



Internrevisjonen

Planlegging for gevinstrealisering i byggprosjekt

Helse Vest RHF, juni 2016

INNHALD

Målgruppene for denne rapporten er styret og revisjonsutvalet på regionalt nivå, styra i helseføretaka, formelt ansvarlege i administrasjonen på alle nivå og utførande fagfolk. Rapporten er eit offentleg dokument og skal vere tilgjengeleg også for media og andre interesserte. Behova varierer, men her er ei lesarretteiing med to nivå for kor djupt rapporten kan lesast:

1. Innhaldsliste og samandrag
2. Hovudrapporten med fakta, vurderingar og dessutan vedlegg

1	Samandrag.....	4
2	Innleiing	5
2.1	Formål og problemstillingar	5
2.2	Revisjonskriterier og metode	5
2.3	Avgrensingar.....	6
3	Korleis vert gevinstrealisering handtert ?	7
3.1	Innleiing	7
3.2	Overordna føringar	7
3.3	Helse Stavanger	9
3.4	Helse Fonna	16
3.5	Helse Bergen.....	19
3.6	Helse Førde.....	24
4	Vurderingar og tilrådingar.....	28
4.1	Overordna føringar	28
4.2	Helseføretaka - generell og felles vurdering	29
4.3	Helse Stavanger	31
4.4	Helse Fonna	32
4.5	Helse Bergen.....	33
4.6	Helse Førde.....	34
4.7	Tilrådingar	35
5	Vedlegg.....	1

1 SAMANDRAG

Hovudkonklusjon: Formålet med revisjonen har vore å stadfeste at helseføretaka si planlegging av nye sjukehusbygg er tilstrekkeleg og hensiktsmessig for å kunne realisere forventa gevinstar. Hovudkonklusjonen vår er at det er føretaka i ferd med å leggje eit godt grunnlag for.

Metodisk har internrevisjonen nytta intervju og dokumentgransking. Vi har intervjuet informantar i ulike roller og vurdert utvalde enkeltprosjekt i kvart helseføretak.

Problemstilling 1: Korleis vert gevinstrealisering handtert i føretaksgruppa?

Felles for alle dei fire helseføretaka er at det har vore aukande fokus på gevinstrealisering i byggeprosjekt dei 3-4 siste åra. Ingen av helseføretaka har ein eksplisitt og nedfelt policy eller rutine for korleis ein skal jobbe med gevinstar, men tankegodset rundt og delvis praktiseringa av gevinstrealisering har vorte meir og meir bevisst. Samstundes er det nokre sentrale punkt som føretaksgruppa samla sett kan prioritere i forbettingsarbeidet, sjå tilrådingar nedanfor.

Problemstilling 2: I kva grad etterlev føretaksgruppa tilrådd praksis for handtering av gevinstrealisering?

Når det gjeld ansvars plassering og brukarinvolvering i dei undersøkte prosjekta, er faktisk arbeid opp imot gevinstrealisering i monaleg grad i tråd med tilrådd praksis; driftslinja har ansvar for gevinstfastsetting og brukarar og interessentar til bygget vert involvert. Det er vidare vår vurdering at helseføretaka i varierende grad har evna å konkretisere og dokumentere gevinstar, både i identifiseringa og i oppfølginga av dei. Skildring av gevinstar tek ofte form av generelle mål som ikkje er målbare, eller som det ikkje er laga målindikatorar til. For fleire prosjekt er det heller ikkje lagt ein plan for korleis og når gevinstane skal bli målt, evaluert og dokumentert.

Problemstilling 3: Er det område innafor gevinstrealisering føretaksgruppa bør prioritere i sitt forbettingsarbeid?

Det er område som bør bli prioritert, og rapporten kjem med følgjande tre tilrådingar.

1. Helse Vest bør vurdere å utarbeide ein felles policy for korleis føretaka skal drive gevinstrealisering, for å legge eit enda betre grunnlag for felles forankring og lik gjennomføring av denne typen investeringsprosjekt.
2. Føretaka bør arbeide systematisk for å gjere gevinstar meir konkrete, involvere brukarane tidleg og la organisasjonsutvikling bli ein integrert del av korleis byggeprosjekt blir styrt og utvikla.
3. Føretaka bør sikre at det blir gjennomført systematiske evalueringar og dokumentert kva ein har oppnådd og korleis det har skjedd.

2 INNLEIING

2.1 FORMÅL OG PROBLEMSTILLINGAR

I dei kommande åra vil det i alle helseføretaka i Helse Vest gå føre seg omfattande planlegging og realisering av nye byggeprosjekt. Arbeidet med gevinstrealisering står sentralt i alle fasar av eit prosjekt, så vel som i mange år etter at bygget er sett i drift.

Formålet med revisjonen er å stadfeste at helseføretaka si planlegging av nye sjukehusbygg er tilstrekkeleg og hensiktsmessig for å kunne realisere forventa gevinstar.

Revisjonen skal sjå nærmare på kor langt ein i dag er komen med å stille krav om kva gevinstar/effektar investeringa skal bidra til; i kva grad desse er tydelege, konkrete og risikovurderte, og i kva grad dei vert følgt opp gjennom heile prosjektperioden og over i driftsfasen.

Mandat for gjennomføring av prosjektet vart behandla av revisjonsutvalet i møte 22.12.2015. I tillegg til formålet, går det fram av saka til revisjonsutvalet at følgjande problemstillingar skal svarast på:

1. Korleis vert gevinstrealisering handtert i føretaksgruppa?
2. I kva grad etterlever føretaksgruppa tilrådd praksis for handtering av gevinstrealisering?
3. Er det område innafor gevinstrealisering føretaksgruppa bør prioritere i sitt forbettingsarbeid?

2.2 REVISJONSKRITERIER OG METODE

Revisjonskriterier er krav eller forventningar som vert brukt for å vurdere funna i undersøkingane. Revisjonskriterier skal vere grunna i, eller utleda av, autoritative kjelder innanfor det reviderte området, til dømes lovverk og politiske vedtak. I dette prosjektet er følgjande kriteriegrunnlag anvendt:

- Veileder: Tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter – Helsedirektoratet IS1369/2011¹
- Veileder: Gevinstrealisering – planlegging for å hente ut gevinster av offentlige prosjekter – Direktoratet for økonomistyring (DFØ) 2014²

¹ Opphavleg versjon er frå april 2006.

² Opphavleg versjon frå 2010

Den førstnemnde rettleiaren set føre at ein skal berekne gevinstar på ulike tidspunkt under prosjektplanlegginga, men har ingen definisjon på kva som ligg i "gevinst".

DFØ definerer ein gevinst som ein effekt som blir sett på som positiv av minst ein interessent. Dei omtaler tre hovudformer for gevinstar:

- Effektiviseringsgevinstar for staten (i vårt høve helseføretaket)
- Kvalitetsgevinstar for føretaket
- Gevinstar for øvrige aktørar

Internrevisjonen si tilnærming har i lys av dette vore utforskande i det vi har sett etter korleis ein i føretaka sjølv forstår dette med gevinst, nytte og mål, og korleis dei følgjer det opp.

Metodisk er det nytta intervju og dokumentgransking. Ei nærare omtale av kriterier, metode og kjelder ligg i rapporten sitt [vedlegg](#).

Vår samla vurdering er at metodebruk og kjeldetilfang har gitt eit tilstrekkeleg grunnlag til å svare på prosjektets formål og problemstillingar.

2.3 AVGRENSINGAR

Internrevisjonen er ikkje ein revisjon av generell prosjektstyring i byggeprosjekta. Revisjonen er avgrensa til å omhandle arbeidet med gevinstrealisering i byggeprosjekt. Innhaldet og kvaliteten i identifiserte gevinstar og mål er ikkje vurdert i revisjonen utover grad av konkretisering og utforming av indikatorar til gevinstane/måla.

3 KORLEIS VERT GEVINST- REALISERING HANDTERT ?

3.1 INNLEIING

Nedanfor vert faktagrunnlaget skildra. Kapittelet er bygd opp med eit underkapittel for kvart av helseføretaka, samt eit innleiande underkapittel kring overordna føringar. For kvart helseføretak er følgjande skildra:

1. Generelt om korleis gevinstrealisering i byggeprosjekt vert / har vore handtert.
2. Korleis gevinstrealisering faktisk har vore handtert i utvalde byggeprosjekt.

Skildringa vektlegg sentrale tilhøve ved gevinstrealisering:

- Ansvar og eigarskap knytt til gevinstrealisering
- Tilhøvet mellom linje- og prosjektorganisasjon
- Oversyn og konkretisering av mål / gevinstar
- Oppfølging av mål / gevinstar

3.2 OVERORDNA FØRINGAR

3.2.1 HELSE VEST RHF

I alle byggeprosjekt ligg det endelege ansvaret i vedkomande helseføretak. Alle føretaka skal ha ein bygningsmessig utviklingsplan som viser korleis bygningsmassen kan utviklast for å møte noverande og framtidige utfordringar for verksemda. Denne planen skal vere strategisk forankra i helseføretaket sin overordna verksemdsmessige utviklingsplan.

RHF-et har ansvar for at investeringsprosjekt som vert vedtekne er forankra i overordna mål og strategiar, planar og prioriteringar, og at dei er knytt til oppgåve- og funksjonsfordelinga i regionen. Dei skal òg sikre at prosjekta har eit finansielt grunnlag, at framtidige kostnader som følgje av investeringa kan forsvarast ut frå prosjektet sitt føremål, forventa inntektsrammer og samla gjeldsbelastning for føretaksgruppa, og at dei kan handterast av vedkomande helseføretak. Dette inneber òg ansvar for å sikre nødvendig kvalitet på planlegging av byggeprosjekta og gjennomføringa av dei.

Helse Vest sin "Prosedyre for beslutning og gjennomføring av investeringsprosjekt" inneheld ein fullmaktsstruktur som tilseier at alle byggeprosjekt over 50 mill. kroner

skal leggjast fram for styret til Helse Vest RHF til godkjenning etter gjennomført *forprosjekt*. Er kostnaden over 100 mill. kroner skal prosjektet i tillegg godkjennast av RHF-styret etter gjennomført *konseptfase*. Er forventast kostnad over 500 mill. kroner gjeld det same etter gjennomført *idéfase*; i tillegg skal det då gjennomførast *ekstern kvalitetssikring av konseptval* (KSK).

RHF-et gjennomfører ein løypande styringsdialog med vedkomande helseføretak knytt til dei større utbyggingsprosjekta. Slik styringsdialog finn stad gjennom heile tidlegfasen. Gevinstrealiseringsplan vil normalt inngå som eit tema i denne dialogen, saman med ei rekkje andre tema. For prosjekt med ein kostnadsramme på over 1 mrd. kroner vert det òg gjennomført styringsdialog med HOD.

I administrasjonen sin sakshandsaming før framlegging for RHF-styret gjer ein vurderingar både av fagleg art (framskrivingar av befolkningsgrunnlag, behandlingsbehov, funksjonsfordeling m.v.), økonomisk art (realismen i prosjektkalkylane som er lagt til grunn og føretaket si evne til å handtere investeringa) og byggteknisk art. Vurderingar av dei gevinstmåla og den gevinstrealiseringsplanen som føretaket legg til grunn i denne samanhengen, inngår i RHF-et si samla vurdering, men vi får opplyst at ein ikkje eksplisitt vurderer denne realiseringsplanen.

RHF-et opplyser at det i føretaksmøtet i januar 2016 er stilt krav om at helseføretaka evaluerer sjukehusprosjekta sine etter at bygg er tatt i bruk. Dette kravet er vidareført til helseføretaka i styringsdokument for 2016.

Det er etablert eit regionalt eigedomsforum, som vert leia av Helse Vest RHF og kor kvart helseføretak er representert. Vi får opplyst at dette forumet sitt ansvarsområde hovudsakleg er driftsmessige tilhøve; det er ikkje involvert i planlegging og gjennomføring av byggeprosjekt.

3.2.2 SYKEHUSBYGG HF

Sykehusbygg HF er eit nasjonalt helseføretak for samordning innan eigedomsområdet. Føretaket vart stifta i oktober 2014 og er eigd av dei fire regionale helseføretaka, kvar med 25 % eigardel. Verksemda vart operativ i april 2015.

Oppgåvene er å leggje til rette for og bidra til standardisering, erfaringsoverføring, god ressursutnytting og ressurstilgang innan planlegging, prosjektering og bygging av sjukehus. Sykehusbygg HF skal utføre tenester knytt til utvikling, planlegging og gjennomføring av byggeprosjekt og tenester innan eigedomsområdet som det er vinstar ved å utføre felles for sektoren, herunder mellom anna:

- Utvikling og forvaltning av kunnskap, metodar og verktøy for bygg- og eigedomsrelatert sjukehusplanlegging

- Prosjektleiing og rådgjeving til byggeprosjekt
- Prosess- og prosessleiing vedrørende tidlegfaseplanlegging.

Sykehusbygg HF skal bidra til framtidretta utvikling av sjukehusutbygginga gjennom læring, innovasjon, erfarings- og kompetanseoverføring.

I Oppdragsdokument for Sykehusbygg HF 2015 og 2016 er det teke inn som eit av dei overordna krava til utviklinga av føretaket at "Sykehusbygg HF skal benyttes i alle byggeprosjekt over 500 mill. kroner. Dette gjelder også for prosjekter som allereie er under gjennomføring." Det er ikkje klårt definert kva dette kravet betyr med tanke på graden av verksemda si involvering i prosjektleiing og rådgjeving. Ramma for slik involvering vert fastsett i kvart einskild byggeprosjekt gjennom oppdragsavtale mellom vedkomande helseføretak og Sykehusbygg HF.

I samtale med internrevisjonen gjev administrerande direktør uttrykk for at Sykehusbygg HF ikkje har eksplisitt fokus på utarbeiding av gevinstmål eller gevinstrealiseringsplanar i byggeprosjekta. Dette gjer seg gjeldande både i involveringa i prosjektleiing og rådgjeving, og i utviklinga av prosessar, metodar, modellar og verktøy (som t.d. rettleiarar).

"Veileder for tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekt" står foran ein revisjon. I den samanhengen skal rettleiaren knytast til standardisering av planprosessen og utvikling av styringssystem, utan at gevinstrealiseringsplanar er nemnt som eit fokusområde. Føretaksleiinga gjev uttrykk for at dei har fått einskilte innspel om dette temaet, som trulig gjer at temaet vil verte berørt i den reviderte rettleiaren.

