

Innhold

1.	Bakgrunn	2
1.1.	Prosjekt Nye Førde Sjukehus (NFS)	2
1.2.	Økonomiske rammer	2
1.3.	Usikkerhetsstyring	2
1.4.	Betraktning om marknad.....	2
2.	Gjennomføring	2
2.1.	Fullmakter og rapportering.	2
2.2.	Føringar for prosjekt organisering.....	3
2.2.1.	Fordeling av organisasjon i prosjekt NFS.....	3
2.2.2.	Brukarmedverknad.....	3
2.3.	Styringsverktøy for samhandling.....	4
2.4.	Byggetrinn, rekkefølge og framdrift.	4
2.5.	Leverandørinvolvering og samhandling	5
3.	Entreprisestrategi	5
3.1.	Entrepriseform	5
3.2.	Generell entreprisestrategi for gjennomføring.....	5
3.3.	Entreprisestrategi for byggetrinn 1 PHV.	6

1. Bakgrunn

Gjennomføringsstrategi skal ivareta gjennomføring av prosjekt NFS innfor dei rammer og styringsmål som framkjem av godkjent forprosjektrapport og vedtakspunkt B4.

1.1. Prosjekt Nye Førde Sjukehus (NFS)

Prosjekt Nye Førde Sjukehus er eit samansett prosjekt som består av ny bygningsmasse og ombygging av eksisterande bygningsmasse. Det gjer at prosjekt NFS innehar svært ulike gradar av kompleksitet og ulik kompleksitet. Ny bygningsmasse som skal etablerast er føreseieleg med omsyn til prosjekt gjennomføring. Derimot vil ombygging av eksisterande bygningsmasse med sjukehusfunksjonar i dagleg drift representere store utfordringar. Ombyggingsprosjektet er særlege. Dette medfører stor kompleksitet og uvisse i forhold til framdrift og kostnad, samt krevjande rokade av sjukehusfunksjonar for å gjere ombygging mogeleg. Dette er viktige moment som må ivaretakast i gjennomføringsmodell og entreprisestrategi.

1.2. Økonomiske rammer

Prosjekt NFS skal gjennomførast innanfor økonomiske rammer som framkjem av korreksjonsoppstilling til konseptfasedokument og endeleg vedtakspunkt B4. Investeringstakt vil vere førande for framdrift til prosjekt NFS.

1.3. Usikkerheitsstyring

Prosjekt NFS sin særlegeheit i forhold til ombygging av eksisterande bygningsmasse og rokade av sjukehusfunksjonar samt forholdet til at prosjektet skal gjennomførast over ein forholdsvis lang tidsakse, gjer at det er essensielt å ivareta god usikkerheitsstyring ved val av gjennomføringsmodell og entreprisemodell. Oppdeling av byggetrinn og kontraktspakkar i ein grad av sekvensielle trinn vil vere viktige grep for å kunne handtere usikkerheitsstyring i forhold til eventuelle omprioriteringar, bruk/funksjonsending og dersom det viser seg utfordringar med kostnad.

1.4. Betraktning om marknad

Gjennomføringsstrategi og entreprisemodell må ivareta tilnærming til lokalt, regionalt, nasjonalt og internasjonalt marknad i trå med LOA og FOA. Ulike byggetrinn og kontraktspakkar må gjere det mogeleg både med lokal og nasjonale deltaking. Dette vil sikre rett prisbilete for dei ulike byggetrinna.

2. Gjennomføring

2.1. Fullmakter og rapportering

Helse Førde er prosjekteigar med administrerande direktør og styre i Helse Førde som øvste styrande organ for prosjekt NFS i samsvar med retningslinjer gitt av Helse Vest RHF ved fullmaktsdirektiv.

Fylgjande retningslinjer ligg til grunn for forvaltning av prosjektportefølje for prosjekt NFS

1. Alle kontraktar over NOK 300 millionar skal leggast fram for styret i helseføretaket for godkjenning før kontrakt blir signert.
2. Fullmaktsgrensa for administrerande direktør for inngåing av kontrakt er inntil NOK 300 millionar.
3. Fullmaktsgrense for prosjektdirektør er inntil NOK 50 millionar.

