
PROSJEKTMANDAT

for

Konseptfasen

Ny Regional sikkerhetsavdeling

Versjon	2.0/2017- oppdatert etter møte i styringsgruppen 03.03.17
Dato	20.03.2017
Godkjent av	Adm. direktør Helse Sør-Øst RHF, Cathrine M. Lofthus

Innhold

1. Prosjektopplysninger	3
2. Bakgrunn og overordnede føringer	3
3. Mål	4
3.1. Samfunnsmål	4
3.2. Effektmål for Oslo universitetssykehus HF	4
3.3. Resultatmål for prosjektet	4
4. Alternativer som skal utredes og hovedaktiviteter	5
4.1. Alternativer som skal utredes	5
4.2. Hovedaktiviteter og milepæler	6
5. Prosjektorganisering	6
5.1. Generelt	6
5.2. Styringsstruktur	7
5.3. Organisering av prosjektet internt i prosjektorganisasjon	7
5.4. Samhandling med Oslo universitetssykehus HF	8
5.5. Samhandling med Kriminalomsorgen	8
5.6. Samhandling med Bærum kommune og lokalmiljøet	8
6. Budsjett, finansiering og øvrige ressurser	8
7. Avhengigheter til andre prosjekt	9
8. Rammebetingelser for prosjektet	9
8.1. Virksomhetsavklaringer	9
8.2. Dimensjonering	9
8.3. Andre forutsetninger	10
9. Suksessfaktorer	11
10. Prinsipper for styring og oppfølging	11
10.1. Overordnet framdriftsplan	11
10.2. Rapportering	11
10.3. Kvalitetssikring	12

1. Prosjektopplysninger

Prosjektnavn:	Ny regional sikkerhetsavdeling
Prosjektnummer:	102991
Prosjekteier:	Helse Sør-Øst RHF ved administrerende direktør
Prosjektdirektør:	Dag Bøhler
Prosjektleder:	Rikard Tveiten
Mandatet gjelder:	Konseptfasen

2. Bakgrunn og overordnede føringer

Styret i Helse Sør-Øst RHF ga i møte 16. juni 2016 (sak 53-2016) tilslutning til målbildet for videre utvikling av Oslo universitetssykehus HF. Dette innebærer at Oslo universitetssykehus HF utvikles som tre sykehus med en klar profil; et lokalsykehus på Aker, et regionsykehus på Gaustad og et spesialisert kreftsykehus på Radiumhospitalet. I tillegg skal det etableres en regional sikkerhetsavdeling til erstatning for nåværende virksomhet på Dikemark.

I styresak 53-2016 vedtok styret i Helse Sør-Øst følgende:

«Idéfase regional sikkerhetsavdeling videreføres til konseptfase. Videre programmering og prosjektering gjennomføres når tomtevalget er gjort. Prosjektet skal vurderes for trinnvis utvikling. Ansvar for konseptfasen overføres til Helse Sør-Øst RHF. Mandat for konseptfasen godkjennes av administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF.»

Idefasen definerer prosjektet med følgende virksomhetsområder:

- Regional sikkerhetsavdeling Helse Sør-Øst, Dikemark
- Regional seksjon psykiatri og utviklingshemming/autisme (PUA), Dikemark
- Lokal sikkerhetspsykiatri, Dikemark
- Lokal sikkerhetspsykiatri, Gaustad
- Regionalt kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri, Helse Sør-Øst

Idefaserapporten anbefaler i tillegg å etablere en nasjonal enhet for særlig høy sikkerhet. Idefaserapporten peker også på behovet for bygningsmessig og funksjonell effektivisering ved å samle flere funksjoner.

Det er besluttet at Regional sikkerhetsavdeling skal etableres som del av et første utbyggingstrinn, samtidig som det er forutsatt at det tidlig i konseptfasen besluttes hvilke av de øvrige virksomhetene som skal inkluderes, enten i et første eller i senere byggetrinn. I tillegg skal det utredes et 0-alternativ som omfatter dagens løsning, med nødvendige investeringer for at alternativet skal kunne fungere frem til en definert tidshorison.

