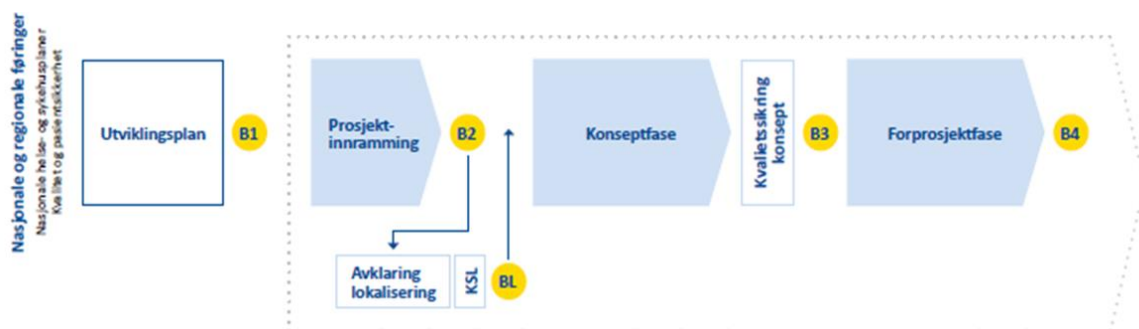


STYRINGSdokUMENT/ PROSJEKTMANDAT

for

Prosjekt 81957 – NYE LOKALER PRE AMK

Konseptfasen



Versjonskontroll:

Versjon	Dato	Forklaring	Utført av
0.1.	23.11.21	Første utkast til mandat «Konseptfase» med bakgrunn i «Prosjekt innramming». Har i dette arbeidet benyttet mal jfr Mandat for Konseptfase Sykehuset Innlandet.	Arild Østergaard
0.8.	26.11.21	Justert etter møte i styringsgruppen	Arild Østergaard
0.8-5.	30.11.21	Justert kap 4 Omfang og kap 5 Hoved leveranser etter møte i PRIA, OUS	Arild Østergaard
0.8-7	10.03.22	Justert dokumentet med bakgrunn i møte i PRIA OUS 08.03.22. - Tatt ned antall alternativer til videre utredning - Justert fremdriftsplanen	Arild Østergaard
0.9	18.03.22	Endret til 0.9 versjon som grunnlag til behandling i styre	Tone Elisabeth Mydske Olsen

Prosjektnr: 81957	Arkivnr.:		Saksbeh.: AØ	Kontroll:	Dato:
Godkjent av:					
Dokumenttittel: Prosjekt 81957 – PRE AMK PROSJEKT INNRAMMING					

INNHALDSFORTEGNELSE

1.	Prosjektopplysninger:	3
2.	Bakgrunn, formål og overordnede føringer	3
2.1.	Grunnlagsdokumenter.	4
3.	Mål for arbeidet i konseptfasen.....	4
4.	Hoved leveranser i konseptfasen.....	5
4.1.	Steg 1:	5
4.2.	Steg 2	7
5.	Prosjektorganisasjon:	7
6.	Budsjett / finansiering	8
6.1.	Økonomisk planleggingsramme.....	8
6.2.	Budsjett for konseptfasen.	8
7.	Tidsplan	9
7.1.	Skisse for overordnet tidsplan.	9
7.2.	Tidsplan gjennomføring konseptanalyse	9
8.	Suksessfaktorer	10
9.	Resultatoppfølging/ rapportering:.....	10

Figurliste:

<i>Figur 1 Prehospital klinikk</i>	3
Figur 2 AMK Operatør om 1.....	4
Figur 3 AMK Operatørrom 2.....	4
Figur 4 Skisse prosjektveileder	5
Figur 5 Skisse til overordnet tidsplan	9
Figur 6 Tidsplan Konseptfase	9

Tabell liste:

Tabell 1 Initial kostnads ramme	8
---------------------------------------	---

1. Prosjektopplysninger:

Prosjekt navn:	P81957 Nye lokaler til PRE AMK
Prosjekteier:	Oslo universitetssykehus
Styringsgruppens leder:	Klinikksjef i Prehospital klinikk
Mandatet gjelder for:	Konseptfasen

2. Bakgrunn, formål og overordnede føringer

I 2003 ble AMK-sentralene i Oslo og Akershus fusjonert og man etablerte seg i dagens lokaler i Bygg 2 på Ullevål sykehus (US) sammen med klinikkens ledelse og stab. AMK Østfold ble innlemmet i OUS AMK ved en virksomhetsoverdragelse i 2014. Det har senere også vært justeringer av opptaksområder opp imot Innlandet (Glåmdalen) og Vestre Viken (Asker kommune).