Helse Vest RHF er representert i føretaket sitt kundeforum. Regional eigardirektør sit dessutan i styret.

3.3 HELSE STAVANGER

3.3.1 GENERELT OM GEVINSTREALISERING

Dei 2-3 siste åra har Helse Stavanger i tiltakande grad auka systematikk i arbeidet og dokumentasjon rundt gevinstrealisering og gevinstplanarbeid. Føretaket har over lengre tid tenkt gevinstar, men ein har nå tatt tak i å systematisere korleis ein skal jobbe i høve til gevinstar og kven som skal ha ansvaret for ulike delar.

Føretaket har ikkje utvikla ein eigen generell policy eller rutine for dette, men ein har valt å bygge på DFØ sin rettleiar for gevinstrealisering. Så langt har føretaket nytta Helsedirektoratet sin rettleiar "Tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekt", men den er oppfatta ikkje å gje mykje støtte kring gevinstrealisering.

Rettleiaren for gevinstrealisering skal bli tatt i bruk i heile prosjektforløpet, frå planlegging til realisering og dokumentering av gevinstar. Dette valet er kommunisert i organisasjonen og det vil bli ytterligare kommunisert. Vurderinga av rettleiaren er at den er generisk nok til å kunne bli nytta generelt. Samstundes er det behov for å konkretisere den i høve til dei einskilde prosjekt, mellom anna gjennom sjekklister for dei ulike fasane. Dette har leiinga også spelt inn ovanfor Sykehusbygg HF.

Det er ei felles oppfatning i føretaket om at ansvaret for gevinstrealisering ligg i driftslinja.

Utfordringar knytt til gevinstrealisering er erfart å vere fleire. Kvantifisering og konkretisering av gevinstar i byggeprosjekt si konseptfase er eit krevjande område, medrekna å ta omsyn til metodar for behandling, teknisk utstyr og sjukedomsbilete som ligg fleire år fram i tid. Forventa gevinstar fram i tid og metodar for å finne og kvantifisere dei, er eit område som ein ynskjer å hente input på.

Helse Stavanger er gjennomgåande opptatt av brukarinvolvering i byggeprosjekt. Dette heng mellom anna saman med å vidareutvikle organisasjonen for å sikre effektiv drift; nye bygg gir grunnlag for nye og andre arbeidsmetodar. Føretaket har tilsett ny prosjektdirektør med særleg ansvar for organisasjonsutvikling i samband med planlegging og realisering av prosjekter.

Helse Stavanger opplever at Helse Vest RHF har fokusert sterkare på gevinstrealisering, mellom anna gjennom at temaet har vore oppe i fleire fellesfora og samlingar. Det er ikkje – frå RHFet – satt formelle krav til korleis helseføretaka skal arbeide med gevinstrealisering.

Vi har sett på tre byggeprosjekt:

- Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling, BUPA
- Stavanger DPS
- Planlegging av nytt universitetssjukehus i Helse Stavanger HF

3.3.2 BARNE- OG UNGDOMSPSYKIATRISK AVDELING, BUPA

Namn:	Prosjekt BUPA
Funksjon:	Nybygg for barne- og ungdomspsykiatri (BUPA) på sjukehus-området til SUS. Skal samle eksisterende tenester innan poliklinikk samt dag- og døgn-tilbud og gje rom for styrking av tilbudet i tråd med intensjonane i opptrap-pingsplan for psykisk helse.
Kostnadsramme:	255 mill.kr.
Bygningsmasse:	6.786 m ²
Skisseprosj. vedtak RHF:	Mai 2006
Forprosjekt vedtak RHF:	Februar 2007
Styringsdok. vedtak HF:	Desember 2006
Teke i bruk:	August 2012

Dette prosjektet omfattar planlegging og bygging av lokalar for barne- og ungdomspsykiatri (BUPA) tilknytt Helse Stavanger HF (SUS). Av styringsdokumentet går fram:

"Hensikten med utbyggingstiltaket Prosjekt BUPA er formulert i saksframlegg til styrets behandling (sak 072/08 B):

Utbyggingstiltaket skal møte kravene til økt kvalitet, kapasitet og effektivisering av pasientbehandlingen. Samtidig skal det også gjennomføres organisasjonsmessige endringer slik at dette kan realiseres.

Prosjekt BUPA skal lokaliseres ved Psykiatrisk klinikk med tilgjengelighet og nærhet til Stavanger universitetssykehus."

I styringsdokumentet til prosjektet er det skildra mål- og delmål, medrekna pasient- og brukarmål. Resultatmål for prosjektet er også skildra. Organisering og ansvar er også beskrive i styringsdokumentet.

Når det gjeld prosjektmål, heiter det i styringsdokumentet:

"Resultatmål for driftsorganisasjonen inngår ikke i Prosjekt BUPA, men aktuelle mål er:

- En driftsorganisasjon med ansvars- og rapporteringslinjer, bemanning og prosedyrer etableres/reorganiseres slik at virksomhet er i samsvar med effektmålene.*
- BUPA skal være i regulær drift senest 1 måned etter at hus og utstyr er ferdigstilt."*

Effektmåla i prosjektet er skildra i styringsdokumentet:

"Prosjektets effektmål er:

- Nybygg for BUPA skal bidra til å sikre kapasitet, kvalitet og effektivitet med en faglig høy standard.*
- Lokalisering av BUPA ved nåværende lokaler for voksenpsykiatri skal sikre et fullverdig tilbud for regionens befolkning.*
- Avdelingen skal også bidra til mer effektiv utredning og behandling som er minst like god som eller bedre enn i dag."*

I styringsdokumentet er det og tatt inn suksesskriterier og kritiske suksessfaktorar:

"3.3 Suksesskriterier

Prosjektet vil ha suksess når følgende er oppnådd:

- Bygget er oppført med de kvaliteter og det omfang som er forutsatt i forprosjekt.
- Bygget er klart til bruk sommeren 2012 iht. gjeldende hovedtidsplan.
- Kostnadsrammen er holdt.
- Byggeprosessen er gjennomført uten alvorlige ulykker og uten vesentlige ulemper for naboer og andre berørte.
- Prosjektet for øvrig oppleves som en positiv prosess.

3.4 Kritiske suksessfaktorer

Følgende forhold anses som de mest kritiske suksessfaktorer (ikke prioritert rekkefølge):

- Prosjekteiers mulighet til å finansiere prosjektet slik at det får en effektiv framdrift.
- Organisering, ledelse og styring av byggeprosjektet, herunder effektiv planprosess og kvalitet i all planlegging. Effektiv brukermedvirkning gjennom involvering av og avklaring med sykehusets personell i klinikk og driftsteknikk.
- Involvering av og informasjon til berørte pasientmiljøer og pårørende.
- SHA blir ivaretatt på profesjonell og effektiv måte i henhold til byggherreforskrift.
- Kontroll med kvalitet i alle former for leveranser fra planlegging til bygging.
- At en mestrer krevende logistikkforhold i et trangt sykehusområde, samtidig som byggeprosessen pågår med sin trafikkavvikling og parkeringsbehov.
- Markedssituasjon og kapasitet i byggemarkedet og de muligheter som foreligger for tilfredsstillende konkurranse om de aktuelle entrepriser må mestres, slik at det oppnås kontrakter med nødvendig kompetanse til å levere riktig kvalitet til avtalt tid med akseptable priser.
- At divisjonen har en kompetent driftsorganisasjon som mestrer oppstart og idriftsetting for regulær drift. Sykehusets driftstekniske personell vil også måtte være klar for å mestre sine oppgaver for både oppstart og regulær drift.
- Prosjektet skal, av alle relevante interessenter, oppfattes som et godt prosjekt, både mht. prosessene underveis og mht. sluttproduktet.

Prosjektets styringsgruppe og prosjektledelse skal fortløpende utrede og iverksette tiltak for å ivareta kritiske suksessfaktorer på en best mulig måte."

I intervju vert det opplyst at ein har opplevd gevinst i høve til samlokalisering, utan at dette er målt eller kvantifisert. Vidare at gevinstrealiseringa vart lagt utanfor driftsorganisasjonen, til eksterne (Hospitalitet) og at det var problematisk for driftsorganisasjonen å nå fram undervegs med ynskjer og innspel knytt til arkitektonisk utforming. Dette slit ein med i dag; bygget er ikkje optimalt utforma mellom anna når det gjeld bruk av kontor til pasientbehandling og låsing av bygget/soner i bygget.

3.3.3 STAVANGER DPS

Namn:	Stavanger DPS
Funksjon:	Etablering av eitt samla senter for distriktpsikiatriske tjenester i Stavanger.
Kostnadsramme:	195 mill.kr
Bygningsmasse:	6.250 m2
Konsept vedtak HF:	September 2011
Forprosjekt vedtak:	Vår 2012
Teke i bruk:	September 2014

Dette prosjektet er nybygg av Stavanger DPS, vedteken i 2011. Hensikta med nybygget var å samlokalisere alle DPS-funksjonar, samt å gje tidsriktige og meir funksjonelle lokalitetar til tenestetilbodet, pasientar, øvrige kundar og tilsette. I følge prosjektdirektivet er Stavanger DPS sitt overordna mål "å tilby allmennpsykiatriske spesialisthelsetjenester av faglig høy standard til voksne i Storhaug/Hundvåg, Eiganes og Madla/Tasta bydelar."

I prosjektdirektivet er overordna mål og delmål skildra. I tillegg er det tatt inn nytteeffektar:

"Prosjektet vil bli gjennomført i henhold til detaljert plan for hvert delmål. Nytteeffekt søkes målt gjennom følgende:

- *Redusere andel pasienter som behandles jf tvangsparagraf- måles ved sammenligning av tall i DIPS fra 2013.*
- *Bedre Stavanger DPS omdømme innad i Psykiatrisk Divisjon vedr. håndtering av pasienter underlagt tvang- måles gjennom fortløpende tilbakemelding fra avdelingssjefene i Styringsgruppen.*
- *Reduserte ventetider og unngå fristbrudd gjennom å optimalisere pasientflyt (for enkle og forkorte forløp) - måles ved sammenligning av ventetider fra 2013*
- *Økt medarbeidertilfredshet-målt ved sammenligning av vernerunder 2013 og 2015*
- *Økt pasienttilfredshet målt ved sammenligning av tall fra 2013 og 2015*
- *Økonomisk balanse for Stavanger DPS driftsbudsjett for 2014."*

I direktivet er prosjekteigar gitt ansvar for godkjenning av mål og planar, og styringsgruppa er gitt ansvar for "realiseringen av nytteeffekter, dvs. sørge for at vi oppnår ønskede nytteeffekter". Prosjektgruppa var ansvarlig for mellom anna "...være aktive i innføringen av prosjektets leveranser og i realiseringen av nytteeffekter."

For byggeprosjektet er det ikkje utarbeid ein formell evaluering etter ferdigstilling. I intervju vert det peikt på at dette prosjektet ligg noko lengre bak i tid og at det har inneborna at gevinstrealisering ikkje var fokusert like mykje som i dag. Det vert opplyst at dokumentasjon på måloppnåing i prosjektet ikkje har vore etterspurt. I ettertid er det opplevd store gevinstar i høve til samlokasjon og sambruk av nøkkelpersonell, samstundes med at bygget ikkje har svart til forventningar knytt til merkantile funksjonar. Vidare vert det opplyst at ei generell erfaring frå prosjektet er at mål- og gevinstoppnåing er kulturelt betinga, ei erfaring som er spelt inn til prosjektet for sjukehusutbygging i Helse Stavanger.

3.3.4 PLANLEGGING AV NYTT UNIVERSITETSSJUKEHUS I HELSE STAVANGER HF

Namn:	Prosjekt sykehusutbygging Helse Stavanger
Funksjon:	Utbygging av Stavanger Universitetssjukehus for å sikre befolkninga i opptaksområdet eit fullt ut dekkjande spesialisthelsetenestetilbod med diagnostikk, behandling og rehabilitering.
Kostnadsramme:	8,0 mrd.kr. (byggetrinn 1)
Bygningsmasse:	94.135 m2 (nybygg byggetrinn 1)
Utviklingsplan vedt. HF:	September 2012
Idéfase vedtak HF:	Juni 2013
Ekstern kvalitetssikring:	November 2015
Konsept vedtak RHF:	Januar 2016
Ferdig:	2023

Dette prosjekter er knytt til planlegging av nytt universitetssjukehus i Helse Stavanger HF. Frå konseptrapporten går det fram at "arbeidet med utviklings- og arealplaner for Helse Stavanger HF har pågått over fleire år. Foretaket konkluderte i 2010 med at eksisterende sykehusareal var for lite til å møte framtidige behov for spesialisthelsetjenester, og arbeidet med utredning av en ny strategi for en framtidig sykehusutbygging ble påbegynt."

"I 2011 ble «Prosjekt sykehusutbygging» etablert, og Helse Stavanger HF startet utredningsarbeidet i tråd med Helsedirektoratets veileder «Tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter»."

Utbyggingsprosjektet vil gå over fleire trinn³:

"Helseforetakets økonomiske bærekraft er som nevnt over beregnet til å kunne håndtere en investering på ca. 8 milliarder kroner i første byggetrinn fram til 2025. Med dette som utgangspunkt er det beregnet hvor mange m2 en kan realisere i byggetrinn 1 (BT1) i de tre alternativene ved trinnvis utbygging.

En viktig forutsetning for planleggingen av det nye sykehuset er at all akuttvirksomhet og somatisk døgnvirksomhet skal inngå i første byggetrinn for å oppnå en mest mulig effektiv sykehusdrift.

Andre byggetrinn (BT2) vil, uavhengig av hvilket konsept som velges, bli gjennomført i flere faser. Både utviklingen av spesialisthelsetjenesten i Norge, befolkningsutviklingen i regionen og helseforetakets økonomi vil få betydning for hva som vil inngå i de ulike fasene."

I intervju vert det opplyst at det så langt i prosjektet i hovudsak har vore formulert kvantitative mål. Prosjektet har så langt hatt stort fokus på lokalisering, men at det frå

³ Henta frå konseptrapporten

og med forprosjektfasen vil bli fokusert på gevinstar av både kvantitativ og kvalitativ art.