3. Mål

3.1. Samfunns mål

Overordnede, strategiske samfunns mål som gjelder for sektoren og som er relevant for prosjektet slik dette er beskrevet i spesialisthelsetjenesteloven § 2.

Prosjektet ny regional sikkerhetsavdeling skal:

- Bidra til å oppfylle nasjonale mål for utvikling av tjenestene innenfor psykisk helsevern og til gode og samfunnsøkonomisk effektive behandlingstilbud til befolkningen i eget sykehusområde og i regionen.
- Ivareta Helse Sør-Øst sin utvikling av helsetjenester i et langsiktig perspektiv

Det er et nasjonalt hovedmål å styrke pasientens stilling i helsetjenesten. Pasientene skal ha tilgang til kvalitetssikret informasjon om egen helse slik at de kan delta i beslutninger om egen behandling, og de skal være aktivt med i utforming av helsetjenesten.

Det er, jamfør Nasjonal helse- og sykehusplan (Meld. St. 11), et mål at somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal integreres bedre i framtidens spesialisthelsetjeneste, slik at pasientenes behov for sammensatte tjenester imøtekommes.

3.2. Effektmål for Oslo universitetssykehus HF

Prosjektutløsende behov er primært dårlig funksjonalitet, grunnet bygningsmessig og sikkerhetsmessig tilstand ved eksisterende bygningsmasse for regional sikkerhetsavdeling på Dikemark.

Effektmålene er knyttet til at Oslo universitetssykehus frem mot 2030, skal kunne betjene befolkningen i regionen og sykehusområdet med et tidsmessig riktig spesialisthelsetjenestetilbud. De samlede effektmålene realiseres først når de konkrete utbyggingsbehov i sin helhet er dekket.

Prosjektet ny regional sikkerhetsavdeling skal sikre at man bygger på bærende elementer for et fremtidig og moderne tilbud innen spesialisthelsetjenesten med vekt på robuste bygg og løsninger som legger til rette for:

- God diagnostikk, utredning og pasientbehandling
- Samling av faglige miljøer for å oppnå dette
- Effektiv drift av eksisterende og framtidige funksjoner
- Forsvarlig samfunnsvern
- Et trygt og godt behandlings- og arbeidsmiljø

3.3. Resultatmål for prosjektet

Prosjektets konkrete resultatmål er at det i juni 2017 foreligger tilstrekkelig grunnlag for å beslutte utbyggingskonsept med valg av alternativ som kan videreføres til forprosjektet.

Det valgte konseptet skal bidra til å tilfredsstille virksomhetsmodellen for regional sikkerhetsavdeling med den behandlingsskapasiteten som er forutsatt og slik at konseptet er tilpasset Helse Sør-Øst RHF sine økonomiske rammebetingelser.

Konseptrapporten må gi tilstrekkelig grunnlag for søknad om lånefinansiering fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Samlet brutto programareal (BTA) fra idefaserapporten er ca. 18 000 m².

4. Alternativer som skal utredes og hovedaktiviteter

4.1. Alternativer som skal utredes

I konseptfasen skal følgende alternativer utredes:

- | | |
|-----------------|---|
| 0-alternativet: | Videreføring av eksisterende løsning |
| Alternativ 1: | Etablering av ny regional sikkerhetsavdeling på Ila Syd |

0-alternativet omfatter dagens løsning, med nødvendige investeringer for at alternativet skal kunne fungere frem til en definert tidshorison og være sammenlignbart med å bygge nytt. I og med at forutsetningen for at tiltaket er vedtatt gjennomført er behovet for å erstatte uhensiktsmessig og dårlig bygningsmasse, gjøres det kun oppdaterte beregninger av 0-alternativet med basis i tilgjengelige data.