Prehospital klinikk i OUS består i dag av følgende avdelinger:



Figur 1 Prehospital klinikk

*1) Ad NAKOS; Det pågår en egen utredning av drift og organisering av de nasjonale kompetansesentrene.

I klinikken er det ca. 900 ansatte med et budsjett på ca. 1 200 Mill kr.

Flere utredninger viser at dagens lokaler ikke er egnet til å møte hverken dagens eller fremtidens krav til AMK-sentral og nødvendige fasiliteter. Både ledelse, fagforeninger og vernetjenesten har gjennom flere år hatt fokus på ansattes arbeidsforhold, plassbehov opp imot gjeldende krav til helse- miljø og sikkerhet, og universell utforming.

Klinikken har generelt utfordring rundt lokaler. Dette i forhold til at:

- Klinikken har vokst ut av sine lokaler i Søsterhjemmet og vi ser at er betydelige plassproblemer i AMK sentralen.
- Det ikke er avsatt plass til prehospital klinikk i Nye OUS. Dette gjør at vi må finne andre lokaler til AMK, klinikkens stab, NAKOS og deler av stab ambulansetjenesten.
- PRE har utfordringer ved at ledelse og tilhørende stabsfunksjoner er fysisk delt mellom Søsterhjemmet på Ullevål (klinikkledelse, stab og N3-leder for ambulans og AMK) og SPAT, Sykehusveien, Lørenskog (N3-leder for pasientreiser med stab samt N3-leder for luftambulans).

I 2017 valgte Arbeidstilsynet å avstå fra å gi pålegg med henvisning til pågående arbeid med forbedring av de fysiske rammene for virksomheten.

OUS har ved flere anledninger gitt tilslutning til at bør igangsettes et arbeid med å anskaffe nye lokaler til AMK-sentralen.^{1 2} ADM direktør OUS har fattet beslutning om at det skal gjennomføres et prosjekt for å utrede nye lokaler til AMK sentralen og stab ledelse i prehospital klinikk. (PRE).

Det er utarbeidet rapport «P81957 Prosjektinnramming Nye lokaler PRE AMK» som behandles i styret OUS i mars 2022.³ Rapporten beskriver gevinster i forhold til å tilfredsstille formalkrav iht gjeldende forskrifter og retningslinjer, understøtte et godt og sikkert arbeidsmiljø, utøve sine oppgaver på en hensiktsmessig måte, bedre pasientbehandling, økt samarbeid og bedre utnyttelse av ressursene.

2.1. Grunnlagsdokumenter.

Følgende dokumenter skal legges til grunn for arbeidet i konseptfasen:

- «Veileder for tidligfaseplan i Sykehusbyggprosjekter» (2017)
- «Prosjektinnramming Nye lokaler PRE AMK» 2021
- «Veileder for sikring av bygg og infrastruktur», 2020.
- «Utviklingsplan (inkl. strategiplan) for prehospitale tjenester – 2022 – 2026»
- Helse Sør-Øst RHF - 12 prinsipper for medvirkning

3. Mål for arbeidet i konseptfasen

Formålet med konseptfasen er å utrede og framskaffe et faglig godt grunnlag som gir tilstrekkelig sikkerhet for valg av det alternativet som best oppfyller målene innenfor de rammer som defineres i prosjektet.

Dette vil kunne understøtte at klinikken disponerer hensiktsmessige lokaler som støtter opp under klinikkens oppgaver og strategi i årene fremover.