Vidare vert det opplyst at konseptfaserapporten skisserer mål for gevinstrealisering, men at eigen gevinstrealiseringsplan vil bli utarbeidd i forprosjektfasen som skal vere ferdig 1. kvartal 2017. Overordna ansvar for denne vil ligge til administrerande direktør, som så vil involvere heile sjukehusorganisasjonen og byggeprosjektet.

I prosjektet er det etablert fire brukargrupper. Desse er vurdert å vere særleg viktige for å definere gevinstar i prosjektet.

I intervju vert det og synt til at det er etablert ein eigen OU prosess. Her er det tilsett eigen prosjektdirektør som rapporterer til AD.

Per i dag har prosjektdirektøren for utbygginga og administrerande direktør (Helse Stavanger) vekentlege statusmøter for prosjektet.

I rapporten frå konseptfasen ligg det overordna mål knytt til byggeprosjektet; samfunns mål, effektmål og resultatmål. Det er òg teke inn oppsummering av driftsøkonomiske effektar for kvart av dei utgreidde alternativa:

"Tabellen under oppsummerer effektiviseringsgevinstantane:"

	Null-alternativ	Våland	Ullandhaug	Stokka
Personalkostnader	-	68 000	100 000	100 000
Økt behandlingsskapasitet	0	45 000	70 000	70 000
Varekostnad/intern logistikk	15 000	28 000	31 000	31 000
Redusert husleie	0	22 000	36000	36000
Økte FDV – ved nytt bygg	-20 000	-58 000	-56 000	-56 000
To-delt drift	-	0	-14 000	-16 000
Sum per år	-5 000	105 000	167 000	165 000

I ekstern kvalitetssikringsrapport for konseptfasen vert det etterlyst ytterligare dokumentasjon av gevinstar.

3.4 HELSE FONNA

3.4.1 GENERELT OM GEVINSTREALISERING

Helse Fonna opplever å ha blitt meir og meir medvitne på gevinstrealisering gjennom dei siste 3-5 åra; ein må planlegge for å kunne hente ut ynskja gevinstar. Føretaket har primært lært frå større IKT prosjekt.

Føretaket har ikkje ein formell og nedfelt policy eller rutine for korleis ein skal jobbe med gevinstrealisering. Samstundes er det ei erfaring at gevinstrealisering handlar mykje om endringsprosessar, og ein har nytta prosedyredokument for omstilling analogt, mellom anna i prosjektet for nytt sjukehusbygg i Haugesund (nærmare skildra nedanfor). I tillegg vert og prosjektmetodikk frå Helse Vest RHF nytta.

Ansaret for og eigarskapen til gevinstar og gevinstrealisering er plassert i driftslinja. Føretaket si erfaring og praktisering er at gevinsteigarskap må ligge i driftslinja og at driftslinja må involverast gjennom heile prosjektet; frå planlegging til faktisk realisering. Gevinstar skal og må og forankrast hjå tillitsvalde, verneombod og i AMU. Dette vert praktisert gjennom informasjon, drøftingar og inkludering i prosjekt gjennom brukarutval.

Administrasjonen ser at styret eksplisitt utfordrar på og etterspør gevinstar i prosjekt. Status for byggeprosjekt vert regelmessig rapportert til styret. Her inngår gevinstrapportering. Helse Fonna opplever òg at Helse Vest RHF utfordrar på gevinstrealisering, noko som vert oppfatta som positivt.

Føretaket vurderer at ansaret for og arbeidet med gevinstrealisering er relativt tydeleg i organisasjonen. Det vert understreka at dette også heng saman med at organisasjonen er relativt liten, noko som gjer det mogleg med tett kontakt og samarbeid.

Mangelen på eiga policy eller rutine for gevinstrealisering utgjer etter føretaket si vurdering ein viss risiko. Samstundes er omstillingsdokumentet mykje nytta og ein har lagt opp praksis basert på tidelgare erfaringar, noko som reduserer risikoen for manglar og feil. Eit erfart utfordringsområde er å sette gode mål / gevinstar:

- kvantifisere gevinstar (økonomiske) er utfordrande,
- gevinstar fram i tid er hefta med stor usikkerhet, både i høve til behandlingsmetodar og teknisk utstyr. Dette fordrar fortløpande analyse og eventuell endring av måla, samt legge inn fleksibilitet i bygga.

Vi har sett på to byggeprosjekt:

- Ombygging av Stord sjukehus, 3.etasje
- Haugesund sjukehus 2020

3.4.2 RENOVERING AV STORD SJUKEHUS, 3. ETASJE

Namn:	Renovering av Stord sjukehus Vest 2
Funksjon:	Renovering av etasje/sengepost til medisinsk- og rehabiliteringsavdeling med 15 senger, for å imøtekome pålegg om utbetringar i tråd med lov og forskrift.
Kostnadsramme:	48 mill.kr.
Bygningsmasse:	984 m2
Idéfase/konseptfase/ forprosjektfase:	Ikkje gjennomført, då samla kostnad var estimert til å vere under 50 mill.kr.
Teke i bruk:	2011

Dette prosjektet har medført renovering av 3. etasje ved Stord sjukehus til avdeling for habilitering og rehabilitering. Prosjektet var grunna i eit ynskje om å rehabilitere ein sengepost for tilrettelegging av styrevedtaket om å samle spesialisert habilitering og rehabilitering til Stord sjukehus. Eksisterande sengepost var nedslite og ei ombygging ga moglegheit for kvalitative gevinstar for pasientar og personalet.

I prosjektdokumentasjonen ligg det ikkje spesifikke gevinstar eller mål utover funksjonsskildringar. Det er heller ikkje gjennomført systematiske analysar av gevinstar eller sett opp ein prosess for å hente ut mål/gevinstar. Det er oppretta og utfyllt eit "omstillingsdokument for endring" i samband med prosjektet, men det dokumenterer i liten grad faktiske gevinstar. I noko grad dokumenterer dokumentet tiltenkt prosess for involvering og måloppnåing.

Frå intervju vert det opplyst at dette prosjektet var eit byggeprosjekt kor infrastruktur vart fokusert. Det vart ikkje jobba systematisk med gevinstar og det var heller ikkje prosjektorganisert.

Brukarar var involvert i renoveringa på den måten at dei ga innspel på kva som var ynskeleg med nye lokalitetar, men det var ikkje organisert eit eiga OU-prosjekt knytt til ombygginga.

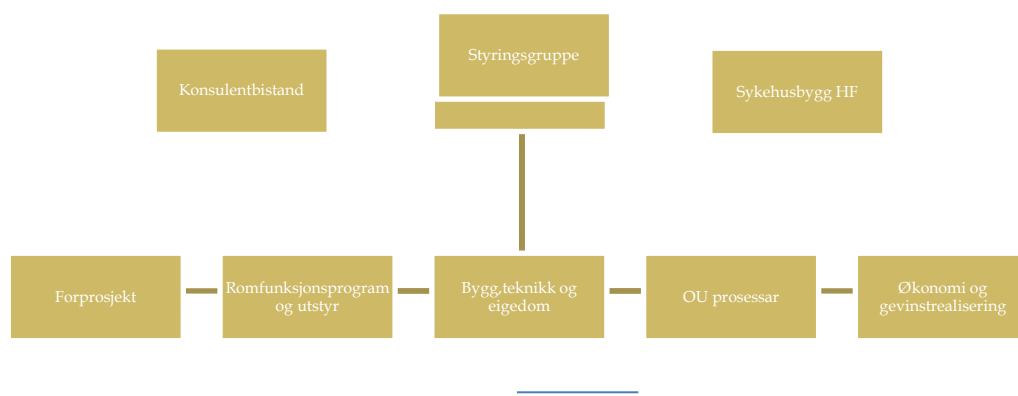
3.4.3 HAUGESUND SJUKEHUS 2020

Namn:	Haugesund sjukehus 2020
Funksjon:	Heilskapleg plan for Haugesund sjukehus. Den omfattar oppføring av ny blokk vest for dagens Vestblokk (i to byggetrinn) og omdisponering og oppgradering av eksisterande bygningsmasse.
Kostnadsramme:	1,8 mrd.kr. (trinn 1) + 1,5 mrd.kr. (trinn 2)
Bygningsmasse:	32.300 m2 BTA (nybygg begge byggetrinn)
Idéfase vedtak HF:	November 2014 (sak 80/14 A)
Ekstern kvalitetssikring:	Mars 2016
Konsept vedtak RHF:	Mai 2016 (sak 061/16)
Ferdig:	2022/2023

Dette prosjektet inneber eit nytt bygg/tilbygg ved Haugesund sjukehus. Etter gjennomgang av vedlikehaldsstatus for bygningane i Helse Fonna, var det vurdert å ligge føre eit oppgraderingsbehov for forhold som hastar ("må-tiltak") på til saman 1,2 milliardar kroner og "bør-tiltak" på til saman 480 millionar kroner⁴.

Dei største utfordringane når det gjelder areal og bygningsteknisk standard er ved Haugesund sjukehus. Sjukehuset er no i forprosjektfasen for ombygging/nytt bygg og dette er første trinn i oppfølginga av utviklingsplanen.

Av prosjektdirektivet går organiseringa fram:



Administrerende direktør er leiar av styringsgruppa og han har avgjerdsmynde i prosjektet. Som det går fram av organiseringa, er det etablert eit eige delprosjekt knytt til økonomi og gevinstrealisering. I samband med konseptfasen, er det laga gevinstrealiseringsrapport. Denne skildrar mellom anna:

- Roller og ansvar knytt til gevinstrealisering
- Gevinstanalysar
- Risikoanalyse av gevinstar
- Nullpunktmålingar
- Gevinstindikatorar
- Gevinstmål
- Gevinstkart
- Involvering av brukarar
- Plan for gevinstrapportering

Grunnlaget for arbeidet så langt med gevinstrealisering er knytt til eigen metodikk for endringar (omstillingsdokumentet), samt rettleier frå DFØ på gevinstrealisering. Det har ut i frå dette mellom anna vore sentralt å etablere mål tidleg, etablere eigen gevinstrealiseringsgruppe, utfordring av driftslinja for kva ein kan hente ut av gevinstar, risikovurdering av kvar gevinst, samt forankring av gevinstar.

⁴ Styresak 102/11 B

Frå intervju vert det vurdert at det har vore særleg viktig å syte for at linja og prosjekt jobbar tett saman, samt å vere konkret på kva som ligg i gevinstar og kva konsekvensar realisering av gevinstar vil innebære.

OU-prosessar i prosjektet er vurdert som særleg sentrale. Ein har vore bevisst på at OU handlar om å endre arbeidsprosessar og kultur. Samhandling er då vesentleg og OU er organisert som eit eige delprosjekt som no har 12 ulike OU-prosjekt/grupper i drift.

Det er gjennom desse prosjekta/gruppene ein ser for seg å realisere gevinstar over tid; *"... det å hente gevinstar heng tett saman med å få til endringar og endringar vert identifisert, planlagt, gjennomført og følgt opp gjennom OU-prosessane"*⁵. I intervju vert det til dømes opplyst;

"... vår gruppe⁶ har vore med frå starten av prosessen og vi har vore veldig tydelig på risiko for gevinstar. Etablering av nytt bygg skal utløse dei måla som ligg i planen for psykisk helsevern, herunder omlegging av døgndrift til dagdrift, utfasing av funksjonar frå sjukehus til DPS, meir tjenlege lokalitatar i høve til den faktiske behandlinga, auka moleikar for sømnløse tenester på tvers av psykiatri og somatikk ... det er OU prosessane som skal hente ut desse gevinstane."

3.5 HELSE BERGEN

3.5.1 GENERELT OM GEVINSTREALISERING

For byggeprosjekt nyttar Helse Bergen rettleiaren for tidlegfaseplanlegging i sjukehusprosjekt. Føretaket har ikkje ein formell og nedfelt policy eller rutine for korleis ein skal jobbe med gevinstrealisering, men ein har over tid justert praksis for korleis prosjekt vert organisert og gjennomført.

Eit grunnleggande praktisert prinsipp er tett kopling mellom dei som skal utforma bygget og dei som skal inn i bygget. I denne koplinga, har Helse Bergen i tiltakande grad vektlagt fokus på driftsmodellar og samanhengen mellom modeller, areal og arkitektonisk tilpassing.

På denne måten ynskjer føretaket at det er planprosessen som skal "bestemme bygget" – bygget skal passe behovet i driftsmodellen og det er gjennom dette samspelet at gevinstar kan bli henta.

⁵ Opplyst i intervju

⁶ OU-prosjekt knytt til psykisk helsevern

Helse Bergen har over tid hatt omfattande byggeaktivitet og ein opplever å ha utvikla seg som prosjektorganisasjon. Eit grep som er tatt⁷, er å samle byggeprosjekta i program og jobbe med totaliteten for organisatoriske og personalmessige konsekvensar/moglegheiter for prosjekta. Programorganiseringa mogleggjer tettare kopling mellom prosjekt og driftslinja og organiseringa er primært nytta der byggeprosjekt dekkjer fleire avdelingar/klinikkar. Samspelet mellom det einskilde prosjekt v. prosjektleiar og linjeleiar er vurdert som særleg viktig.

Ut i frå erfaring vektlegg Helse Bergen også å ha intern kompetanse då dette har innverknad på i kva grad ein kan hente ut gevinstar; intern byggekompetanse følgjer byggeprosjektet/prosessen over i driftsfasen etter bygget si ferdigstilling, noko som lettar realiseringa av gevinstar. Motstykket er innleidd kompetanse som går ut ved ferdigstilling av bygget.

Det er programstyra som har fullmakter til å fatte beslutningar knytt til gevinstar og det er føretaksleiinga som sitt i programstyra. Driftslinja vert utfordra på gevinstar, men det er programstyra som etterspør og besluttar gevinstar. Gjennom programstyringa ligg det og eit ynskje om ei styrking av den styrande og utøvande delen av prosjekt.

Helse Bergen realiserer gevinstar undervegs i byggeprosjekt. Det skjer gjennom budsjettet, ved at identifiserte/planlagde økonomiske gevinstar vert tatt ut av budsjettet til mottakar av bygg. Det er føretaksleiinga som så fordelar uttatt gevinst.

