



# Samisk helsepark

Idé- og konseptfase for bygg for somatiske spesialisthelsetjenester

## Styringsdokument



UTGAVE: 29.04.2016

UTKAST TIL STYREBEHANDLING 19.05.2016



## Dokumentkontroll

<b>Revisjon</b>	<b>Revisjonen gjelder</b>			<b>Godkjent</b>	<b>Dato</b>
	Behandling av styringsdokument i styret				19.05.2016
<b>Prosjekt- Nummer:</b>	<b>Arkiv:</b>		<b>Saksbehandler:</b>	<b>Kontroll:</b>	<b>Dato:</b>
Dokumenttittel: Styringsdokument idé- og konseptfase Samisk helsepark					



## Innhold

1	Sammendrag.....	4
2	Bakgrunn.....	4
3	Foretakets virksomhet i Karasjok.....	5
4	Overordnede rammer.....	6
4.1	Formål med styringsdokument.....	6
4.2	Strategisk utviklingsplan.....	6
4.3	Målsetninger Finnmarkssykehuset.....	7
4.4	Definisjon av samisk helsepark.....	7
4.5	Styrende dokumenter og tidligere vedtak.....	8
4.6	Rammer og forutsetninger.....	8
4.7	Tidligfaseveilederen.....	8
4.8	Målsetning med idé- og konseptfasen.....	9
4.9	Mandat til idé- og konseptfasen.....	9
5	Organisering og ansvarliggjøring.....	10
5.1	Organisasjonskart idé- og konseptfase arbeid.....	10
5.2	Prosjekteier.....	10
5.3	Styringsgruppe.....	10
5.4	Prosjektledelse.....	11
5.5	Prosjektgruppe.....	11
5.6	Medvirkningsgrupper.....	11
5.7	Referansegruppe.....	12
5.8	Prosjektrådgivning.....	12
6	Gjennomføring og framdrift.....	12
6.1	Tiltaksplan/hovedaktiviteter.....	12
6.2	Kritiske suksessfaktorer.....	12
6.3	Framdriftsplan med milepæler.....	13
6.4	Interessentanalyse og Kommunikasjonsplan.....	13
7	Økonomi og ressursbruk.....	13
7.1	Budsjett for byggingen.....	13
7.2	Bruk av personell.....	13
7.3	Kostnader idé- og konseptfasen.....	14
8	Kvalitetssikring.....	14
8.1	Risikostyring og vurdering av usikkerhet.....	14
8.2	Rapporterings- og styringsrutiner.....	14
8.3	Dokumenthåndtering og arkiv.....	14
8.4	Ekstern kvalitetssikring.....	14
	Vedlegg.....	14



## 1 Sammendrag

Samiske pasienter har krav på likeverdige helsetjenester på lik linje med den øvrige befolkningen. Etter ILO-konvensjon nr. 169 har urfolk rett til å være med å planlegge og administrere sine egne helsetjenester. Med bakgrunn i Strategisk utviklingsplan for Finnmarkssykehuset vedtatt i mai 2015, rapporter om Samisk helsepark (Kvernmo 2013, Heatta 2015), vedtak i styret i Finnmarkssykehuset (desember 2015) og styringssignaler fra Helse Nord om utvikling av tjenestetilbudet til den samiske befolkningen, skal foretaket iverksette arbeid med idé- og konseptfase for bygg for somatiske spesialisthelsetjenester i Samisk helsepark i Karasjok.

Styringsdokumentet skal gi oversikt over sentrale forhold i arbeidet i idé- og konseptfasen på en måte som virker retningsgivende og avklarende for alle aktører i prosjektet. Målsetningen med idé- og konseptfasen er å presisere behovet og identifisere mulige løsningsalternativer for bygg for somatiske spesialisthelsetjenester i Samisk helsepark.