Alternativ 1 omfatter etablering av ny regional sikkerhetsavdeling på Ila syd. Som del av alternativ 1 skal det utredes etappevis utbygging. Denne skal organiseres på følgende måte:

Etappe 1 omfatter virksomhetene:

- Regional sikkerhetsavdeling (32 plasser)
- Regionalt kompetansesenter

I idéfasen var det som nevnt i punkt 2 anbefalt etablering av en nasjonal høysikkerhetsenhet som del av tiltaket. Dette må utredes og besluttes særskilt, i en prosess som involverer øvrige regionale helseforetak og Helse- og omsorgsdepartementet. Helse Sør-Øst RHF har tatt initiativ til at en slik prosess gjennomføres, og resultatet av dette arbeidet må foreligge før det kan tas beslutning om enheten skal etableres.

Etappe 2 omfatter virksomhetene:

- Psykisk utviklingshemming og autisme (PUA) (12 plasser)
- Lokal sikkerhetspsykiatri (25 plasser)

Det skal videre vurderes om virksomhetene som omfattes av etappe 2 skal etableres sammen med øvrig psykisk helsevern i Oslo universitetssykehus, jamfør Nasjonal helse- og sykehusplan (Meld. St. 11) hvor det er et mål at somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal integreres bedre i framtidens spesialisthelsetjeneste slik at pasientenes behov for sammensatte tjenester imøtekommes. Det må som ledd i dette også utredes om lokal sikkerhetspsykiatri knyttet til Akershus universitetssykehus sitt opptaksområde, som i dag ivaretas av Oslo universitetssykehus, i fremtiden skal ivaretas av Akershus universitetssykehus eller Oslo universitetssykehus.

I henhold til idefaserapporten innebærer dette at det etableres ca. 10.520 m² i etappe 1 og eventuelt ytterligere ca. 7.110 m² i etappe 2.

Skisseprosjektet skal utarbeides basert på alternativ 1, og legges opp slik at etappe 1 skal gjennomføres uavhengig av etappe 2.

4.2. Hovedaktiviteter og milepæler

Gjennomføringen av konseptfasen skal tilrettelegges slik at det foreligger et tilstrekkelig grunnlag til å vedta videreføring av konseptfasen i møtet i styret i Helse Sør-Øst i juni 2017. Konseptfasen omfatter følgende hovedaktiviteter:

- Hovedprogram (Innledende del, Funksjonsprogram, Hovedprogram utstyr (HPU) Overordnet teknisk program (OTP) og overordnet IKT-konsept (O-IKT))
- Valg av utbyggingsløsning
- Utredninger av aktuell tomt (grunnforhold mv)
- Skisseprosjekt
- Oppstart reguleringsarbeid
- Beregning av økonomisk bæreevne på prosjekt- og helseforetaksnivå.
- Plan for neste fase, inkludert gjennomføringsmodell og finansieringsmodell
- Evaluering
- Konseptrapport
- Ekstern kvalitetssikring (KSK)

5. Prosjektorganisering

5.1. Generelt

I samsvar med vedtak 053-2016 i styret i Helse Sør-Øst RHF er ansvaret for den videre gjennomføring av prosjektet overført til Helse Sør-Øst RHF.

Helse Sør-Øst RHF har engasjert prosjektdirektør Dag Bøhler fra Sykehusbygg HF til å lede arbeidet. Prosjektdirektør rapporterer til administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF eller den administrerende direktør utpeker.

Ut over ressurser engasjert fra Sykehusbygg HF, vil Helse Sør-Øst RHF sørge for at interne ressurser prioriteres til arbeid etter behov.

Oslo universitetssykehus har ansvar for å sikre nødvendig forankring av tiltak og løsninger mot brukere, ansatte, tillitsvalgte og vernetjenesten i egen organisasjon.

5.2. Styringsstruktur

For å sikre tett oppfølging og god kommunikasjon mellom Oslo universitetssykehus HF og Helse Sør-Øst RHF, bygges det videre på styringsstrukturen som ble benyttet i fasen mellom idé- og konseptfasen, jfr. mandat for videreføring av planer for utvikling av Oslo universitetssykehus HF, behandlet i foretaksmøte i Oslo universitetssykehus HF i oktober 2016.