Vi har sett på tre byggeprosjekt:

- Kronstad DPS
- Dag- og thoraxkirurgi i sentralblokk
- Nytt senter for barn, unge og psykosomatisk medisin, fase 1 (BUSP)

3.5.2 KRONSTAD DPS

Namn:	Kronstad DPS
Funksjon:	Nytt distriktpsikiatrisk senter (DPS) for bydelane Bergenhus, Årstad og Ytrebygda i Bergen kommune.
Kostnadsramme:	410 mill.kr.
Bygningsmasse:	10.100 m ²
Konsept vedtak RHF:	Juni 2009
Forprosjekt vedtak HF:	Oktober 2009
Teke i bruk:	Mai 2013

Prosjektet Kronstad DPS var knytt til å syte for bydelane Bergenhus, Årstad og Ytrebygda i Bergen kommune. I tillegg til eit "standard" DPS for befolkninga, la prosjektet opp til at nybygget også skulle huse følgjande funksjonar for heile Helse Bergen sitt ansvarsområde (ref. konseptrapport):

⁷ Haust 2013

- "Spesialisert dagavdelingstilbud til pasienter med personlighetsforstyrrelser
- Tidlig oppdagelse og intervensjon ved psykisk lidelse/sykdom
- Nevropsykologisk utredning
- Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (i form av dagbehandling og psykiatrisk ungdomsteam)."

Jamfør vedlegg 4 for generell omtale av prosjektet.

For dette byggeprosjektet er det ikkje utarbeidd spesifikke gevinstar, gevinstansvar, gevinstrealiseringplan og ein sluttrapport som oppsummerer gevinst- og/eller gevinstrealisering. I konseptrapporten vert det peika på generelle mål for Kronstad DPS og der vert også organiseringa med styringsgruppe, faggrupper og tilhøvet til driftslinja skildra.

I intervju vert det peika på at måla for prosjektet var skildra i nasjonal DPS rettleiar⁸ og at rettleiaren var grunnlaget for prosjektet. For prosjektgjennomføringa vart det erfart at ein var særleg dyktige med å reorganisere organisasjonen som skulle inn i nytt bygg, før ein flytta inn i det nye bygget; dei organisatoriske endringane vart gjennomført før den fysiske overflyttinga. Suksessen var å jobbe samstundes mot tre store mål; fagleg innhald, personal og areal.

I etterkant er det erfarte gevinstar knytt til Helse Bergen som sådan, ikkje berre til DPS'et, ved at ein opplevde færre korridorpasientar på sjukehuset. Byggeprosjektet er ikkje formelt evaluert.

3.5.3 DAG-OG THORAXKIRURGI I SENTRALBLOKKA

Namn:	Dag-/thorax
Funksjon:	Ombygging av areal i Sentralblokka på Haukeland til nye lokaler for dag- og thoraxkirurgi.
Kostnadsramme:	306 mill.kr.
Bygningsmasse:	3.600 m ²
Konsept vedtak HF:	Ligg ikkje føre, jf. avtale med Helse Vest RHF i styringsdialog.
Forprosjekt vedtak HF:	Oktober 2010
Teke i bruk:	September 2013

Dette prosjektet har etablert eit moderne dagkirurgisk senter i Sentralblokkloka. Frå forprosjektrapporten går fram:

"Avdeling Dagkirurgi omfatter 6 operasjonsstuer med støttefunksjoner. Avdeling Thoraxkirurgi omfatter 3 operasjonsstuer med støttefunksjoner, samt hybridstue for bl.a. billedassistert intervensjon, for sambruk med andre sykehusavdelinger. Postoperativ thorax/intensiv vil omfatte 10 sengeenheter.

⁸ Sosial- og helsedirektoratet, 9/2006 – distriktpsikiatriske sentre – med blikket vendt mot kommunene og spesialiserte sykehusfunksjoner i ryggen

De tre seksjonene skal fungere som egne enheter innenfor sine arealer, med enkelte fellesfunksjoner. Arealet kan fremtidig fungere med annen fordeling av operasjonsstuer, eller som én større operasjonsavdeling."

I dette prosjektet vart det utarbeid "Plan for realisering av nytteeffekter". Planen lister konkrete nytteeffekter som prosjektet skal hente ut. Planen inneheld mellom anna:

- gevinstanalysar
- nullpunktsmåling
- gevinstindikatorar
- gevinstmål
- gevinstoversikt
- brukargevinstar
- pasientgevinstar
- definert ansvar for gevinstar

I planen er det og lagt inn ansvarlege for undervegsmåling av gevinstar, samt måling av gevinstoppnåing etter prosjektslutt. Prosjektet etablerte brukargruppe med representantar frå berørte einingar, samt verneombod.

Prosjektet er avslutta, men det er ikkje gjennomført ei formell evaluering. Denne evalueringa er no i oppstartfasen.

3.5.4 NYTT SENTER FOR BARN, UNGE OG PSYKOSOMATISK MEDISIN, FASE 1 (BUSP)

Namn:	BUSP fase 1
Funksjon:	Nytt senter ved Haukeland sjukehus for barn, unge og psykosomatisk medisin (BUSP). Skal gje rom for diagnostikk og behandling til alle barn og unge som treng eit sjukehustilbod innan somatikk og psykiatri.
Kostnadsramme:	1,3 mrd.kr.
Bygningsmasse:	29.100 m ²
Konsept vedtak RHF:	September 2009
Forprosjekt vedtak HF:	Desember 2009
Ferdig:	2016

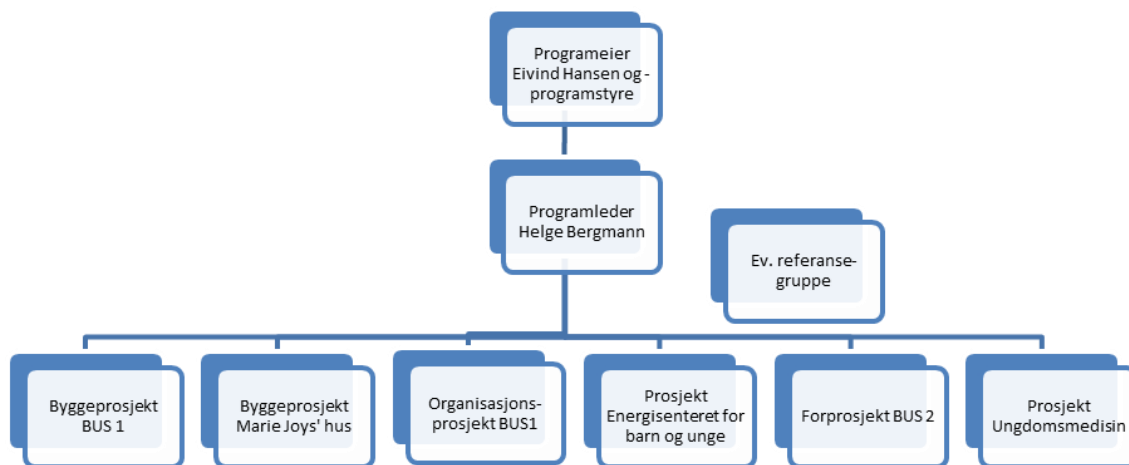
Dette prosjektet er første fase av erstatning av Barneklubben. Frå konseptrapporten går det fram:

"Arealplanen for Helse Bergen legger opp til at Barneklubben (fra 1950) skal erstattes med et barne- og ungdomssenter som også skal gi rom for den diagnostikk og behandling som barn og unge (opp til 18 år) får ved andre somatiske avdelinger på Haukelandsområdet. Arealplanen inneholder også forslag om å samle og utvide tilbudet

innen barne- og ungdomspsykiatrien i et nybygg, samt å beholde de deler av voksenpsykiatrien som har størst behov for samarbeid med somatiske fagmiljøer på Haukelandsområdet, også etter at resten av voksenpsykiatrien samles på Sandvikenområdet.

Styret for Helse Bergen sluttet seg i 2002 til at et nytt barne- og ungdomssenter skulle lokaliseres til tomten mellom Sentralblokken og Haukelandsbakken, der Barneklubben og betydelige deler av psykiatrien i dag er plassert."

Prosjektet er organisert som eit program med fleire delprosjekter:



Det er programstyret, som vert leia av administrerende direktør, som har fullmakt til å beslutte. Det er ein programleiar og det er same prosjektleiar for kvart delprosjekt. Denne organiseringa vart etablert for 1,5 år sidan, som ein del av den generelle måten å organisere prosjekt på i Helse Bergen, jf. skildring ovanfor under punkt 3.4.1.

I programdirektivet er strategisk forankring, mål og nytteeffektar skildra. Mål og verkemiddel for å nå mål er og skildra i konseptrapporten for BUSP 1. Av direktivet går det vidare fram under nytteeffektar:

"Disse nytteeffekter vil det bli arbeidet med å konkretisere i de ulike prosjektene i programmet. Selve realiseringen av nytteeffektene gjøres i linjen. Prosjektene i program BUS skal legge til rette for at organisasjonen kan realisere nytteeffektene og dette vil følges opp i en felles gevinstrealiseringsplan for programmet."

Som det går fram av illustrasjonen for organiseringa, ser ein at det og er etablert eit eige Organisasjonsprosjekt BUS1. I prosjektet så langt har det vore omfattande brukarprosessar; ein har hatt 11 brukargrupper på ulike tema i forprosjektfasen. I intervju vert det peika på:

"Vi må jobbe med innhaldet i tenestene og organiseringa då vi skal ha ein aktivitetsvekst utan at dei økonomiske rammene vert større. Vi har no meir fokus på endringane som organisasjonen skal igjennom. Vi har fleire prosjekt som er del av programmet, men det ligg

og ein risiko her. Det som er risikoen er at delprosjekta mister fokuset på endringsperspektivet når gruppene/delprosjekta ikkje vert sett i samanheng."

3.6 HELSE FØRDE

3.6.1 GENERELT OM GEVINSTREALISERING

Helse Førde jobbar per i dag med å få på plass eigen systematikk for gevinstrealisering. For føretaksleiinga er det vurdert nokre sentrale punkt for å kunne lukkast med gevinstar:

- Godt leiarskap
- Kompetanse på prosjekt og prosess
- Gevinstar / mål må vere klarlagt før ein startar på prosjekt
- Fokus på kva som skal målast
- Konkrete mål
- Nytte eit forståeleg språk

I byggeprosjekt har ein nytta rettleiar for tidlegfaseplanlegging i sjukehusprosjekter, i tillegg til standard prosjektorganisering. Føretaket opplever ei kulturendring i høve til arbeidet med gevinstrealisering; auka fokus på gevinstar og økonomisk bæreevne vert oppfatta som positivt i prosjekta og organisasjonen. Brukarinvolvering er erfart som svært viktig for å kunne nå mål med byggeprosjekt.

Gevinstrealiseringsplanar er oppfatta å høyre heime i prosjekta, men at planen på eit tidspunkt må overførast til drifta/linja. Det å involvere linja i prosjekta er oppfatta som viktig, særleg fram i mot overføringa av prosjektet til linja. Dette for å førebu gevinstrealiseringa. Samstundes er det erfaring på at det å få linja til å forplikte seg til gevinstar kan vere utfordrande der linja vert seint involvert.

Per i dag vil eigarskapen til og ansvaret for gevinstfastsetting, og endringar av gevinstar, ligge til linja gjennom "prosjekt pasientens helsetenester", etablert i overgangen 2015/2016⁹. Framtidige byggeprosjekt vil bli organisert som delprosjekter under "pasientens helsetenester" kor driftslinja er tungt representert i styringsgruppa.

Utfordringar knytt til gevinstrealisering er erfart å vere fleire. Forståing for, og etablering av, kvalitative mål er eit område, einsarta og forståeleg begrepsapparat er og utfordrande. I tillegg ynskjer føretaket eit ytterligare fokus på å dokumentere og evaluere erfaringar frå prosjekt og i kva grad mål er nådd. Dette set òg føre at ein i større grad har mål på plass før prosjektet vert realisert.

⁹ Dette er eit prosjekt som er kome i forlenginga av føretaket sin verksemdplan og bygningsmessige utviklingsplan. Prosjektet arbeidar mot å ha pasienten i sentrum. Prosjektet er breitt samansett får heile organisasjonen, samt brukarorganisasjonar.

Vi har sett på to byggeprosjekt:

- Prehospitalt bygg
- Ombygging av hovudbygg / arealplan FSS

3.6.2 PREHOSPITALT BYGG

Namn:	Prehospitalt bygg
Funksjon:	Samlokalisering av prehospitale tenester (både arealmessig og fagleg): luftambulansbase, ambulansestasjon, administrasjon for ambulanseleinga i Helse Førde og AMK for Helse Førde.
Kostnadsramme:	119 mill.kr.
Bygningsmasse:	2.600 m2 BTA
Konsept vedtak HF:	Juni 2011 (sak 041/2011 A)
Forprosjekt vedtak RHF:	Juni 2012 (sak 082/12 B)
Teke i bruk:	Oktober 2014

Dette prosjektet er knytt til nybygg for prehospitale funksjonar ved Førde sentralsjukehus; luftambulansestasjon, AMK og ambulansetenester. Frå forprosjektet går fram:

"Det har vært en føresetnad i prosjektet at helikopterdekket skulle heves over terreng, i hovudsak på grunn av flomvannstand. Denne plasseringa har også vært en medvirkende årsak til at anlegget har blitt kompakt og arealeffektivt. Ved at helikopterdekket og hangar er plassert en etasje opp, har en fått lagt ambulansetjenesten og tekniske funksjoner på bakkeplan. Trafikalt har dette gitt en optimal løsning.

Støttefunksjoner om mannskapsrom er plassert på de plan de skal serve, med resulterende korte avstander og responstid. På øverste plan er AMK og ambulanseledelsen plassert. En løsning som gir operatørene en god oversikt.

Løsningen med helikopterdekk en etasje opp, åpnet muligheten for en god forbindelse til sykehusets akuttinntak via en "skywalk".

Frå intervju vert det frå fleire respondentar halde fram at dette byggeprosjektet har lukkast i å involvere alle relevante brukarar allereie frå planleggingsfasen. På denne måten har ein fått til ei utforming som har vist seg god for bruken av bygget, samstundes som ein har lukkast i å ta i vare krav frå lovverk knytt til verksemda i bygget; heri luftambulansen.