I idé- og konseptfasen skal innholdet i bygget presiseres og avgrenses hva gjelder behov for og utvikling av tjenestetilbud, økonomisk bæreevne og tid for gjennomføring. Videre skal fasen vise hvilke alternative konsepter som er mulig å gjennomføre. Arbeidet i idé- og konseptfasen skal ende opp med valg av endelig konsept for bygg for somatiske spesialisthelsetjenester. Dette skal videreføres i en forprosjektfase, før man går over i byggefasen.

Tentativ plan:

Styringsdokument: Desember 2015 – mai 2016

Idé- og konseptfase: Mai 2016 – januar 2017

Forprosjektfase: Januar 2017 - august 2017

Byggefase: Sept. 2017 – 2018/2019

## 2 Bakgrunn

Den samiske befolkningens rett til et likeverdig helsetjenestetilbud innebærer at helseforetaket må inneha og utvikle kunnskap i samisk språk og kultur for å kunne kommunisere godt og tilby gode helsetjenester. Med Strategisk utviklingsplan for Finnmarkssykehuset (FIN), vedtak i styret i Finnmarkssykehuset (sak 101/2015), rapporter om Samisk helsepark (2013 og 2015) og styringssignaler fra Helse Nord om utvikling av spesialisthelsetjenestetilbudet til den samiske befolkningen, skal foretaket iverksette arbeidet med idé- og konseptfase for bygg for somatiske spesialisthelsetjenester i Samisk helsepark i Karasjok. I Samisk helsepark tar helseforetaket mål av seg til å samlokalisere spesialisthelsetjenestetilbud og kompetansehevende tiltak innenfor både somatikk, psykisk helsevern og rus til den samiske befolkningen.



Styret i FIN vedtok i desember 2015 oppstart av denne idé- og konseptfasen. Finnmarkssykehuset hadde et dialogmøte med Helse Nord i mars 2016, hvor det ble påpekt at Helse Nord ønsker at Finnmarkssykehuset også skal utrede en samling av kompetanse og utvikling av et somatisk spesialisthelsetjenestetilbud i Samisk helsepark til den samiske befolkningen i Nord Norge. Dette for at Helse Nord skal kunne ivareta ansvaret for spesialisthelsetjenester til hele den samiske befolkningen, som det regionale foretaket er blitt pålagt i Nasjonal helse- og sykehusplan (s. 122-123). Det har også vært møter mellom FIN og Sametinget, og mellom FIN og kommuner i samisk språkområde, for å få tilbakemeldinger på mandatet for idé- og konseptfasen.

Idé- og konseptfasen skal spesielt avklare muligheter for samlokalisering av somatikk og psykisk helsevern og rus (PHR). Det skal i utgangspunktet planlegges med bakgrunn i en investeringsramme på rundt 40. millioner (i 2012-kroner) og endelig valg av konsept skal ses i sammenheng med styrevedtak vedrørende organisering av PHR.

Styrevedtaket i sak 101/2015 la noen rammer for den somatiske virksomheten som Finnmarkssykehuset skal bygge opp i Karasjok og Samisk helsepark, men oppdraget som framkom i møtet med Helse Nord i mars 2016 og innspill fra Sametinget, har ført til at disse rammene er utvidet i mandatet.

### **3 Foretakets virksomhet i Karasjok i dag**

Finnmarkssykehuset har i dag aktivitet i Karasjok innenfor somatikk, som en del av Klinikk Hammerfest, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) og prehospitale tjenester. Tilbudet innen psykisk helsevern og rus er lokalisert på to steder: SANKS-området og Finnmarksklinikken. I dag er tilbudet innen Barne- og ungdomspsykiatrien samlet til SANKS-området med en Ungdomspsykiatrisk avdeling (UPA), Familieavdelingen, BUP, ambulant team for barn og unge samt Psykiatrisk Ungdomsteam (PUT). Det finnes også ruspoliklinikk og Finnmarksklinikken gir døgntilbud til ruspasienter.

I vedtak i styresak 98/2013, 22/2014 og vedtak fra administrerende direktør datert 1. juni 2015 er det besluttet at tilbudet innen psykisk helsevern og rus, som i dag er lokalisert til Lakselv, skal flyttes til Karasjok. Administrative tjenester som i dag er delt mellom Lakselv og Karasjok skal samles i Karasjok.