I gjennomføringsfasen skal administrerande direktør og styre er vere løpande orientert om prosjektforløpet til NFS. Det skal månadleg rapporterast frå respektive byggetrinn som er gått over i gjennomføringsfasen. Standardisert rapportering skal utarbeidast og minimum innehalde følgjande:

- Kort status om arbeidet
- Omtale av avvik og korrigerande tiltak ved eventuelle avvik i forhold til budsjett, framdriftsplanar eller kvalitet
- Oppdatert sluttprognose for fasen og totalprosjektet
- Spesielle problem og tiltak
- Brukarmedverknad, status og samarbeid
- HMS
- Informasjonsarbeid
- Hovudaktivitetar neste periode

2.2. Føringar for prosjekt organisering

Tatt i betraktning at prosjekt NFS skal gjennomførast over eit relativt lang tidakse og vil bestå av fleire byggetrinn, er det vektlagt å ivareta kontinuitet og gjentaking av nøkkelpersonell i organisasjonsoppbyggnaden, samt lokal forankring. Dette vil ivareta føreseieleg prosjektgjennomføring og ivaretaking av kontinuitet av kunnskap/kompetanse ved gjennomføring av prosjekt NFS. Det vert lagt til grunn organisasjonsstruktur som vist under 3.2.1 som mest fordelaktig for prosjekt NFS.

2.2.1. Fordeling av organisasjon i prosjekt NFS

Roller ivareteke ved tilsette i eigen organisasjon Helse Førde:

- Prosjektleder
- Prosjektleder kontrakt
- Prosjektleder prosjektering/brukarkoordinator
- Prosjektleder logistikk
- Byggeleder
- Kontroller økonomi
- Byggherreforskrift rolle for KU og KP
- Miljøleing

Støttefunksjonar til byggherreorganisasjon. Kontinuitet ved alle byggetrinn. Anskaffing:

- Byggherreombod
- Rådgjevar for anskaffing og evaluering av anbudsprosessar
- Uavhengig kontroll jamfør byggesaksforskrift
- Usikkerheitsanalysar (behovsbasert)
- Juridisk bistand - Sykehusbygg
- Teknisk kompetanse/kompetanseoverføring, utforming og funksjon - Sykehusbygg

For kvart byggetrinn. Prosjektering og gjennomføring. Anskaffing ved entrepris :

- Rådgjevargruppe (eventuelt tiltransportert frå byggherre)
- Entreprenør

2.2.2. Brukarmedverknad

Brukarmedverknad vil vere eit viktig element ved gjennomføring av prosjekt NFS for å sikre ivaretaking av funksjon ved planlegging/detaljering, men òg for å ivareta effektiv idriftsetjing av

nye/ombygde funksjonar. Det skal oppnemnst ei representativ brukargruppe som skal følgje gjennomføring av ulike byggetrinn.

2.3. Styringsverktøy for samhandling

Det er ein generell vurdering i samfunnet at byggenæringa i liten grad har evna å effektivisere seg på lik linje med andre deler av samfunnet. Som offentlig byggherre legg vi vekt på å vere føregangseksempel og pådrivar for innføring av styringsverktøy som fremjar effektivisering av bransjen.

For å vere pådrivar for utvikling og innovativt arbeid skal det leggst vekt på å nytte/implementere verktøy som BIM, VDC og LEAN. Dette for å effektivisere prosjektet men også for å stimulere til næringa sin utvikling.

2.4. Byggetrinn, rekkefølge og framdrift

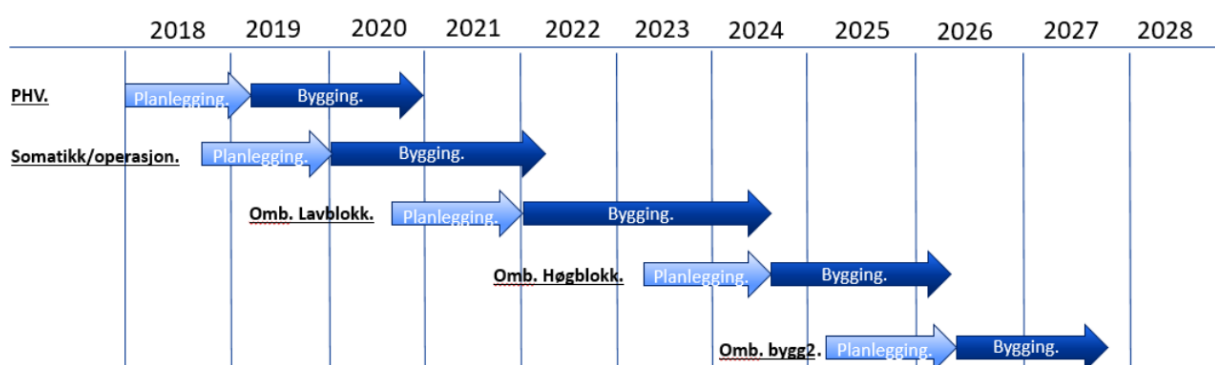
Vurdering av byggetrinn er basert på økonomiske føringar for investeringstakt, naturleg avgrensing, vurderingar for å ivareta størst mogeleg breidde for å delta i anbodskonkurranse og for å gjere god usikkerheitsstyring mogeleg. For ombyggingsareal er byggetrinn i tillegg vurdert ut frå omsyn til at sjukehuset er i drift og behov for rokaadeareal. Overordna føringar for prioriterte satsingsområde som til dømes psykisk helsevern er ivareteke i betraktningar om byggetrinn og rekkefølge.