Det vert og opplyst at det har vore lite dokumentasjon knytt til mål, gevinstar og effektar, men at dette har vore tema for diskusjon i heile byggeprosessen. Det har ikkje vore vedtekne mål og gevinstar utover det opplagte rundt bygget, som til dømes "tal rom, plass for bilar og så vidare". Prosjektet rapporterte til styret kvar månad, også på andre områder enn økonomi.

Det har ikkje vore gjennomført ei formell evaluering av prosjektet utover eit evalueringsmøte i samband med innflytting.

Erfarte læringspunkt vert i intervju opplyst til å mellom anna vere:

- Meir tid til å jobbe med mål i forkant av prosjektet
- Evaluering for å lære til andre prosjekt
- Brukarinvolvering er svært viktig

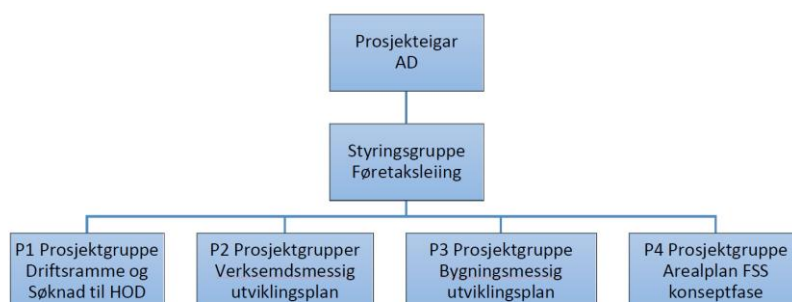
3.6.3 OMBYGGING AV HOVUDBYGG / AREALPLAN FSS

Namn:	Ombygging av hovudbygg / arealplan Førde sentralsjukehus (FSS)
Funksjon/omfang:	Nybygg for psykiatri, tilbygg for operasjonsstuer og sterilsentral, omfattande ombyggingar av hovedblokka og ombygging av eksisterande psykiatribygg.
Kostnadsramme:	1.,5 mrd.kr.
Bygningsmasse:	48.000 m2 rehabilitering og 13.000 m2 nybygg
Idéfase vedtak HF:	April 2015 (sak 027/2015 A)
Ekstern kvalitetssikring:	November 2015
Konsept vedtak RHF:	Mars 2016 (sak 071/2015 A)
Ferdig:	2025

Dette prosjektet er knytt til ombygging av hovudbygget i Førde. Planlagde hovudgrep er¹⁰:

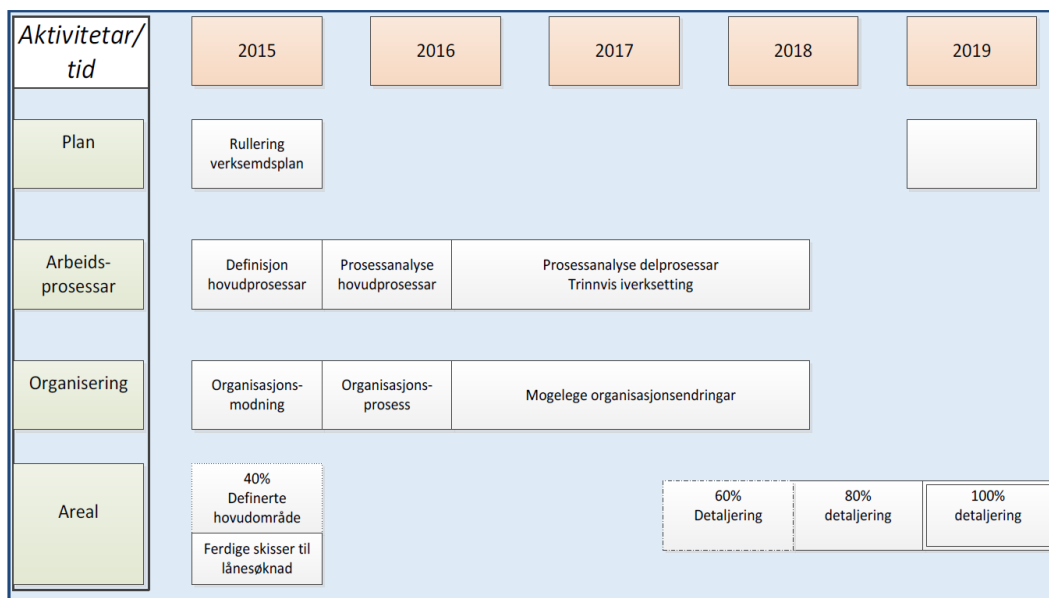
- Sengekapasitet – utvikling av sengeavdelinga ved FSS i retning av større del einsengsrom og ombygging av bad, slik at sterkt pleietrengande kan få hjelp på ein god måte med tilrettelagde arbeidsforhold for pleiepersonell. Dette skal, så langt råd er, løysast innanfor eksisterande bygningsmasse. Auka kapasitet og fleksibilitet for senger i høgblokka ved å ta ut dag- og poliklinikkaktivitetar.
- Poliklinikk - utvikle poliklinikken i retning av fleirfaglege poliklinikkar med effektive pasientforløp.
- Operasjon – auka kapasitet.
- Dialyse – 14 stolar med kapasitetsutnytting på 88 prosent.
- Sjukehushotell og administrasjon - eksisterande vaksenpsykiatri skal byggjast om til sjukehushotell og kontor for administrasjon.
- Psykisk helsevern - nye areal for psykiatri skal tilretteleggast slik at dei kjem tett på somatikken.

Prosjektet er organisert som del av eit program for å styre og gjennomføre ulike prosjekt under leiging av føretaksleinga:



¹⁰ Styresak 71/2015

Retningslinjer frå rettleiar for tidlegfaseplanlegging i sjukehusprosjekt har vore førande for arbeidet med konseptfasen i dette prosjektet. Overordna mål ligg i konseptrapporten og det er og utarbeidd ein overordna plan for OU-prosessar knytt til programmet og prosjektet. Her ligg det og eit overordna vegkart for realisering av mål:



I konseptrapporten vert det peika på:

"I verksemdsmessig utviklingsplan er det gitt strategiske utviklingsområde for organisasjonen.

Det vil vere naudsynt å designe og gjennomføre organisatoriske utviklingsprosessar for å oppnå dei mål som er sett. Prosessane involverer personell, leing og tillitsvalde på alle nivå. Per i dag er det vanskeleg å seie nøyaktig korleis utviklingsarbeidet vil påverke organisasjonen. Det vil bli arbeidd med å endre og tilpasse oppgåveløysinga til dei krava ein ser kjem, med at vi skal skape pasientens helseteneste."

Ansvaret for gevinstar i prosjektet vert opplyst å ligge i programorganiseringa. Det inneber at driftslinja har eigarskap til gevinstfastsetting og eventuelle endringar i gevinstar. Gevinstrealiseringsplan er ikkje utarbeidd, men det vert opplyst at denne vil ligge i prosjektet for så å bli overført til linja på eit gitt tidspunkt.

4 VURDERINGAR OG TILRÅDINGAR

Denne internrevisjonen har fokus på gevinstrealisering i byggeprosjekt. Gevinstrealisering er ein metode for å planlegge og organisere – i både driftslinja og i aktuelt prosjekt – for å kunne følgje opp og hente ut gevinstar i og rundt byggeprosjektet.

Ut i frå tilrådd praksis er det sentralt å identifisere kva gevinstar ein ynskjer å hente, planlegge for korleis gevinstar kan hentast, gjennomføre planen og dokumentere realiserte gevinstar. Dette inneber å sette krav til gevinstar og det inneber å sette krav til prosessen for å hente ut gevinstar.

Byggeprosjekt i helseføretaka er forskjellige og gevinstar knytt til prosjekta vil og vere forskjellige. Korleis ein faktisk hentar ut gevinstar vil òg vere forskjellig, men nokre grunnleggande "knaggar" for gevinstrealisering bør vere vurdert og handsama i byggeprosjekt:

- Oversyn og konkretisering av gevinstar
- Ansvar og eigarskap til gevinstar og realisering
- Tilhøvet mellom linje- og prosjektorganisasjon
- Oppfølging av gevinstar

4.1 OVERORDNA FØRINGAR

4.1.1 HELSE VEST RHF

Etter vårt skjønn har RHF-et eit godt grep om både rutinar og praksis i å sikre at byggeprosjekt er fagleg forankra i overordna mål og strategiar, at dei har eit realistisk finansielt grunnlag og at framtidige kostnader som følgje av investeringa kan handterast innanfor påreknlege rammer. Dette ansvaret følgjer av det overordna avgjerds- og styringssystemet for gjennomføring av investeringsprosjekt, slik det er beskrive i prosedyren som er vedteken av styret i Helse Vest RHF (sist oppdatert i februar 2016).

Vi kan ikkje sjå at det følgjer av denne prosedyren - og heller ikkje av andre overordna føringar - at RHF-et er tillagt eit spesifikt ansvar for å sikre at føretaka har utarbeidd konkrete og etterprøvbare *gevinstmål* og *gevinstrealiseringsplanar* i byggeprosjekta sine, og at desse vert følgd opp gjennom heile byggeprosessen og etter at bygga er ferdigstilt. Gevinstmåla og gevinstrealiseringsplanane som føretaka legg til grunn i byggeprosjekta sine, ligg som *premissar* i vurderinga og sakshandsaminga av prosjekta. Desse

premissane inngår i den heilskaplege vurderinga RHF-et ved kvart avgjerdspunkt i prosessen gjer av føretaket si evne til å sikre ei forsvarleg gjennomføring av byggjeprojektet.

Etter vår vurdering vil det vere tenleg å utarbeide ein prosedyre som skal sikre at helseføretaka i alle byggeprosjekta sine innarbeider gevinstmål med gevinstrealiseringsplan, og at desse er tilstrekkeleg konkrete, målbare og etterprøvbare. Ein slik prosedyre bør òg stille krav om at helseføretaket etter at bygget er teke i bruk gjennomfører ei evaluering av oppnådd gevinstrealisering, og at sak om dette vert lagt fram for føretaksstyret.

Med grunnlag i eigarrolla si, vil det etter vårt skjønn vere naturleg at RHF-et tek initiativ til at ein slik prosedyre vert utarbeidd. I ein slik prosess vil det likeins vere naturleg å vurdere å trekkje veksar på Sykehusbygg HF sin kompetanse og erfaring.

4.1.2 SYKEHUSBYGG HF

Sykehusbygg HF inngår ikkje i denne internrevisjonen. I høve utarbeidinga av denne rapporten har vi likevel hatt kontakt med nøkkelpersonar i leiinga, som har bistått med nyttig informasjon og synspunkt.

Som eit nasjonalt helseføretak for samordning innan eigedomsområdet, inngår det i Sykehusbygg HF sine oppgåver å utføre tenester som det er vinstar ved å utføre felles for sektoren, derunder bidra til framtidretta utvikling av sjukehusutbygginga gjennom læring, innovasjon, erfarings- og kompetanseoverføring. Med bakgrunn i at føretaket berre har vore operativt eit års tid, er det vår forståing at ein fortsatt jobbar med å utvikle rolla si og arbeidsoppgåvene sine innanfor dette området.

Etter vår vurdering vil det gagne arbeidet med å betre arbeidet med planlegging for gevinstrealisering i byggeprosjekt i dei ulike helseføretaka, om ein frå eigarhald (og brukarhald) etterspør eit bidrag frå Sykehusbygg HF i å utarbeide eit nasjonalt kunnskapsgrunnlag som kan nyttast i planlegging for gevinstrealisering i sjukehusprosjekt.

4.2 HELSEFØRETAKA - GENERELL OG FELLES VURDERING

Felles for alle dei fire helseføretaka er at det har vore tiltakande fokus på gevinstrealisering i byggeprosjekt dei 3-4 siste åra. Ingen av helseføretaka har ein eksplisitt og nedfelt policy eller rutine for korleis ein skal jobbe med gevinstar. Samstundes er det vår vurdering at faktisk praktisering av gevinstrealisering i monaleg grad følgjer tilrådd praksis når det gjeld ansvars plassering og brukarinvolvering; driftslinja har ansvar for gevinstfastsetting og involvering av brukarar og interessentar til bygget.

Vidare er det vår vurdering at helseføretaka i dei undersøkte byggeprosjekta i varierende grad har evna å konkretisere og dokumentere gevinstar, både i identifiseringa og i oppfølginga av dei. Skildring av gevinstar tek ofte form av generelle mål som ikkje er målbare eller som det ikkje er laga målindikatorar til. Det er heller ikkje lagt ein plan for korleis og når gevinstane skal bli målt, evaluert og dokumentert. Dette er tilhøve som ville ha vore handsama og skildra i ein gevinstrealiseringsplan. Det er og i liten grad gjennomført dokumenterbare evalueringar av gevinst/måloppnåing i dei avslutta byggeprosjekta.

Etter vår vurdering heng dette saman med to tilhøve. For det første er arbeidet med eksplisitt gevinstrealisering relativt nytt når det gjeld byggeprosjekt, og det tek tid å utvikle og innarbeide nye rutinar. For det andre utgjør Helsedirektoratet sin tidlegfaserettleiar for sjukehusbygg ein sentral rettleiar for byggeprosjekt. Denne rettleiaren har ikkje eit særleg fokus på gevinstrealisering.

Som skildra nedanfor, er det unnatak til dette. I fleire prosjekt ser vi gode praksisar som etter vår vurdering kan utgjere læringspunkt for pågåande og framtidige byggeprosjekt:

- Helse Fonna sitt arbeid med gevinstar i Haugesund 2020. I dette prosjektet vil vi særleg trekke fram:
 - Gevinstar er analysert og konkretisert
 - Det er lagt plan for gevinstrapportering
 - Tett og planmessig samspill mellom prosjekt og linje. OU-prosjekta er gitt ein plass i sjølve byggeprosjektet og i planen for realisering av gevinstar.
- Helse Bergen sine byggjeprosjekt for BUSP 1 og Dag-thoraxkirurgi har identifisert konkrete gevinstar/mål. Desse gevinstane er i stor grad knytt til korleis ein skal jobbe i dei nye bygga. Sagt på ein anna måte, så er gevinstmåla eit resultat av valt driftsmodell for bygget og i driftsmodellen inngår endringar og rasjonalisering av drifta. For å kunne kome fram til ynska driftsmodell, må det vere samspill mellom byggeprosjektet og driftslinja; mellom prosjektleiar og linjeleiar og mellom brukarar av bygget og byggeprosjektet.