For å sikre at beslutninger tas i fellesskap og fortløpende dokumenteres og forankres i ledelse og blant de ansatte, etableres en egen styringsgruppe. Denne erstatter funksjonen Oppfølgingsmøtet hadde i forrige fase.

I styringsgruppen deltar representanter for ledelsen i Helse Sør-Øst RHF og Oslo universitetssykehus HF, samt representanter for Kunnskapsdepartementet/Universitetet i Oslo og Oslo kommune. I tillegg deltar også representanter for de ansattes organisasjoner og brukere i Oslo universitetssykehus. Helse- og omsorgsdepartementet har en observatør i styringsgruppen. Styringsgruppen ledes av administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF.

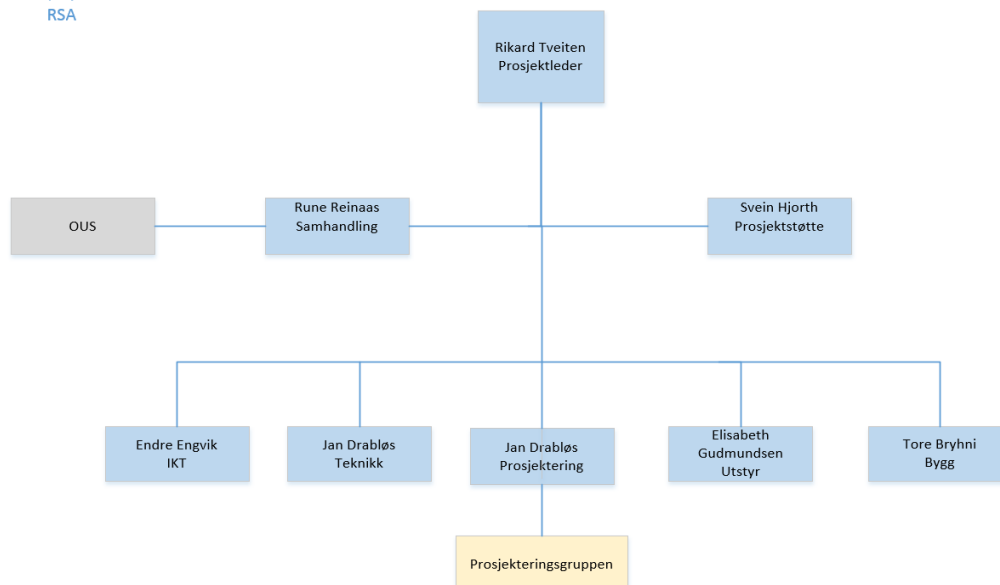
Prosjektdirektør rapporterer til styringsgruppen ved administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF.

Oppfølgingsgruppen (jfr. mandat for videreføring av planer for utvikling av Oslo universitetssykehus HF) videreføres med ansvar for å sikre at tiltak iverksettes og at arbeidet følges opp som forutsatt.

5.3. Organisering av prosjektet internt i prosjektorganisasjon

Konseptfasen for ny regional sikkerhetsavdeling ledes av en prosjektleder som rapporterer til prosjektdirektøren. Samhandling med Oslo universitetssykehus ivaretas gjennom egen funksjon for samhandling.

Organisasjonskart prosjektorganisasjonen
Helse Sør-Øst RHF
RSA



Figur 1 Organisasjonskart

5.4. Samhandling med Oslo universitetssykehus HF

Det er etablert egen samhandlingsstruktur som sikrer medvirkning fra Oslo universitetssykehus i utarbeidelsen av konseptrapporten.

Medvirkningsprosessen skal involvere brukere, ansattes organisasjoner og vernetjenesten slik at Helse Sør-Øst RHF prinsipper for medvirkning blir ivaretatt.

5.5. Samhandling med Kriminalomsorgen

Helse Sør-Øst RHF ba i brev av 07.01.2016 Helse- og omsorgsdepartementet om en vurdering av kriterier for sikkerhetskrav og om mulig få en betenkning fra justisdepartementet, der departementet klargjør kriterier for de sikkerhetskrav som stilles til en forsterket høysikkerhetsinstitusjon innen retts-, sikkerhets- og fengselspsykiatri.