Tilbudet til den samiske befolkningen fikk en tydelig plass i Opptappingsplan for psykisk helse (1999 – 2008). Helse Finnmark HF fikk da ansvaret for etableringen av et nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsevern for den samiske befolkning (SANKS/Samisk Nasjonalt Kompetanse Senter). Målsettingen med SANKS er å utvikle likeverdige helsetjenester innen både psykisk helse og rus til den samiske befolkningen, med samisk språk og kultur som sentrale elementer. SANKS gir i dag et omfattende tilbud, og er en kompetansetjeneste både innenfor psykisk helse og rus, i en modell som har vært under kontinuerlig utvikling.



Spesialistlegesenteret i Karasjok er i dag en poliklinikk som er underlagt Klinikk Hammerfest. Tilbudet er basert på ambulante tjenester, med unntak av hudspesialist, en indremedisiner og høresentral. Tilbudet er primært for samiske pasienter og pasienter fra de fem kommunene i samisk språkområde (Kautokeino, Porsanger, Karasjok, Tana og Nesseby), men tar imot alle pasienter som ønsker behandling her.

#### **Fast tilbud**

- Hudspesialist. Jevnlig ambulerende til Alta, Hammerfest og Vadsø. Utredning og behandling, også lysbehandling.
- Indremedisiner, 100 % stilling
- Høresentral. Bemannet av audiograf.
- Laboratorietjenester

#### **Ambulerende tilbud**

- Skjelettrøntgen, 1-2 dager hver annen uke, betjenes av radiograf fra Hammerfest sykehus.
- ØNH-spesialist. 2 uker hver annen måned (12 uker pr. år). Utredning av alle typer ØNH-sykdommer med blant annet mikroskopi, endoskopi og prikktest. Alle typer kirurgiske behandlinger som kan gjøres i lokalanestesi, f.eks drenbehandling, polypffjerning, reponering av nesebrudd, snorkeoperasjon (med radiokniv), fjerning av føflekker i øre-nese-halsregionen.
- Revmatolog. Minimum 2 uker sammenhengende hver annen måned (12 uker pr. år). Utredning og behandling, også infusjon med TNF-alfa-hemmere.
- Gynekolog. Ambulerende fra Hammerfest Sykehus, 2 dager pr.mnd. Utreder og behandler underlivssykdommer hos kvinner. Følger opp gravide og har etterkontroll og oppfølging av pasienter som har vært behandlet på sykehuset.
- Barnelege. Ambulerende fra Hammerfest sykehus, 4-6 dager pr. år. Utreder, henviser videre og følger opp pasienter som har vært til behandling på sykehus.

## **4 Overordnede rammer**

### **4.1 Formål med styringsdokument**

Dokumentet skal gi oversikt over sentrale forhold i arbeidet i idé- og konseptfasen på en måte som virker retningsgivende og avklarende for alle aktører i prosjektet. Styringsdokumentet skal videre sikre at leveransen til forprosjektfasen er av tilfredsstillende kvalitet og innhold.

### **4.2 Strategisk utviklingsplan**

Finnmarkssykehuset har med bakgrunn i krav fra tidligfaseveilederen for sykehusbygg vedtatt Strategisk utviklingsplan for foretaket fram mot 2030. Denne planen gir et fremtidsbilde av helseforetakets planer for virksomhetsmessig og bygningsmessig utvikling i et 20-30 års perspektiv. Styret i FIN HF vedtok i sak 98/2012 at Strategisk utviklingsplan (SU) for foretaket skal være premissgivende for arbeidet med alle byggeprosjekter i foretaket. Strategisk utviklingsplan for Finnmarkssykehuset 2015 – 2030 ble vedtatt 28. mai 2015 (sak 30/2015).