Felles for desse læringspunkta er at samspel mellom byggeprosjektet og driftslinja er svært viktig for kunne jobbe godt med gevinstrealisering, i tillegg til at gevinstar vert konkretisert.

4.3 HELSE STAVANGER

4.3.1 KORT OPPSUMMERING

Dei undersøkte prosjekta synleggjer ei positiv utvikling innafor gevinstrealisering i helseføretaket. Gjennom BUPA og Stavanger DPS prosjektet er det hausta erfaringar som er spelt inn til Prosjekt nytt universitetssjukehus og det skisserte OU-fokuset i sjukehusutbygginga er etter vår vurdering fornuftig. Det er vidare vår vurdering at Helse Stavanger må fokusere på konkretisering og nedfelling av gevinstar, ansvarstilhøve for dei og plan for oppfølging i den kommande forprosjektperioden.

4.3.2 BUPA

Gjennom styringsdokumentet er det lagt eit grunnlag for identifisering av gevinstar gjennom generelle mål og delmål for prosjektet. Samstundes er prosjektet eksplisitt avgrensa mot resultatmål for driftsorganisasjonen.

Prosjektet strekk seg fleire år tilbake i tid og det kan soleis ikkje kvile ei forventning om spesifikk plan for gevinstarbeid for prosjektet. Ut i frå mottatt dokumentasjon, er det likevel vår vurdering at den faktiske ivaretakinga av mål/gevinstar ser ut til å mangle. Til dømes gjeld dette i høve til korleis mål er operasjonalisert, målt og evaluert. Sagt med andre ord: i kva grad har ein nådd målsettingane for bygget?

4.3.3 STAVANGER DPS

Etter vår vurdering vart det i prosjektdirektivet lagt eit bra grunnlag for gevinstrealisering ved at ansvar var plassert, målbare gevinstar vart identifisert og ein la ein plan for involvering av brukarar til bygget. Ut i frå mottatt dokumentasjon ser vi samstundes at grunnlaget for gevinstrealisering ikkje er følgt opp. Kunnskapen om gevinstrealiseringa er per i dag basert på generelle erfaringar frå brukarane. Det i seg sjølv er bra, men etter vår vurdering ville det ha vore fordelaktig også med kvantifisering av mål/effektoppnåing for organisatorisk læring knytt til gevinstrealiseringsarbeidet.

4.3.4 PLANLEGGING AV NYTT UNIVERSITETSSJUKEHUS I HELSE STAVANGER

Dette prosjektet har følgt Helsedirektoratet sin rettleiar "Tidligfaseplanlegging av sykehusbygg". I tråd med denne rettleiaren er det identifisert mål for prosjektet, samfunns mål, effektmål og resultatmål.

Måla er av overordna karakter. Målbare gevinstar og plan for å nå dei, er ikkje utarbeidd. I tilrådd praksis¹¹ vert det vist til at gevinstoversikt med indikatorforslag bør utarbeidast i konseptfasen. Etter vår vurdering hadde det i utgangspunktet vore tenleg med ytterlegare konkretisering av måla / gevinstar i konseptrapporten. Det følger òg av Helsedirektoratet sin rettleiar for tidlegfaseplanlegging, at konseptfasen sine mål gjev eit godt grunnlag for evaluering dersom dei er "*klare og operasjonaliserbare*" (punkt 5.3).

Samstundes ser vi at utbygginga ligg langt fram i tid, noko som gjer det vanskeleg å operasjonalisere mål, men eit klart gevinstbilete vil vere viktig for den tiltenkte gevinstrealiseringsplanen i forprosjektet. I denne planen vil det òg vere viktig å få konkretisert ansvaret i gevinstrealiseringsprosessane.

4.4 HELSE FONNA

4.4.1 KORT OPPSUMMERING

Dei undersøkte prosjekta synleggjer ei positiv utvikling innafor gevinstrealisering i helseføretaket. Haugesund sjukehus 2020 jobbar etter vår vurdering mykje godt med gevinstar; gevinstane er identifisert, konkretisert og prosessane for å hente dei ut er i stor grad skissert opp.

4.4.2 RENOVERING AV STORD SJUKEHUS

Dette byggeprosjektet vart ferdigstilt i 2011 og arbeid kring gevinstrealisering var ikkje særleg systematisert og fokusert i byggeprosjekt på denne tida.

Omstillingsdokumentet for endring som vart etablert i byggeprosessen, indikerer og dokumenterer i nokon grad ein prosess som liknar på ein gevinstrealiseringsprosess. Samstundes er det lite dokumentasjon på faktisk oppfølging av dokumentet.

Byggeprosessen har alt i alt ikkje i seg, etter vår vurdering, sentrale element frå gevinstrealisering. Dette er Helse Fonna godt kjent med sjølv.

4.4.3 HAUGESUND SJUKEHUS 2020

Etter vår vurdering har arbeidet med gevinstar og gevinstrealisering i dette prosjektet vore svært godt sett opp imot tilrådd praksis. Dei sentrale elementa i gevinstrealisering, slik disse går fram av tilrådd praksis, er so langt tatt i vare.

¹¹ DFØ: Gevinstrealisering – planlegging for å hente ut gevinster av offentlige prosjekter

Etter vår vurdering er det fleire tilhøve som er særleg positive når det gjeld gevinstrealisering i dette byggeprosjektet:

- Gevinstar er analysert, konkretisert og tillaga med indikatorar
- Det er lagt plan for gevinstrapportering
- Tett og planmessig samspel mellom prosjekt og linje. OU-prosjekta er gitt en plass i sjølve byggeprosjektet og i planen for realisering av gevinstar.

4.5 HELSE BERGEN

4.5.1 KORT OPPSUMMERING

Dei undersøkte prosjekta synleggjer at Helse Bergen har hatt fokus på gevinstrealisering og at prosessane for å identifisere og hente ut gevinstar har hatt ei god utvikling. Helse Bergen si kopling mellom driftsmodell for verksemda og byggeprosjektet er etter vår vurdering ei god kopling sett i lys av tilrådd praksis for gevinstrealisering. Denne koplinga fordrar tett samspel mellom linjeorganisasjon og prosjekt.

4.5.2 KRONSTAD DPS

Dette prosjektet ligg fleire år tilbake i tid. Det er av brukarane vurdert som eit døme på eit godt gjennomført byggeprosjekt.

Sett i etterkant og opp i mot tilrådd praksis for gevinstrealisering, så er det vår vurdering at fleire element er tatt i vare, ikkje minst det som vert opplyst å vere gevinstar opp i mot å samle ein heilt ny organisasjon i et nytt, felles bygg. Ut i frå eit læringsperspektiv – då prosjektet i føretaket er vurdert som eit godt døme – ville det ha vore tenleg om måla/gevinstane, prosessen og realiseringa av gevinstane/måla hadde vore dokumentert og evaluert i et samla dokument.

4.5.3 DAG- OG THORAX

Etter vår vurdering har dette prosjektet tatt i vare gevinstrealisering på ein god måte sett i lys av tilrådd praksis. Gevinstar er identifisert, dei er analysert, det er sett indikatorelmål på gevinstane, ansvar for gevinstar er definert, plan for måling under vegs er lagt, samt at plan for realisering er etablert. Når ein no òg startar opp med formell evaluering av prosjektet, er dette òg positivt etter vår vurdering.

4.5.4 BUSP 1

Dette byggeprosjektet er del av eit større program og prosjektet er ikkje ferdigstilt. Programdirektivet¹² legg for dagen mellom anna mål, ansvar og vidare prosess for å

¹² Som er godkjent februar 2016

arbeide med nytteeffektar, medrekna gevinstrealiseringsplan. Konseptrapporten skildrar og mål og verkemiddel for å nå mål.

Etter vår vurdering samsvarer organisering og prosess for BUSP 1 mykje godt med tilrådd praksis for sentrale element innafor gevinstrealisering. Brei brukarinvolvering og spesifikt delprosjekt på organisasjonsendringar, vil etter vår vurdering legge eit godt fundament for faktisk realisering av identifiserte gevinstar.

4.6 HELSE FØRDE

4.6.1 KORT OPPSUMMERING

Dei undersøkte prosjekta synleggjer at helseføretaket har vore gode på brukarinvolvering. Det er vesentleg for å kunne hauste gevinstar. Det er vidare vår vurdering at Helse Førde må fokusere på konkretisering og skriftleggjing av planlagte gevinstar, samt plan for oppfølging av dei i det pågåande og framtidige byggeprosjekt.

4.6.2 PREHOSPITALT BYGG

Ut i frå motteken prosjektdokumentasjon ligg det føre svært lite dokumentasjon på sentrale punkt opp i mot gevinstrealisering. Frå intervjuet går det fram at prosjektet har hatt det vi oppfattar som ein fortløypande gevinstrealiseringsprosess i form av tett brukarinvolvering for å sikre eit funksjonelt bygg for verksemdene som skulle inn i bygget. Dette i tillegg til å ivareta pålagte krav for verksemdene.

Tilrådd praksis for gevinstrealisering knytt til mellom anna gevinstoversikt, ansvar for gevinstar, gevinstrealiseringsplan, evaluering og dokumentasjon er i liten grad ivare tatt skriftleg.

4.6.3 OMBYGGING AV HOVEDBYGG / AREALPLAN FSS

Dette prosjektet har følg Helsedirektoratet sin rettleiar "Tidligfaseplanlegging av sykehusbygg". I tråd med denne rettleiaren er det identifisert mål for prosjektet, samfunns mål, effektmål og resultatmål.

Det følgjer av direktoratet sin rettleiar for tidlegfaseplanlegging, at konseptfasen sine mål gjev eit godt grunnlag for evaluering dersom dei er "klare og operasjonaliserbare" (punkt 5.3). Måla i konseptrapporten er av overordna og generisk karakter, noko også kvalitetssikringsrapporten peiker på.

Målbare gevinstar og plan for å nå dei, er ikkje utarbeidd. I tilrådd praksis vert det vist til at gevinstoversikt med indikatorforslag bør utarbeidast i konseptfasen. Etter vår vurdering hadde det i utgangspunktet vore tenleg med ytterligare konkretisering av måla / gevinstar i konseptrapporten. Konkretisering av mål og handtering av dei, er imidlertid opplyst å bli handtert i forprosjektfasen, noko vi vurderer som positivt. I høve til gevinstar / mål vil det og vere tenleg å avklare ansvar og roller mellom prosjektet, programmet og driftslinja for å ha størst mogleg klarleik rundt gevinstrealiseringprosessen.

4.7 TILRÅDINGAR

Sjølv om byggeprosjekt er forskjellige, vil byggeprosjekt alltid ha eit formål. Gevinstrealisering er ein metode for å planlegge og organisere – i både driftslinja og i aktuelt prosjekt – for å kunne følge opp og hente ut gevinstar for å underbygge dette formålet.

Dette er ein tematikk som er i sterk utvikling for tida, ikkje berre i sjukehusbygging landet over, men òg innan andre utbyggingsprosjekt og i IKT-prosjekt. Produktivitetskommisjonen har gjort seg ein del betraktningar rundt gevinstrealisering som vi ønskjer å trekke fram eksplisitt. I den første rapporten sin¹³ skriv dei mellom anna at "ordningar som sikrar at store prosjekt vert styrt etter beste praksis, kan resultere i meir arbeid med gevinstrealisering i offentleg sektor, betre synleggjering av gevinstane som vert oppnådd og betre læring på tvers av verksemdar". Sjå meir i vedlegg 4.

I Helse Vest har det dei seinare åra vore eit aukande fokus på gevinstrealisering og endringsleiing som eit viktig og prioritert område. Ein metodikk har vorte utarbeidd, i første omgang med tanke på bruk i store IKT-prosjekt, men seinare òg tenkt tilpassa andre typer prosjekt. Strategisk IKT-forum (SIKT) har i juni 2016 behandla ein rapport om oppdatering av rammeverket for gevinstplanlegging og -realisering¹⁴; denne definerer nokre grunnleggjande prinsipp som skal leggjast til grunn for denne tematikken.

Vi vil òg vise til at dei regionale internrevisjonane i både Helse Nord og Helse Sør-Øst har gjort revisjonar av enkeltprosjekt^{15 16} innan sjukehusbygging som peiker på det same som vi har gjort i denne rapporten.

- I rapporten frå *Helse Nord* konkluderer internrevisjonen med at det er sannsynleggjort at helseføretaket samla sett gjennomfører tiltak som oppfyller føresetnadene om driftsinnsparingar ved nytt sjukehus. Men i komande investeringsprosjekt i regionen «bør (det) framgå klart hvilke gevinster/effekter investe-

¹³ «Produktivitet – grunnlag for vekst og velferd» (NOU 2015:1)

¹⁴ Rapport Rammeverk for gevinstplanlegging og -realisering – Helse Vest mai 2016.

¹⁵ Helse Nord: Internrevisjonsrapport 7/2014 «Tilrettelegging for realisering av gevinster i forbindelse med nytt sykehusbygg i Vesterålen»

¹⁶ Helse Sør-øst: Internrevisjonsrapport 6/2015 «Revisjon ved nytt Østfoldsykehus»

ringen skal bidra til, og det bør kreves at disse skal konkretiseres, risikovurderes, måles, rapporteres og følges opp gjennom hele prosjektperioden og over i driftsfasen.»

- I rapporten frå *Helse Sør-Øst* skriv internrevisjonen mellom anna at det ikkje er definert kva for måleparameter som skal gje informasjon om realisering av det enkelte effektmålet, eller kva status skal vere for å kunne seie at effektmålet er realisert. Vidare er det i ulik grad beskrive korleis effekten av OU-prosjekta sine resultatmål skal målast og følgjast opp for å sikre gevinstrealiseringa etter at prosjekta er overført til drift. Det er ikkje konkretisert kva for OU-resultat som er viktige for realiseringa av dei enkelte effektmåla for nytt sjukehus.

Som skildra og vurdert ovanfor, har alle dei fire helseføretaka i Helse Vest hatt eit aukande fokus på gevinstrealisering i byggeprosjekt dei 3-4 siste åra. Tankegodset rundt og delvis praktiseringa av gevinstrealisering har i monaleg grad følgt tilrådd praksis. Samstundes er det som vi vurderer nokre sentrale punkt som føretaksgruppa samla sett kan prioritere i forbetningsarbeidet.