Figur 2 AMK Operatør om 1



Figur 3 AMK Operatørrom 2

¹ Referat fra pasientsikkerhetsvisitt gjennomført den 16. september 2019

² Utviklingsplan (inkl. strategiplan) for prehospitale tjenester – 2022 – 2026

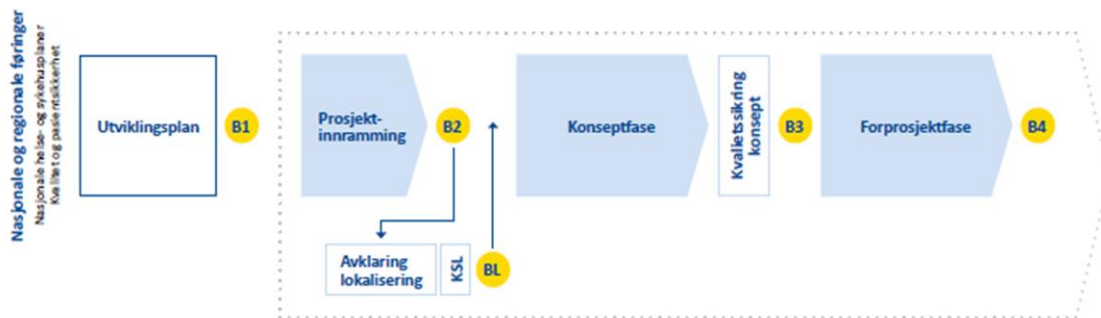
³ P81957 Prosjektinnramming Nye lokaler PRE AMK, mars 2022.

Det skal utarbeides en konseptrapport som skal gi et tilstrekkelig grunnlag for en BP3 beslutning iht «Veileder for tidligfasen i byggeprosjekter» høsten 2022.

4. Hoved leveranser i konseptfasen

Det er gjennomført en «Prosjektinnramming» som blant annet innbefatter:

- Bakgrunn for prosjektet, strategisk forankring, mandat, beskrivelse av prehospital klinikk og dens avdelinger og aktivitetsutvikling
- Mulige synergier opp imot koordinering av Hvite biler og ambulansely,
- Behov for lokaler, plasser og areal, andre forhold som må tas med i vurderingen, behov for oppgradering av lokaler SPAT, IKT og infrastruktur,
- Beskrivelse av alternative lokasjoner, kriterier som bør vektlegges ved valg av – og planlegging av ny lokasjon samt behov for kompensierende tiltak i eksisterende lokaler plan og byggeperiode
- Kostnad – indikasjon på kostnadsramme - økonomi , gevinster og risikomatrixe
- Kommunikasjonsstrategi, plan for videre arbeid og plan for konseptfasen



Figur 4 Skisse prosjektveileder

Dette arbeidet vil kvalitetssikres og videreutvikles i konseptfasen.

Konseptfasen skal utføres i to steg: ⁴

- Steg 1: Hovedprogram og alternativutredning
- Steg 2: Valg og utdyping av hovedalternativ (bygningmessig alternativ)

Dette konkretiseres som følger i dette prosjektet:

4.1. Steg 1:

I det første steget av Konseptfasen skal det gjøres nærmere vurdering av forventet utvikling og dimensjonering samt premisser for innholdet i lokasjon/bygg. Det bør beskrives innhold og løsninger i forhold til operasjonsrom AMK samt kontor, undervisningslokaler med mere for AMK, stab PRE, ambulansetjenesten og forskning jfr slik det er beskrevet i «Prosjektinnrammingsplanen».

Hovedaktiviteter – og leveranser i konseptfasens steg 1 vil være:

- Etablering av prosjekt organisasjon

⁴ Veileder for sikring av bygg og infrastruktur, 2020.

- Oppdatere og kvalitetssikre framskrivning og behovsanalyse i forhold til forventet utvikling i AMK sentralen i kommende 10 års periode.
 - Avklaring av hovedprogram (funksjon, teknikk, utstyr, IKT konsept, rom og areal)
 - Videreutvikle og kvalitetssikre vurderingskriterier for valg av lokasjon
 - Vurdere muligheter og konsekvenser ved en trinnvis flytting og ibruskstakelse av nye lokaler
- Det skal også gjøres en konkursering, sammenligning og evaluering av alternativene som skal gi grunnlag for prosjektets anbefaling av hvilket alternativ som skal videreføres til steg 2.

Prosjektet skal vurdere følgende alternativer:

- 0 alternativet – dagens lokaler på Ullevål
- Nybygg ved OUS lokaler ved SPAT, Sykehusveien 19, Lørenskog
- Påbygg i tilknytning til Storbylegevakten Aker, leieforhold med mulig for å seksjonere og kjøpe vår andel.
- Eventuelt andre alternativer med bakgrunn i en markedsundersøkelse i forhold til egnede lokaler innenfor «stor Oslo».

