skal organiseres på en slik måte at dette blir ivaretatt. Det skal opprettes et antall medvirkningsgrupper med personell fra helseforetaket tilpasset fasens rammer, mål og leveranser. Hver medvirkningsgruppe gjennomfører en møteserie i fasen enten for sin gruppe og / eller som tverrfaglige temamøter.

Rådgivere/entreprenører/leverandører/andre deltar etter avtale som er gjort i forberedelses-/samspillfasen.

2.1 Tidligfase

Tidligfasen defineres som til og med forprosjektet. For å belyse relevante problemstillinger blir vil det være behov for medvirkning på ulike nivå i helseforetaket.

I konseptfasen vil det være mer overordnet medvirkning i utvikling av tverrgående prinsipper og i avklaring av driftskonsepter for funksjonene som inngår i prosjektet.

Medvirkningen i konseptfasen har blant annet fokus på:

- Overordnede strategier og føringer for hele sykehuset
- Utarbeidelse av hovedprogram med overordnede planer for hver funksjon og sammenhenger mellom funksjoner
 - Gjelder for alle kliniske funksjoner, utstyr, IKT, teknikk og logistikk
 - Kapasitets- og arealberegninger med dimensjonering av bygget
 - Utarbeidelse av skisseprosjekt

I forprosjektfasen er målet å verifisere kalkylen fra konseptfasen og å bearbeide det valgte bygningsmessige konseptet til et nivå slik at endelig beslutning (B4) om investering og realisering kan fattes. I forprosjektet blir planleggingen mer detaljert og omfanget av medvirkningen øker med fokus på fag, rom og utstyr. Dersom deler av funksjonsprosjektet inngår i forprosjektet, vil det ha betydning for omfanget av medvirkningsprosessene og detaljeringsnivået. Dette avklares før oppstart av fasen.

Medvirkningen i forprosjektfasen har blant annet fokus på:

- Detaljerte planer for funksjonenes rom og utstyr
- Gjennomgang av romdatabasen (dRofus)
- Miljøprogram
- Sikringskonsept

- Beskrivelser, modeller og tegninger på romnivå samt detaljering av bygningsmessige og tekniske løsninger

2.2 Gjennomføringsfasen

Gjennomføringsfasen innebærer funksjonsprosjekt, detaljprosjektering, innkjøp, bygging og systematisk ferdigstillelse.

I gjennomføringsfasen videreutvikles og detaljeres forprosjektet blant annet gjennom et funksjonsprosjekt. Det innebærer funksjonell verifisering av rom- og utstyrsprogrammet og prosjektet utvikles på romnivå med innplassering av teknisk infrastruktur, medisinsk teknisk utstyr og møblering som underlag for produksjon.

Funksjonsprosjektet innebærer en omfattende og avsluttende medvirkning med involvering av både klinisk og teknisk personell. Deler av funksjonsprosjektet kan inngå i forprosjektet.

I gjennomføringsfasen for øvrig vil medvirkningen være knyttet til oppgaver og leveranser som inngår i de ulike fasene. Medarbeidere fra helseforetaket skal inviteres til å delta i utarbeidelse av beskrivelser og kravspesifikasjoner før tilbudene annonseres for entreprenør- og leverandørmarkedet. Dette gjelder innenfor alle utbyggingsområdene.

3 Ansvar og roller

De ulike aktørene i prosjektet har forskjellige roller, ansvar og oppgaver i medvirkningsprosessene i tråd med det som konkretiseres her.

3.1 Byggherreorganisasjonen

Byggherreorganisasjonen har ansvaret for utarbeidelse av struktur og rammeverk og leder arbeidet med planlegging og gjennomføring av medvirkningsprosessene. Prosessene skal planlegges og det skal legges til rette for forutsigbarhet slik at helseforetaket både kan planlegge sin medvirkning og samtidig ivareta ordinær drift.

Byggherren skal fasilitere involverte aktører og prosesser og fungere som premissgiver, sparringspartner, kunnskapsbærer og beslutningstaker. All ansatte- og brukarmedvirkning organiseres gjennom byggherren i henhold til dette.

Byggherren har ansvar for å sikre at prosessene gjennomføres i henhold til den aktuelle prosjektfasens mål, leveranser, fremdrift og økonomiske rammer.

3.2 Rådgiver/entreprenør/leverandør/andre

Alle medvirkningsprosesser i løpet av prosjektets levetid vil involvere deltakelse fra rådgivere/entreprenører/leverandører og eller andre samarbeidspartnere.

Tid, omfang og ressursbruk avhenger av prosjektfasen og dens leveranser. Forprosjekt, funksjonsprosjekt og detaljprosjektering vil være de fasene hvor omfanget og ressursbruk til medvirkningsprosesser forventes å være størst.

Det forventes deltakelse i både planlegging, forberedelse og gjennomføring av møteserier med medvirkningsgrupper samt etterarbeid og oppfølging av aksjoner fram til neste møte.

Rådgivere/entreprenører/leverandører skal ikke ha direkte kontakt med ansatte i helseforetaket uten at dette er avtalt via byggherren og deres definerte ansvarsroller. Dette gjelder innen alle fagområder inkludert utstyr, teknikk og IKT og faser.

3.3 Helseforetak

Helseforetaket har ansvar for at medvirkning fra medarbeidere, ansattes organisasjoner, vernetjeneste og brukerorganisasjoner blir ivaretatt og koordinert. Helseforetaket skal opprette medvirkningsgrupper med relevant kompetanse og på relevante områder, og dette skal tilpasses prosjektets behov for avklaringer i den aktuelle fasen.

Generelt har representanter fra helseforetaket et ansvar for å bidra med kunnskap og erfaring fra klinisk og teknisk drift ved valg av løsninger, spesielt gjelder dette lokale forhold som må ivaretas i planleggingen for å sikre gevinstrealisering.

Øvrig involvering ivaretas også gjennom samarbeid med de respektive fagmiljøene i helseforetaket (særlig knyttet til teknikk, utstyr, logistikk og IKT), og sikres gjennom blant annet arbeidsprosessmøter, arbeidsgrupper og fagmøter innenfor de områder det avtales.

I gjennomføringsfasen skal medvirkning og involvering sikre at teknisk, utstyrs- og IKT personell følger prosjektet og deltar i samarbeid med entreprenører som ledd i forankring av løsninger og opplæring som grunnlag for overtakelse av bygg og systemer.