Hovudkonklusjon: Formålet med revisjonen har vore å stadfeste at helseføretaka si planlegging av nye sjukehusbygg er tilstrekkeleg og hensiktsmessig for å kunne realisere forventna gevinstar. Vår hovudkonklusjon er at det er føretaka i ferd med å legge eit godt grunnlag for.

Vi har ikkje sett grunnlag for å trekke fram einskildprosjekt som feil eller dårleg styrte, men lagt vekt på å få fram læringspunkt i frå dei alle. Våre tilrådingar følgjer langs dei same linjene.

Tilrådingar:

1. Helse Vest bør vurdere å utarbeide ein felles policy for korleis føretaka skal drive gevinstrealisering, for å legge eit enda betre grunnlag for felles forankring og lik gjennomføring av denne typen investeringsprosjekt.
2. Føretaka bør arbeide systematisk for å gjere gevinstar meir konkrete, involvere brukarane tidleg og la organisasjonsutvikling bli ein integrert del av korleis byggeprosjekt blir styrt og utvikla.
3. Føretaka bør sikre at det blir gjennomført systematiske evalueringar og dokumentert kva ein har oppnådd og korleis det har skjedd.

Til det første punktet vil vi legge til at det ligg føre "*Prosedyre for beslutning og gjennomføring av investeringsprosjekt*" i Helse Vest RHF. I framlegg til RHF-styret etter prosedyren, inngår vurderingar av gevinstrealisering. For ytterligare å systematisere og forbetre korleis ein skal jobbe med gevinstrealisering i helseføretaka, vil vi anbefale at Helse Vest RHF nedfeller ein policy for korleis ein skal jobbe med gevinstrealisering i byggeprosjekt. Vi anbefaler at policyen ikkje blir for omfattande, men at den tydeleggjør seks sentrale element:

1. Gevinstar skal identifiserast
2. Gevinstar skal vere konkrete, realistiske og målbare
3. Ansvar for og eigarskap til gevinstar skal plasserast
4. Samspel mellom driftslinje og prosjektorganisasjon kva angår gevinstar skal vere avklart og tydelig
5. Ansvar for oppfølging, evaluering og dokumentasjon av gevinstrealisering skal plasserast.
6. Dokumentasjon på gevinstrealisering skal rapporterast til Helse Vest RHF.

Ein policy som skissert, vil for alle dei fire undersøkte føretaka i monaleg grad vere nedfelling av etablert praksis. For helseføretaka vil vi anbefale at den overordna policyen vert tilpassa og brote ned for kvart einskild byggeprosjekt. For dette arbeidet vil vi tilrå at Sykehusbygg HF vert utfordra til å komme med konkrete erfaringspunkt og innspel på løysingar og tips.

5 VEDLEGG

Nedanfor ligg følgende vedlegg:

1. Om internrevisjon
2. Revisjonskriterier
3. Metode
4. Produktivitetskommisjonen – betraktningar rundt gevinstrealisering

1. Om internrevisjon

Internrevisjonen skal på vegne av styret i Helse Vest RHF overvake og bidra til forbedringer i føretaksgruppa si verksemdstyring, risikostyring og internkontroll. Vi baserer vårt arbeid på [NIRF/IIA](#) sine internasjonale standarder for profesjonell utøving av internrevisjon. Les meir på [helse-vest.no](#).

Internasjonal definisjon av internrevisjon: "Internrevisjon er en uavhengig, objektiv bekreftelses- og rådgivningsfunksjon som har til hensikt å tilføre merverdi og forbedre organisasjonens drift. Den bidrar til at organisasjonen oppnår sine målsettinger ved å benytte en systematisk og strukturert metode for å evaluere og forbedre effektiviteten og hensiktsmessigheten av organisasjonens prosesser for risikostyring, og kontroll og governance."

Ansvarleg for denne rapporten er leiar for internrevisjonen, Bård Humberset. Rapporten er utarbeidd av eit prosjektteam leia av KPMG med deltaking av internrevisor Haakon Totland.

2. Revisjonskriterier

Revisjonskriteria er krav eller forventningar som revisjonen bruker for å vurdere funna i undersøkingane. Revisjonskriteria skal vere grunna i, eller utleda av, autoritative kjelder innanfor det reviderte området, f.eks. lovverk og politiske vedtak. I dette prosjektet er følgjande kriterier nytta:

Veileder: Gevinstrealisering – planlegging for å hente ut gevinster av offentlige prosjekter (DFØ 2014¹⁷)

Kapittel 1 – innledning

"Dette er noen kritiske suksessfaktorer for vellykket gevinstrealisering:

- erkjenne at ansvaret for gevinstrealisering ligger hos virksomhetsledelsen og ikke hos prosjektet
- identifisere tidlig tiltakets gevinster og forutsetningene som må oppfylles for at gevinstene skal bli realisert
- erkjenne at gevinstene ikke blir realiserte av seg selv, og at det derfor må settes av nok ressurser til arbeidet med gevinstrealisering."

Kapittel 1.2 – Skalering

"Siden veilederen tar sikte på å dekke et stort spekter av tiltak, bør hver enkelt virksomhet tilpasse omfanget av gevinstrealiseringsaktiviteter til tiltaket denne virksomheten skal behandle, både når det gjelder hvilke aktiviteter som skal gjennomføres, og størrelsen på dem. Det bør altså være en sammenheng mellom størrelse og kompleksitet i tiltaket og omfanget på gevinstrealiseringsarbeidet. Man bør imidlertid alltid

- identifisere interessenter
- identifisere gevinstene og utarbeide gevinstrealiseringsplan
- etablere eierskap til gevinstene i form av gevinstansvarlige og sikre at disse er forpliktet til å arbeide for å realisere gevinstene
- dokumentere de realiserte gevinstene, det vil si vurdere i hvilken grad de er blitt realisert."

Kapittel 1.3 – Samspill mellom linje- og prosjektorganisasjon

"Det er alltid linjeorganisasjonen som er ansvarlig for alle delene av gevinstrealiseringsprosessen. Hovedgrunnen til at det er slik, er at det er linjeorganisasjonen som iverksetter tiltaket, og som skal ta det i bruk. Ofte er det imidlertid hensiktsmessig at linjeorganisasjonen delegerer oppgaver knyttet til gevinstrealiseringen til prosjektorganisasjonen så lenge prosjektet er i drift."

¹⁷ Opphavleg versjon frå 2010

Kapittel 2.3 - gevinstoversikt

"En gevinstoversikt gir en oversikt over sentrale, potensielle gevinster av et prosjekt og sentrale forutsetninger for at disse gevinstene skal kunne realiseres..."

"Gevinstoversikten skal utarbeides i konseptfasen, enten etter at den samfunnsøkonomiske analysen er gjennomført,¹⁸ eller som en del av dette arbeidet."

"En god gevinstoversikt bør inneholde følgende:

- prosjektdata (faktaopplysninger om prosjektet) og prosjekttinnhold
- mål for prosjektet
- oversikt over sentrale gevinster som skal følges opp, med kvantifiserte estimater og indikatorforslag
- forutsetninger for at gevinstene skal kunne realiseres, og eventuelle forventede utfordringer."

Kapittel 3.2 – utarbeide gevinstrealiseringsplan

"En gevinstrealiseringsplan skal være en operativ handlingsplan for virksomhetsledelsen til bruk i oppfølgingen av prosjektet og dets resultater."

"Gevinstrealiseringsplanen bør utarbeides i planleggingsfasen."

Kapittel 4.1 – etablere eierskap til gevinstene hos de gevinstansvarlige

"Hver identifisert gevinst ved prosjektet bør være tilordnet en bestemt gevinstansvarlig i linjeorganisasjonen, eventuelt også i andre virksomheter. Hvem som bør være gevinstansvarlig avhenger av hvor gevinstene forventes å bli realisert."

Kapittel 5.1 - dokumentere realiserte gevinster og vurdere mer gevinstrealisering

"Det å dokumentere realiserte gevinster innebærer å måle i hvilken grad de ulike gevinstene er realisert som forutsatt i gevinstrealiseringsplanen."

Kapittel 5.2 – avsluttende rapportering av gevinstrealiseringsprosessen

"Hensikten med å oppsummere gevinstrealiseringsprosessen er å gi en oversikt over de gevinstene som har blitt realisert som følge av tiltaket, og gi læring til neste gang linjeorganisasjonen skal planlegge gevinstrealisering."

"Rapporten som utarbeides kan være kortfattet og kan gi svar på følgende spørsmål:

- Ble gevinstrealiseringsplanen oppdatert underveis og overlevert til linjen som planlagt?
- Hva ble de faktiske gevinstene av prosjektet sammenliknet med de planlagte gevinstene?
- Hva er eventuelt årsakene til at ikke alle planlagte gevinster ble hentet ut?
 - Var det forutsetninger som ble identifisert i gevinstrealiseringsplanen, som ikke ble oppfylt?
 - Inntraff noen av risikofaktorene som ble identifisert i gevinstrealiseringsplanen?
 - Var det andre årsaker til at størrelsen på noen av gevinstene ble overvurdert, eller at noen typer gevinster ikke ble realisert i det hele tatt?
- Ble noen gevinster større enn forutsatt i gevinstoversikten? Hvorfor ble de i så fall det?
- Dukket det opp ikke-forventede gevinster underveis?
 - Hvordan ble disse håndtert?
- Har rolle- og ansvarsfordelingen i prosjekt- og linjeorganisasjonen fungert etter hensikten? Hva fungerte, og hva fungerte ikke?
- Oppsummering: Hvilken lærdom kan trekkes her? Hvilke erfaringer bør virksomhetsledelsen ta med seg til gevinstrealiseringsprosessen i neste prosjekt?"

Vedlegg 2: Beskrivelse av roller og ansvar i gevinstrealiseringsprosessen¹⁹

¹⁸ Gevinstene kan også være identifisert på annen vis enn gjennom samfunnsøkonomisk analyse.

"Virksomhetsledelsen

Virksomhetsledelsen er den overordnede ledelsen som finansierer og tildeler prosjektoppdraget.

Aktiviteter som bør være forbeholdt virksomhetsledelsen, er å

- sørge for at gevinstrealisering omtales i mandatet
- godkjenne prosjektmandat og prosjektforslag
- evaluere gevinstrealiseringsplan og beslutte videre gevinstrealiseringstiltak
- godkjenne avsluttende rapportering av gevinstrealiseringsprosessen

Linjeorganisasjonen eller virksomheten

Linjeorganisasjonen er den basisorganisasjonen prosjektet utgår fra, og som overtar prosjektets produkter/leveranser når prosjektet er avsluttet.

Linjeorganisasjonen er ansvarlig for å gjennomføre tiltak som er nedskrevet i gevinstrealiseringsplanen og godkjent av virksomhetsledelsen. Det må derfor være god dialog mellom prosjektet og linjeorganisasjonen i prosjektperioden, når gevinstrealiseringsplanen etableres, oppdateres og legges frem for virksomhetsledelsen for beslutning. Typiske aktiviteter for linjeorganisasjonen etter at prosjektet er avsluttet, er å lære opp ansatte i bruk av nye verktøy, etablere og følge opp endrede arbeidsprosesser og bidra til løpende forbedring basert på erfaringer med praktisk bruk av nye systemer.

De gevinstansvarlige

Det bør utpekes dedikerte personer som er ansvarlige for gevinstrealiseringen i linjeorganisasjonen. Disse gevinstansvarlige skal sørge for gjennomføring av de planlagte tiltakene for gevinstrealisering og følge opp at gevinstene blir realisert.

En gevinstansvarlig skal normalt være en leder plassert i den delen av linjeorganisasjonen som skal realisere en bestemt gevinst. Det kan for øvrig være flere gevinstansvarlige i ulike deler av linjeorganisasjonen som eier ulike deler av de planlagte gevinstene. Det kan også være gevinstansvarlige i andre virksomheter, avhengig av hvor gevinstene forventes å bli realisert.

De gevinstansvarlige bør være involvert i arbeidet med gevinstrealiseringen fra et tidlig stadium, det vil si fra planleggingen av prosjektet/tiltaket.

Aktiviteter som linjeorganisasjonen, herunder de gevinstansvarlige, bør utføre, er å

- lage prosjektmandat og prosjektforslag
- utarbeide samfunnsøkonomisk analyse
- sette opp gevinstoversikt
- utarbeide den første overordnede interessentanalysen
- gjennomføre nullpunktsmåling, ev. delegere denne oppgaven til prosjektgruppen
- sørge for at tiltakene i den godkjente gevinstrealiseringsplanen blir gjennomført (særsilt ansvar for de gevinstansvarlige)
- dokumentere realiserde gevinster og vurdere behovet for ytterligere arbeid med gevinstrealisering
- ta seg av avsluttende rapportering av gevinstrealiseringsprosessen

Prosjekteieren

Prosjekteieren er den personen som blir utpekt som overordnet ansvarlig for at prosjektet når sine mål og leverer de forventede gevinstene. Hvor et prosjekt skal forankres, og hvem som skal være prosjekteier, avhenger av innholdet i prosjektet, målene for prosjektet og hva prosjektet skal fokusere på. Det er ofte en avdelingsdirektør i den avdelingen som har det relevante fagansvaret, som blir prosjekteier.

¹⁹ Vedlegg 2 i rettleiaren gjev ei oppsummering og skildring av roller og ansvar opp imot sentrale aktiviteter i gevinstrealiseringsprosessen. Skildringa tener som eit utgangspunkt. Nærare skildring ligg i veilederen sine kapittel 2-5.

Prosjekteieren skal sikre at prosjektet hele tiden har gevinster i fokus, at ansvar og myndighet er klarlagt, og at prosjektet styres etter "beste praksis". Prosjekteieren utnevner og er leder av et eventuelt prosjektstyre, og representerer kunden. Prosjekteieren skal følge opp prosjektets fremdrift og resultater, støtte prosjektlederen og prosjektgruppen i deres gjennomføring av prosjektet samt bidra til å sikre god overføring av prosjektet til drift og forvaltning i linjeorganisasjonen.