Alternativene vurderes i 2 dimensjoner. Dette i forhold til konsekvenser av å bare vurdere lokaler til AMK og alternativ der man vurderer en helhetlig løsning hvor det også tas med lokaler til PRE ledelse/stab, ambulanse ledelse / stab og forskning.

Prosjektinnrammingsrapporten beskriver forslag til kriterier for vurdering av de forskjellige alternativene. Disse bør videreutvikles i Konseptfasen. Det bør spesielt vurderes muligheter, synergier og konsekvenser av evt samlokalisering enten med legevakt eller øvrige deler av prehospital virksomhet.

Avgrensning:

- Klinikken har behov for og arbeider også med andre planer i forhold til lokaler. Et eksempel er «Ambulansesenter Øst». Dette utredes i egen prosess.
 - Det gjennomføres flere prosjekter i forhold til nye løsninger for IKT og kommunikasjonsløsninger i regionalt og interregionalt. Krav til IKT løsninger er således ikke en del av arbeidet i dette prosjektet, men vi må planlegge for å kunne implementere de løsninger som kommer.
 - Oppussing SPAT (Lørenskog/Nordbyhagen): Dette inngår i utgangspunktet ikke i omfanget av prosjektet, og er derfor ikke med i kostnadsanslaget. Dersom prosessen videre viser at dette er hensiktsmessig å samlokalisere der, må dette beregnes særskilt, og tas inn som et tillegg i kalkylene. Da må Konseptfasen også vurdere aktuelle løsninger for reserve AMK Oslo.
 - Det vil bli behov for kompenserende tiltak i Søsterhjemmet i perioden frem imot flytting – sannsynligvis i 2026. (økning av arealer til AMK, økning av lokaler til stab samt nødvendig oppgradering av ventilasjon med mere.) Dette må håndteres innenfor de ordinære prosesser for vurdering og utbedring av lokaler i OUS.
- Anbefaling av alternativ for skisseprosjekt (Steg 2) dersom alternativet innebærer å gå videre med et investeringstiltak. Ved anbefaling om leie kan programmet i Steg 1 danne grunnlag for videre arbeid med sikte på leiekontrakt.
 - Risikoanalyse

- Oppdatere styringsdokument. Dette innebærer å oppdatere styringsdokument i forhold til rammebetingelser og hvordan prosjektet er definert og avgrenset. Styringsdokumentet skal godkjennes av prosjekteier og oppdateres ved inngangen til hver ny planfase.
- Utarbeide rapport med de vurderinger og anbefalinger som er gjort i Steg 1.

4.2. Steg 2

I steg 2 skal det valgte løsningsalternativet illustreres i form av detaljerte skisser på den lokasjon som er valgt. Videre skal prosjektet kalkuleres ut fra de løsninger som er skissert, og danne grunnlag for de økonomiske analysene (økonomisk bærekraft på prosjektnivå og foretaksnivå). Driftsøkonomiske utredninger inkludert analyser og gevinstoversikt skal gjennomføres av prosjektet i et eget utredningsnotat.

Hovedaktiviteter – og leveranser i konseptfasens steg 2 vil være:

- Skisseprosjekt – som skal gi grunnlag for kostnadskalkyle og de økonomiske analysene.
- Økonomiske beregninger, prosjektkalkyle og usikkerhetsanalyse
- Gevinstoversikt
- Videreføring av program og anbefalinger
- Interessent analyse og kommunikasjonsplan
- Plan for videre arbeid inkl. vurdering av gjennomføringsstrategi

Utredningene fra både steg 1 og steg 2 skal sammenfattes i en konseptrapport, som grunnlag for å beslutte hvilket konsept (løsningsalternativ) som skal bearbeides videre i en forprosjektfase (beslutning B3)

5. Prosjektorganisasjon:

Oslo universitetssykehus er prosjekteier, etablerer en prosjektorganisasjon og har prosjektledelsen. Det legges opp til en tradisjonell prosjektorganisasjon med styringsgruppe og prosjektgruppe. OUS vil kunne trekke inn ressurser etter behov samt at det vil være aktuelt å komplettere med ressurser i de forskjellige fasene i arbeidet.