Helse- og omsorgsdepartementet svarer i brev av 23.06.2016 at:

«Justisdepartementet ser svært positivt på et helsemyndighetene ønsker å styrke sikkerheten i psykiatrien, men kan ikke komme med en generell uttalelse om kravet til sikkerhet i sikkerhetsavdelinger i psykiatrien, da dette må vurderes konkret i forhold til hvert enkelt byggeprosjekt.

Kriminalomsorgen har god kompetanse på sikkerhetsvurderinger knyttet til etablering av fengselsavdelinger, erfaringer som kan være viktige å ta med seg. Hvis helsemyndighetene ønsker bistand fra kriminalomsorgsdirektoratet og eventuelt Politidirektoratet, kan Justisdepartementet være behjelpelig med å formidle slik kontakt.

Prosjektorganisasjonen skal søke råd hos Kriminalomsorgen når det gjelder sikkerhetsvurderinger knyttet til ny regional sikkerhetsavdeling og invitere Kriminalomsorgen til å delta i relevante arbeidsfora.

5.6. Samhandling med Bærum kommune og lokalmiljøet

Prosjektet vil ha et særlig fokus på dialog og samhandling med Bærum kommune som reguleringsmyndighet for aktuell tomt på Ila. Det samme gjelder naboer og lokalmiljø i Ila-området. Informasjon, møter og dialog med nærmiljøet vil skje i samarbeid med kommunen. Videre etableres faste samhandlingsfora for regulering og offentlige godkjenning av tiltaket.

6. Budsjett, finansiering og øvrige ressurser

Helse Sør-Øst RHF har engasjert Sykehusbygg HF til gjennomføring av konseptfasen og finansierer samtlige kostnader knyttet til konseptfasen fullt ut. Kostnader påløpt i konseptfasen vil senere aktiveres i balansen til Oslo universitetssykehus etter hvert som bygget eller anlegget tas i bruk.

Oslo universitetssykehus betaler egne kostnader til interne ressurser som deltar i gjennomføringen av konseptfasen. Det skal legges tilsvarende regnskapsmessig håndtering av utgiftene til grunn i regnskapene for hhv Oslo universitetssykehus og Helse Sør-Øst RHF.

7. Avhengigheter til andre prosjekt

I forbindelse med avklaring av virksomhetsinnhold for et nytt lokalsykehus på Aker, må muligheter og konsekvenser forbundet med å etablere lokal sikkerhetsenhet og PUA på Aker vurderes.

8. Rammebetingelser for prosjektet

8.1. Virksomhetsavklaringer

Tabellen under viser hvor virksomhetene er lokalisert i dag, kapasitet, sikkerhetsnivå og framskrevet antall døgnplasser i 2030.

Virksomhetsinnhold	Dagens lokalisering	Sikkerhetsnivå	Ant. døgnplasser 2016	Framskrevet ant. døgnplasser 2030
Regional sikkerhetsavdeling, Helse Sør-Øst (RSA)	Dikemark (Granli)	Nivå 1	22	32
Lokal sikkerhetsenhet A (betjener deler av opptaksområde for Ahus)	Gaustad (bygg 17)	Nivå 2	10	-
Lokal sikkerhetsenhet B (Diakonhjemmet, Lovisenberg sektor)	Gaustad (bygg 17)	Nivå 2	10	10
Lokal sikkerhetsenhet C (OUS-sektor)	Dikemark (Verkensveien 19)	Nivå 2	10	15
Regional seksjon psykiatri og utviklingshemming/autisme (PUA)	Dikemark (Verkensveien 19)	Nivå 2	10	12
Kompetansesenter for Regionalt sikkerhets-, fengsel- og rettspsykiatri (KPS)	Gaustad (bygg 07)		X	X
Totalt 69 døgnplasser i 2030			52 (ekskl. Ahus)	69 (ekskl. Ahus)