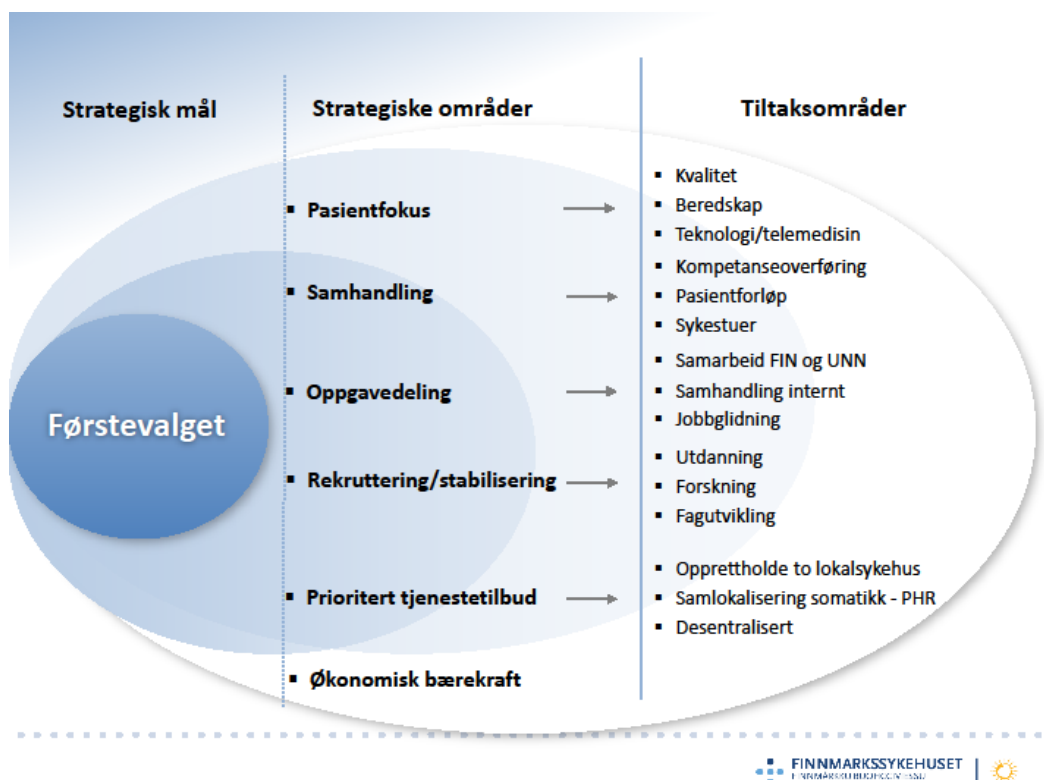


Utviklingsplanen skal ivareta en overordnet samkjøring av prosjektene:

- Nye Kirkenes Sykehus
- Videreutvikling av organisering av psykisk helsevern og rus
- Samisk helsepark
- Alta Nærpsykehus
- Nye Hammerfest sykehus

### 4.3 Målsetninger Finnmarkssykehuset

Målet for Finnmarkssykehuset er å være førstevalget blant helsepersonell og pasienter. For å være førstevalget skal foretaket jobbe for en økonomisk bærekraftig virksomhet, og jobbe med pasientfokus, samhandling, oppgavedeling og rekruttering for å løse dagens og framtidige utfordringer.



### 4.4 Definisjon av Samisk helsepark

I Samisk helsepark ønsker Finnmarkssykehuset å samle alle spesialisthelsetjenestetilbudene innenfor psykisk helsevern, rus og somatikk som skal tilbys i Karasjok for den samiske befolkningen, samt kompetansehevende tiltak, veiledning og forskning. Tilbudet innenfor somatikken skal utvides i henhold til styrevedtak fra desember 2015 og etter ønske fra Helse Nord fra mars 2016 og ses i



sammenheng med tilbudene som tilbys til den samisk befolkningen ved sykehusene i Kirkenes og Hammerfest. Dette styringsdokumentet gjelder idé- og konseptfasen for bygg det somatiske tjenestetilbudet i Samisk helsepark.