Styringsgruppen vil bestå av følgende deltagere:

- Klinikksjef PRE klinikk (styringsgruppens leder)
- Klinikksjef Oslo Sykehuservice
- Repr. fra Bygg/ eiendom, Oslo sykehuservice
- Repr. fra IKT OUS
- 4 representanter fratillitsvalgte på klinikknivå.
- 1 representant fra brukerne

Styringsgruppen vil utpeke / oppnevne prosjektleder samt godkjenne bruk av nødvendige ressurser til å gjennomføre Konseptanalysen.

Prosjektgruppen vil bestå av følgende deltagere:

- Avdelingsleder AMK Oslo
- Representant fra de ansatte i AMK
- Representant fra Luftambulansse avdelingen
- Representant fra Pasientreise avdelingen
- Representant fra Ambulanseavdelingen
- Representant fra Bygg / eiendom Oslo sykehuservice
- Representant fra IKT OUS
- Repr. fra Sikkerhet OUS
- 4 representanter fra tillitsvalgte
- Klinikk Verneombud

6. Budsjet / finansiering

6.1. Økonomisk planleggingsramme

Prosjekt innrammingsfasen skisserer den initiale kostnadsrammen til 225 mill. kr. innenfor et arealbehov BTA på 4.000 m².

Dette er basert på forventet kostnad 2021-priser eksklusiv eventuelt tomtekjøp, vurdering ift grunnforhold, ekstraordinære utstyrs kostnader i Call senter, samt kompenserende tiltak i Søsterhjemmet i påvente av utflytting derfra.

Grunnlaget for den initiale kostnadsrammen er beregnet slik:

Arealbehov BTA	4000
----------------	------

Funksjon	Areal	Kr/kvm	Mill. kr
Areal utenom Call senter (kontor, møterom, overnatting)	2 800	50 000	140
Call senter	1 200	70 000	84
Sum	4 000		224

Tabell 1 Initial kostnads ramme

Arbeidet i «Konseptfasen» må kvalitet sikre og kalkulere dette mere spesifikt basert på anbefalt lokasjon og hvorvidt det blir utbygging i egen regi eller å leie.

6.2. Budsjet for konseptfasen.

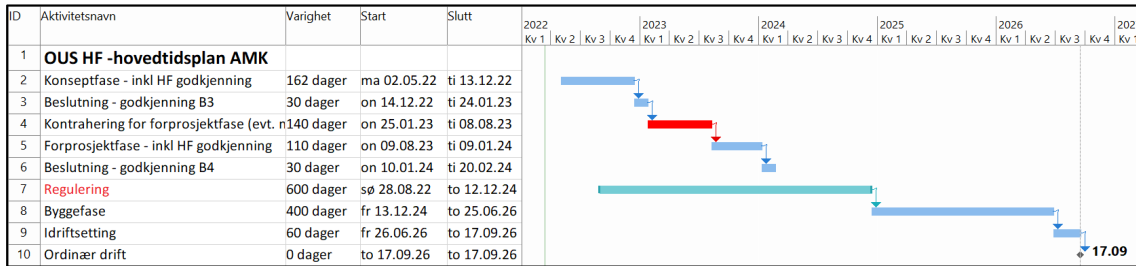
Kostnader som påløper i konseptfasens steg 1 vil som hovedregel resultatføres mens kostnader påløpt i steg 2 bokføres hos prosjekteier og vil senere bli aktivert i balansen til Oslo Universitetssykehus.

Det forventes at *Konseptfasen* gjennomføres med en styringsramme på 5 mill. kr, og med et styringsmål for prosjektgruppen på 4 Mill. kr.

7. Tidsplan

I prosjektinnrammingsfasen er det gjort en skisse for overordnet tidsplan og i forhold til gjennomføring konseptfase