Framdrift er avstemt mot vurderingar av eigen organisering og omfang av eigen organisasjon. Dette med fokus på å unngå bemanningstopp som vil kunne vere uheldig i forhold til kostnad og kvalitet for prosjektstyring.

Det kan oppstå behov for å forsere eller føreta ytterlegare oppdeling av skisserte byggetrinn for ombygging av eksisterande bygningsmasse, basert på eventuelle erfaringar som tilkjem i prosess. Døme på dette kan vere tilstand ved installasjon/funksjon i ulike areal. Erfaringar om drift av sjukehusfunksjonar under ombygging og rokaadebehov vil òg kunne endre prioriteringar.

På dette stadiet er følgjande rekkefølge og framdrift identifisert, med sterke føringar for prioritet for tidsakse til PHV.

PHV er spesielt vurdert i forhold til utløp av leigeavtalar for BUP i noverande leigeforhold.



2.5. Leverandørinvolvering og samhandling

Leverandør og byggenæringa har vesentlig kompetanse innanfor respektive fagområde og representerer ein vesentlig resurs/kompetanse som vil kunne kome NFS til gode ved rett og rettidig involvering. Det vil bli lagt stor vekt på involvering av entreprenør roller/kompetanse i fasar av byggeprosjektet som vil mogeleggjere realisering av gevinst i forhold til reduksjon av risiko/usikkerheitsbilete med tanke på at bygginga er råd å gjennomføre, kostnad, framdrift og kvalitet. Samhandling mellom byggherre og entreprenør/leverandør skal søkje innovativt for å stimulere til industrialisering og utvikling av næringa.

3. Entreprisestrategi

3.1. Entreprisereform

Det har i konseptfasen og forprosjektfasen vore vurdert ulike tilnærmingar til gjennomføring og entrepryseval. Det har mellom anna vore peika på innovative og nye gjennomføringsmodellar som IPD (Integrated Project Delivery). Betrakningar rundt denne modellen vart drøfta med bransjen ved seminar våren 2017. IPD er forholdsvis ny gjennomføringsmodell i Norge og det er i liten eller ingen grad standardisert avtaleverk og praksis for å regulere denne typen avtale. Basert på at denne typen entreprisemodell er lite gjennomprøvd i bransjen og forholdet til at prosjekt NFS ikkje har den særigenheit som talar for IPD-modell, har ein gått vekk frå denne entreprisemodellen som aktuell.

Det er innhenta uttale og drøfta ulike tilnærmingar til entreprisereform. Norconsult og Sykehusbygg har vore tungt inne i prosessar med drøfting av entreprisestrategi. Norconsult peikar på utførelsesentreprise NS8405 som tilrådd entreprisereform. Sykehusbygg har ved drøfting og uttale tilrådd totalentreprise NS8407 som entreprisereform. Totalentreprise på lik linje med utførelsesentreprise er mykje nytta entreprisereformer ved sjukehusprosjekt.

Drøftingar med Sykehusbygg og vurderingar frå eigen organisasjon peikar på samhandling med leverandør/entrepriser som viktig prosess for å ivareta god styring av kostnad, kvalitet og framdrift. Samhandling vil vere eit godt verktøy for å avstemme og for å oppnå gode løysingar for gjennomføring av tiltak i eksisterande bygningsmasse. Samhandlingsfase er vurdert til å kunne gje reduserte kostnader og god effekt for løysingar i grensesnitt til sjukehuset i drift. Samhandlingsfasen er naturleg å regulere etter NS8401/NS8402 rådgjevarkontrakt. Byggherre har ved gjennomføring av modell med samhandling alle rettar til prosjektutvikling som er resultat av samhandlingsfase.