Tabell 1 Virksomheter fordelt på dagens lokalisering, sikkerhetsnivå, antall døgnplasser 2016 og framskrevet ant. døgnplasser jf. Idéfaseutredning

Det er lagt til grunn at følgende virksomheter planlegges i et første utbyggingstrinn:

- Regional sikkerhetsavdeling (32 plasser)
- Regionalt kompetansesenter

8.2. Dimensjonering

I styresak 090-2014 har styret i Helse Sør-Øst RHF vedtatt at en høy utnyttelsesgrad skal beholdes som en grunnforutsetning ved planlegging og godkjenning av utbyggingsprosjekter. Med bakgrunn i ny regional sikkerhetsavdeling sine spesielle krav i forhold til beredskaps- og langtidsplasser vil det være behov for å tilpasse utnyttelsesgraden til dette.

Alle landets tre regionale sikkerhetsavdelinger holder til i bygg som opprinnelig ble bygd for andre funksjoner. Ny regional sikkerhetsavdeling vil dermed være den første regionale sikkerhetsavdeling som er bygd for formålet. Det betyr at de arealstandarder som er utviklet for psykisk helsevern ikke vil være hensiktsmessig å benytte for alle funksjoner knyttet til ny regional sikkerhetsavdeling. Arealstandarder og utnyttelsesgrader for ny regional sikkerhetsavdeling godkjennes særskilt av administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF og fremlegges for styret i Helse Sør-Øst RHF i forbindelse med styrebehandling av konseptfasen.

8.3. Andre forutsetninger

Konseptfasen skal gjennomføres i samsvar med gjeldende «Tidligfaseplanlegger i sykehusprosjekter» utgitt av Helsedirektoratet.

Rapport «Miljø- og klimatiltak innen bygg og eiendom, vedtatt i styresak 098-2013 i styret i Helse Sør-Øst RHF skal legges til grunn i prosjekteringen, likeledes Helse sør-Øst RHF sin BIM-strategi. Helse Sør-Øst RHF sin kvalitetshåndbok for bygg og eiendom, vedtatt i styresak 097-2014, skal også benyttes.

Driftskonsept og økonomisk bæreevne.

De økonomiske beregningene fra idéfasen må videreutvikles i konseptfasen, jfr. styresak 053-2016 Videreføring av planer for utviklingen av Oslo universitetssykehus HF - vedtakspunkt 10:

- 10) *Styret tar til etterretning at prosjektene vil medføre vesentlige økonomiske konsekvenser for Oslo universitetssykehus HF. Det legges til grunn at Oslo universitetssykehus HF både i perioden før og etter bygging bedrer de økonomiske resultatene, og at det i konseptfasene utarbeides konkrete beregninger av økonomisk bæreevne og planer for gevinstuttak.*

Det skal gjøres driftsøkonomiske konsekvensvurderinger av alternative driftsmodeller slik at prosjektavhengige gevinster kan identifiseres.

Vurdering av bæreevne må skje både på prosjekt- og helseforetaksnivå.

Det skal etableres en gevinstrealiseringsplan på overordnet nivå hvor formål og mål for prosjektet beskrives, herunder både økonomiske gevinster og kvalitative effekter. Driftskonseptet til prosjektet må beskrives godt, inkludert en overordnet bemanningsplan. Videre må gevinstene beskrives på en slik måte at de kan følges opp og danne et reelt grunnlag for gevinstrealiseringen som skal bidra til økonomisk bæreevne. Dette må dokumenteres både på prosjekt- og foretaksnivå.

Arbeidet med gevinstrealisering og de driftsøkonomiske vurderingene må gjennomføres av ressurser fra Oslo universitetssykehus HF slik at tiltakene oppnår tilstrekkelig internt eierskap i sykehuset.

Ved vurdering av helseforetakets bæreevne må øvrige investeringsbehov og -planer ved helseforetaket synliggjøres, herunder deres tilhørende finansiering og økonomiske gevinster. Denne vurderingen er naturlig å inkludere som del av økonomisk langtidsplan 2018-2021 for Oslo universitetssykehus HF.