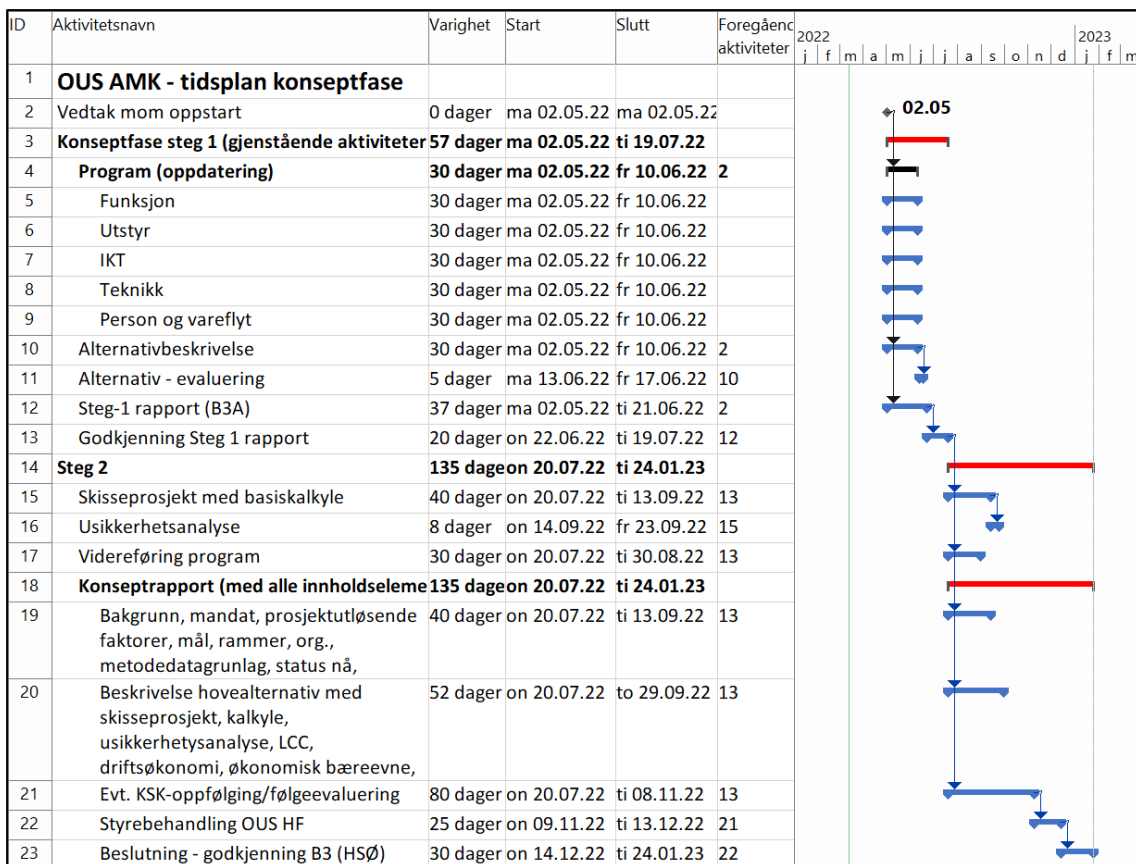
7.1. Skisse for overordnet tidsplan.



Figur 5 Skisse til overordnet tidsplan

7.2. Tidsplan gjennomføring konseptanalyse

Foreslag til plan for gjennomføring av konseptfase er konkretisert som følger:



Figur 6 Tidsplan Konseptfase

Med bakgrunn i denne fremdriftsplanen bør Konseptfasen gjennomføres som grunnlag for behandling i årsskiftet 2022-23. OUS må avklare formaliteter rundt behandling av Steg 1 – da som overgang til Steg 2.

Gjennomføring av Konseptfase vil være avhengig av gjennomføringsmodell. Ved et leiealternativ vil dette medføre at man etter Steg 1 går videre med grunnlag for å etablere en leiekontrakt.

8. Suksessfaktorer

Det er identifisert et sett suksessfaktorer for gjennomføring av «Konseptfasen»:

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

Disse må konkretiseres ytterligere av prosjektorganisasjonen så snart denne er etablert.

9. Resultatoppfølging/ rapportering:

Prosjektorganisasjonen skal rapportere månedlig og rapporten skal inneholde:

- Aktiviteter forrige periode, med oppnådde milepæler
- Status
 - prosjektering
 - IKT
 - HMS og kvalitet
- Økonomi, med påløpte kostnader, estimat for fasen og prognose for sluttkost, herunder revidering/framskriving av budsjett basert på godkjent modell
- Utvikling av økonomiske reserver i prosjektet
- Framdrift i henhold til milepælsplan og forutsatt produksjonsomfang
- Risiko og tiltak for ta ned risiko
- Aktiviteter neste periode, med planlagte milepæler
- Informasjon om ressurser og samhandling i prosjektet

Prosjektorganisasjonen skal påse at det etableres et prosjektarkiv som omfatter både dokumenter, kontrakter, teknisk dokumentasjon og i nødvendig grad tegninger. Prosjektarkivet eies av OUS og skal følge gjeldende retningslinjer i arkivloven.