3.2. Generell entreprisestrategi for gjennomføring

Ved å sjå til gjennomførte sjukehusprosjekt og til sjukehusprosjekt under gjennomføring, ser ein at det vektleggast gjennomføring og entreprisestrategiar som ivaretek samhandling og leverandørinvolvering. Ein ser òg stor bruk av totalentreprise der det er definerte kontraktspakkar/byggetrinn som kan gjennomførast utan stor grad av risiko for funksjonsendring etter kontrahering av totalentrepriser for utføring. Til dømes har Universitetssjukehuset Nord-Norge ved si utbygging endra deler av sin strategi frå utførelsesentreprise NS8405 til totalentreprise NS8407 med samhandling. Dette mellom anna for å involvere entreprenør og for å balansere uvisse i prosjektet. Totalentrepriser får større ansvar for handtering av usikkerheit som ein vurderer til å vere effektivt for å motverke effekt/konsekvens av uvisse i dei respektive byggetrinn/prosjekt.

Det vil etter respektive byggetrinn sin særegenheit vere økonomisk og kvalitativt tenleg å gjennomføre prosjektet med parallell-/sideentreprisar. Eksempelvis ser ein føre seg å nytte eigen anskaffing og entreprise for eventuelt operasjonsrom, sterilsentral og heisanlegg. Ved denne løysinga skal samhandlingsfase avstemme grensesnitt mellom ulike entreprisar før kontrahering for utføring.

Ved anskaffing av totalentreprise vil det i stor grad bli lagt til grunn delvis skildra spesifikasjonar som styrer/sikrar fordelaktig ivaretaking av funksjonar og kvalitetar, dette er valt på grunn av sjukehusets kompleksitet i forhold til funksjonar, behov for kvalitativ kontroll og avhengigheit mellom ulike byggetrinn. Dette er ein vanleg tilnærming til totalentreprisar for sjukehusprosjekt.

Oppsummert legg prosjektorganisasjonen til NFS til grunn følgjande generelle entreprisestrategi for prosjektportefølje. Anskaffing av entreprenør for samhandlingsfase gjennomført etter NS8401/8402 med opsjon for gjennomføring etter standardisert NS-kontrakt NS8407/NS8405. Dette prinsippet vert lagt til grunn for alle byggetrinn. Tilpassingar til ulike byggetrinn sin særegenheit må avstemmast i den enkelte delprosess med anskaffing.

3.3. Entreprisestrategi for byggetrinn 1 PHV

Første byggetrinn er nybygg PHV som i stor grad er føreseieleg med kjende utfordringar for nybygg. For dette byggetrinnet legg ein til grunn entreprisestrategi som fylgjer:

- Anskaffing som open anbodskonkurranse jamfør LOA/FOA. Kontrahering for samhandlingsfase regulert etter NS8401/8402, med opsjon på gjennomføring.
- Opsjon for gjennomføring etter NS8407.
- Rådgjevargruppe som er del av byggherreorganisasjonen fram til B4 blir tiltransportert totalentreprenør (overføre rådgjevar til entreprenørs kontraktsansvar), alternativt fristilt for å kunne tilby sine ytingar i konkurranse til totalentreprenør. Rådgjevargruppe vil for dei delar av NFS som ikkje er kome fram til stadiet for anbodskonkurranse fortsatt inngå i byggherre sin organisasjon, i den grad det er behov.

Gjennomføring av byggetrinn PHV basert på anskaffing av totalentreprenør for samhandling regulert etter NS8401/NS8402 med opsjon for gjennomføring etter NS8407. Ein tar stilling til innløyning av opsjon for gjennomføring etter evaluering av samhandlingsfasen. Det essensielle er involvering av entreprenør for påverknad av løysingsval og metode for utføring. Dette for å gjere prosjektet betre og meir rasjonelt å byggje samt betre gjennomføringsevna og unngå kostnadsprekk.

For å regulere samhandlingsfasen nyttar ein bonus eller frådrag som incitament for å få effekt av samhandling. Byggherre har avbrotsklausul etter avslutta samhandlingsfase dersom det viser seg at vidare gjennomføring med totalentreprenør ikkje er det mest økonomisk fordelaktige alternativ.