I tillegg gjennomføres spesifikke investeringsanalyser av hvert utredningsalternativ, inkludert etappevis utbygging. Dette arbeidet gjennomføres på grunnlag av prosjektets øvrige utredningsresultater, herunder blant annet byggekostnadskalkyle og finansieringsplan, endringer i FDVU-kostnader og leiekostnader, samt eventuelle IKT-investeringer som følge av nybygget. Investeringsanalysene utføres av prosjektet.

I idefasen er det ikke forutsatt at det etableres egne arealer for Universitet i Oslo. Denne forutsetningen sjekkes ut og verifiseres i konseptfasen.

9. Suksessfaktorer

I idéfasen er følgende kritiske suksessfaktorer for konseptfasen definert:

- Alle involverte har felles målforståelse
- Klare ansvarsområder og tydelige mandater
- Godt planlagt, åpen og transparent prosess
- Tilstrekkelig tid og ressurser for nøkkelpersoner til å arbeide med prosjektene
- Solid forankring av prosjektet i organisasjonen
- Avklaring av interessebildet og oppfølging av kritiske aktører og miljøer inklusiv god kommunikasjon og samhandling, både internt i prosjektene og mot eksterne aktører.

Basert på konseptfasens fremdrift er i tillegg følgende kritiske suksessfaktorer definert:

- Rask prosjektetablering
- Tidlig etablering av grunnlag for utarbeidelse av skisseprosjekt
- Tidlig avklaring av grensesnitt mot andre delprosjekter knyttet til Oslo universitetssykehus – funksjonelt og økonomisk
- Tidlig avklaring av modell for bærekraft
- Tidlig kontakt med Bærum kommune og avklaring av rammer når det gjelder regulering
- Tidlig kontakt med Kriminalomsorgen og Statsbygg for å avklare forutsetninger for tomteerverv

10. Prinsipper for styring og oppfølging

10.1. Overordnet framdriftsplan

HOVEDMILEPÆL	FRIST
Oppstart Arkitekter/Rådgivere	Medio des 2016
Ferdigstille Hovedprogram	28.03.2017
Ferdigstille beskrivelser av fremtidige driftskonsepter og tilhørende bemanning	15.03.2017
Sluttrapport fra ekstern kvalitetssikring (KSK)	16.05.2017
Ferdig konseptfaserapport	22.05.2017
Behandling i ledergruppen i Helse Sør-Øst RHF	23.05.2017
Behandling i styret i Oslo universitetssykehus HF	24.05.2017
Behandling/beslutning i styret i Helse Sør-Øst RHF	15.06.2017

10.2. Rapportering

Prosjektet skal rapportere månedlig status på framdrift og påløpte kostnader til Helse Sør-Øst RHF.

10.3. Kvalitetssikring

I samsvar med tidligfaseveileder skal det som del av konseptfasen gjennomføres en ekstern kvalitetssikring (KSK). Grunnlaget vil være de utredningene som er gjennomført i konseptfasen og som er dokumentert i konseptfaserapporten med underliggende delutredninger. Til grunn for arbeidet skal krav i veileder for tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter benyttes.

I dette prosjektet vil KSK utføres som såkalt følgeevaluering. Dette innebærer at prosess, innhold og resultatdokumenter skal evalueres. Prosjektet har som mål å besvare/lukke/korrigere observerte avvik, mangler, feil retning eller detaljeringsgrad fortløpende.

Følgeevalueringen innebærer at leverandøren parallelt skal følge prosjektets prosesser og fremdrift. Dette innebærer at leverandøren skal delta i prosessen fullt ut som observatør. Rapportering fra observasjonene skal følge et fast intervall og på en slik måte at prosjektet kan iverksette korrigerende tiltak. Rapport fra KSK skal sammen med konseptfaserapporten utgjøre grunnlaget for beslutning om gjennomføring av prosjektet.

Hamar, 20. mars 2017