Prosjekteieren er den viktigste beslutningstakeren og skal ha et aktivt forhold til prosjektmodellen. Et vellykket prosjekt krever profesjonell prosjekteierstyring, det vil si at prosjekteier følger fremdriften i prosjektet tett og er ansvarlig for å fatte beslutninger knyttet til de ulike beslutningspunktene.

I denne veilederen blir prosjekteieren i liten grad nevnt eksplisitt, siden veilederen gjelder for både prosjekter og linjetiltak. I linjetiltak vil som oftest prosjekteieren være den lederen man rapporterer til.

Prosjektlederen

Prosjektlederen har fått delegert myndighet og ansvar til å lede prosjektet og levere de nødvendige produktene innenfor de rammene som er definert av prosjekteieren. Ansvar til prosjektlederen består i stor grad i å planlegge, delegere oppgaver til resten av prosjektteamet, overvåke aktiviteter og fremdrift og styre alle aspekter av prosjektet. Prosjektlederen skal motivere alle involverte til å bidra til å oppnå prosjektets mål innenfor krav og forventninger til tid, kostnad, kvalitet, omfang, gevinster og usikkerhet.

Ifølge Prosjektveiviseren blir det i beslutningspunkt 1 (beslutte utredning av idé) utpekt en utredningsleder for konseptfasen. Videre blir det i beslutningspunkt 2 (beslutte prosjektplanlegging) utpekt en prosjektleder for planleggingsfasen. Det er først i beslutningspunkt 3 det formelt besluttet at prosjektet skal gjennomføres, og det er her prosjektlederen for gjennomføringen blir utpekt.

Det kreves ulik kompetanse i de ulike fasene. Dermed kan det være nyttig å flytte prosjektlederansvaret mellom personer. I praksis er det imidlertid ofte samme person som leder de to første fasene, som blir prosjektleder for resten av prosjektet, ut ifra et ønske om kontinuitet.

Prosjektgruppen

Et prosjekt er en midlertidig organisasjon som er etablert med den hensikt å levere ett eller flere produkter som bidrar til å realisere det som var hensikten med arbeidet. En prosjektgruppe består av en prosjektleder og én eller flere prosjektmedarbeidere.

Aktiviteter som prosjektet bør utføre, er å

- gjennomføre nullpunktmåling, dersom dette blir delegert til prosjektet
- sette opp gevinstkart
- detaljere og oppdatere interessentanalysen
- utarbeide og oppdatere gevinstrealiseringsplanen
- etablere eierskap til gevinstene hos de gevinstansvarlige
- ha jevnlig kontakt med de gevinstansvarlige

Interessentene

Interessentene er de gruppene og/eller de personene som på et eller annet vis kan bli påvirket av prosjektsresultatet. Interessentene kan være den offentlige virksomheten som tilbyr en tjeneste, andre offentlige virksomheter, brukere av tjenesten, som privatpersoner, næringsliv og organisasjoner, samt andre som direkte eller indirekte vil få nytte eller kostnadsvirkninger av prosjektet. Interessentene skal kartlegges i en egen interessentanalyse."

VEILEDER: TIDLIGFASEPLANLEGGING I SYKEHUSPROSJEKTER (HELSEDIREKTORATET IS1369/2011²⁰)

Kapittel 4.3 Innhold i idéfasen

²⁰ Opphavleg versjon frå 2006)

"Idéfasen skal presisere behovet og identifisere mulige, prinsipielle løsningsalternativer. Det omfatter både virksomhetsmessige løsninger og fysiske byggløsninger (investeringsprosjekt)."

Kapittel 5.3 Innholdet i konseptfasen, pkt. 5.3.12 Evaluering og anbefaling av alternativ

"Alternativene skal vurderes og rangeres i forhold til de oppsatte kriteriene. Klare og operasjonaliserbare mål som er formulert fra starten av prosjektet gir et godt grunnlag for evalueringen:

Samfunnsmål/sectormål: Overordnede, strategiske samfunnsmål som gjelder for sektoren og som er relevant for prosjektet slik dette er beskrevet i spesialisthelsetjenesteloven § 2. Det vises også til vedlegg 5, Krav til ekstern kvalitetssikring.

Sykehus er store og viktige samfunnsinstitusjoner. Hvordan de planlegges, lokaliseres, bygges og drives har betydning for hvordan allmenne samfunnsmål kan realiseres. Dette kan gjelde transportbehov, energiforbruk, verneinteresser o.a. Dette vil i noen tilfeller inngå i konsekvensutredninger og kommunale, reguleringsmessige krav.

Effekt mål: Kvantitative og kvalitative mål knyttet til driften av kjernevirksomheten. Dette kan også omfatte konkrete forhold knyttet til bygget."

3. Metode

Som skildra har internrevisjonen metodisk nytta intervju med leiarar og tilsette på fleire nivå og dokumentgransking.

Oversyn over respondentar

Helse Stavanger HF Lars Conrad Moe, direktør BUPA Oskar Moen, eiendomssjef Halvor Karlsen, rådgiver prosjekt nytt sykehus Stavanger Ketil Helgevold, divisjonsdirektør intern service, Kristin Egeland Klemp, direktør DPS Inger Cathrine Bryne, administrerende direktør Kari Gro Johanson, prosjektdirektør	Helse Bergen HF Helge Bergmann, prosjektleder Kristian Brandseth, prosjektleder Askjell Utaaker, divisjonsdirektør Hanne Klausen, klinikkdirektør Eivind Hansen, administrerende direktør Trond Søreide, personal- og organisasjonsdirektør Kristin Pundsnes, finans- og økonomidirektør Hans O Instefjord, divisjonsdirektør
Helse Fonna HF Adm.dir. Olav Klausen, administrerende direktør Leif Terje Alvestad, direktør intern service Laila Nemeth, prosjektdirektør Kenneth Eikeset, klinikkdirektør psykisk helsevern Reidun Mjør, klinikkdirektør somatikk Stord Anne Hilde Bjøntegård, klinikkdirektør medisinsk service Jan Håvard Frøyland, økonomidirektør Helga O. Stautland, HR direktør	Helse Førde HF Jon Bolstad, administrerende direktør Kjell Inge Solhaug, direktør drift og eigedom Halfdan Brandtzæg, økonomidirektør Arne Skjelten, HR direktør Terje Jan Nes, avdelingssjef teknisk drift/prosjekt Oddbjørn Schei, byggherrepre prehospitalt bygg Arild Fållun, prosjektansvarleg prehospitalt bygg Robert Norleif Helgheim, verneombud ambulanse Vidar Steen, ansvarlig for ambulansestasjoner Helen Sætre Dahl, seksjonsleder AMK Robert Brennersted, avdelingssjef AAM
Helse Vest RHF Ivar Eriksen, eigardirektør Kjell Einar Bjørklund, bygg- og eigedomssjef	Sykehusbygg HF Ann Elisabeth Wedø, administrerende direktør Sigmund Stikbakke, leder Fellesoppgaver Jørn Rørmark, leder Økonomi

Oversyn over nytta dokument

Helse Stavanger HF
Styresak 049/03, BUPA
Styresak 049/05, BUPA
Styresak 072/08, BUPA

Styresak 086/05, BUPA
 Styresak 111/10, BUPA
 Forprosjektrapport Stavanger DPS, 2012
 Prosjektdirektiv Stavanger DPS, 2013
 Brukerevaluering Stavanger DPS, udatert
 Styresak 09/11, DPS
 Styresak 010/07, DPS
 Regional opptrappingsplan for psykisk helse, 2004
 Styresak 18/11, investeringsplan
 Styresak 21/03 - Fremtidig distriktpsykiatrisk senter i Stavanger - vurdering av mulig plassering
 Styresak 23/03 - Utbyggingsstrategi - status og videre fremdrift
 Styresak 34/11, investeringsplan
 Styresak 48/03 - Kontrakter for utbyggingsprosjektene
 Styresak 61/10 - langtidsbudsjett 2011 - 2015
 Styresak 72/10 - overdragelse av tomt
 Sykehusutbygging Helse Stavanger HF, Konseptvalgrapport, 2015
 Kvalitetssikringsrapport - Kvalitetssikring av Helse Stavangers konseptfase for sykehusutbygging, 2015

Helse Fonna HF

Styresak 52-11 med vedlegg - renovering av Stord Sjukehus Vest 2
 Styresak 51-11 - renovering av Stord Sjukehus Vest 2
 5 kontrakter for bygg og anleggsarbeider - renovering av Stord Sjukehus Vest 2, 2011
 Plan for habilitering og rehabilitering 2014 - 2019
 Oppfølging av plan for habilitering og rehabilitering, samt plan for spesialisthelsetjenester til eldre i Helse Fonna, 2009
 Utredning rehabsenger, 2009
 Plan for evt. overbelegg ved Stord sjukehus, samarbeid mellom KK-barn, Kirurgisk/akutt Klinik og Medisinsk klinikk, 2008
 Ombygging av 4 etg. Ved Stord sjukehus til medisinsk - og rehabiliteringsavdeling med 15 senger, 2011
 Rehabiliteringsavdeling i Medisinsk Klinik Stord, rapport, 2008
 Prosjektdirektiv forprosjektfase bygg Haugesund sjukehus 2020, 2016
 Rapporteringsmal for oppfølging av OU -prosjekter knyttet til ByggHgsd2020
 Presentasjon for gevinstrealiseringsarbeidet ByggHgsd2020
 ROS analyse gevinstrealisering ByggHgsd2020, 2015
 Rapport gevinstrealisering ByggHgsd2020, 2015
 Simulering alternativ bæreevne 2018-2023 konseptfase, udatert
 Beregninger av gevinst med nullalt., udatert
 Idefaserapport Haugesund sjukehus, 2014
 Prosjektdirektiv konseptfase ByggHgsd2020, 2015
 Konseptrapport ByggHgsd2020, 2016
 Mandat for konseptfasen, ByggHgsd2020, 2014
 Styresak 14-16 med vedlegg, ByggHgsd2020
 Plan psykisk helsevern 2012-2020, 2012
 Plan somatikk, 2010-2020, 2010
 Retningslinjer for endringsprosesser i Helse Fonna, 2012 (revidert 2015)
 Endringsdokument, udatert
 Fremdriftsplan for omstillingsprosess, udatert
 Dokument for risikovurdering, udatert
 Kommunikasjonsplan (for endringsprosesser), udatert

Helse Bergen HF

BUSP konseptrapport, 2007
 Programdirektiv v8, BUS, 2015
 Styresak 04-09 BUSP
 Styresak 45-07 BUSP
 Styresak 78-09 BUSP
 Dag- og thoraxkirurgi, forprosjektrapport, 2010
 Plan for realisering av nytteeffekter, dag- og thoraxkirurgi, udatert
 Styresak 65-10, Dag Thorax
 Styresak Helse Vest RHF, 115/10 B - godkjenning av forprosjekt Dag- og Thoraxkirurgi
 Konseptrapport Kronstad DPS, 2009
 Styresak 31-09, Kronstad DPS
 Styresak 65-09, Forprosjekt Kronstad DPS
 Desentraliserte spesialisthelsetjenester i voksenpsykiatri, 2007

Styresak 54-07 B, fullføring av opptrappingsplanen for psykisk helse, arealbehov og finansiering
Styresak Helse Vest RHF 98/07 B – forslag til ny DPS struktur i Helse Bergen
Brev fra HOD, 21.4.2008 – vurdering av ny DPS struktur i Helse Bergen
Helse Fonna utviklingsplan, 2012

Helse Førde HF

Styresak 39/10 – etablering av permanent luftambulansebase
Internt notat, luftambulansen Helse Førde, 2008
Møtereferater fra arbeidsgruppa for ny helikopterlandingsplass, 2010 –
Møtereferater føretaksleinga, 2011 –
Vedtak om igangsetting - Oppføring av bygg og anlegg for
ambulansetjenesta, 2013
Prosjekt Prehospitall bygg, Evalueringssmøte 28.oktober 2014 etter ferdigstilt byggeprosjekt
Styresak 041/2012 A - Luftambulansebase ved Førde sentralsjukehus, forprosjekt
Fullmakt - Luftambulanseprosjektet og prosjekt nytt nødstrømanlegg ved Førde sentralsjukehus, 2013
Styresak 39/10 V – luftambulanse HF
PA bok Luftambulansbasen i Førde, 2013
Oversendelse av styrevedtak 082/12, Helse Vest RHF
Styresak 041/2011 A - Luftambulanseprosjektet m.m. – avklaring og vidare planlegging
Styresak 027/2015 A – idefaserapport arealplan FSS, med vedlegg
Styresak 071/15 A – konseptfase arealplan FSS, med vedlegg

4. Produktivitetskommisjonen - betraktningar rundt gevinstrealisering

Produktivitetskommisjonen («Rattsø-utvalet») sin første rapport frå 2015²¹ inneheld eit kapittel om effektivisering av offentleg sektor. Her inngår òg ei drøfting av gevinstrealisering (jf. punkt 15.5.3). Rett nok omtalar drøftinga heilt konkret IKT-investeringar, men fleire av dei same tankane og omsyna vil òg vere relevante for gevinstrealisering i sjukehusprosjekt:

- Det er gjerne fleire og samansette årsaker til at ein ikkje får henta ut gevinstane av prosjekt. Dei er ofte komplekse, og har gjerne som føresetnad at dei vert følgt av tilpassingar i organisasjonar og arbeidsprosessar.
- Det er grunn til å tru at offentlege verksemder i liten grad måler og evaluerer resultata av investeringane sine. Lite evaluering og måling av gevinstrealisering gjer mellom anna at det vert vanskelegare å vurde- re potensialet for forbetringar i prosjektstyringa og moglegheita for å hente ut fleire gevinstar. I tillegg får nye prosjekt for dårleg moglegheit til å lære av tidlegare gjennomførte prosjekt.
- Empiriske undersøkingar indikerer at dei fleste offentlege verksemder ikkje jobbar systematisk med ge- vinstrealisering etter at prosjektet er overlevert til linjeorganisasjonen.
- Ordningar som sikrar at store prosjekt vert styrt etter beste praksis, kan resultere i meir arbeid med ge- vinstrealisering i offentleg sektor, betre synleggjering av gevinstane som vert oppnådd og betre læring på tvers av verksemder

²¹ «Produktivitet – grunnlag for vekst og velferd» (NOU 2015:1)