#### **4.5 Styrende dokumenter og tidligere vedtak**

- Strategisk utviklingsplan(SU) for Finnmarkssykehuset 2015-2030
- Prosjektrapport fra arbeidsgruppe Samisk helsepark (2013)
- Rapport fra arbeidsgruppe Samisk helsepark (2015)
- Styrevedtak 87/2015 igangsetting av idéfase for Nye Hammerfest sykehus
- Styresak 101/2015 – Planlegging av bygg for somatiske tjenester i Samisk helsepark
- Oppdragsdokument fra HOD
- Investeringsplan for Helse Nord RHF
- Investeringsplan for Finnmarkssykehuset HF med bærekraftsanalyse 2016-2020

#### **4.6 Rammer og forutsetninger**

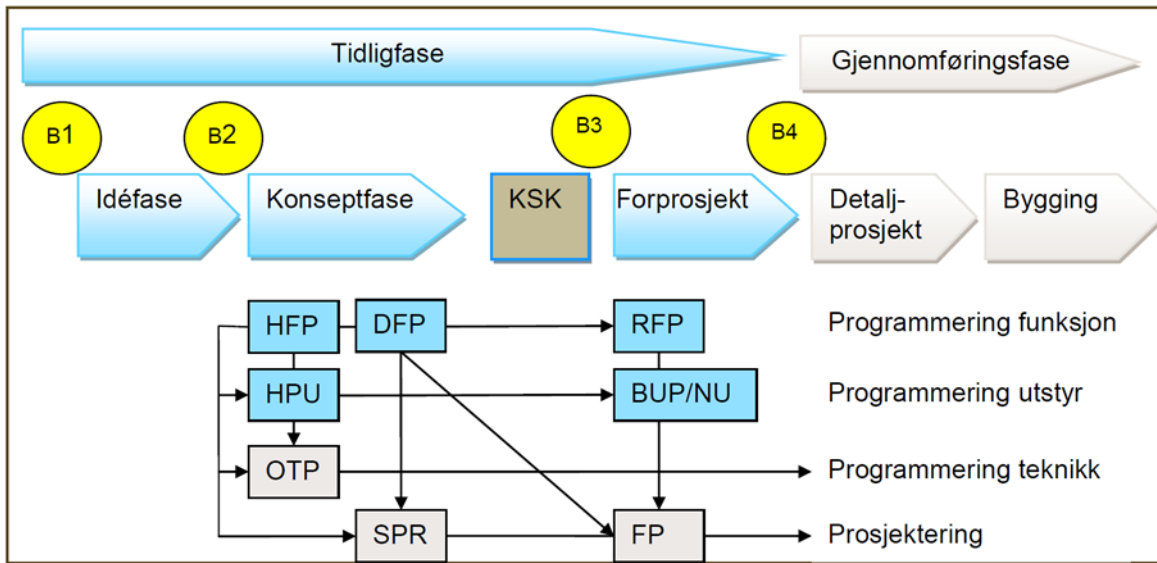
- ILO konvensjon nr.169 om urfolk og stammefolks rettigheter
- Grunnlovens § 110a
- Sameloven (1987)
- Lov om spesialisthelsetjenesten
- Pasient- og brukerrettighetsloven
- Lov om helseforetak
- Fritt sykehusvalg/fritt behandlingsvalg
- Nasjonal helse- og sykehusplan

#### **4.7 Tidligfaseveilederen**

Det er en målsetning at foretaket også på mindre prosjekter forholder seg til prinsippene i tidligfaseveilederen for sykehusbygg med inndeling av faser i utviklingsarbeidet med klart innhold i arbeidet i de ulike fasene. Overordnet skisse beskrives nedenfor. Idéfasen og konseptfasen for Samisk helsepark slås av praktiske årsaker sammen til en prosess.

Planprosessen er sekvensielt oppbygget og resultatet fra én fase gir grunnlaget for den neste. Hovedelementene i de ulike planfasene og sammenhenger mellom dem er vist i figuren under:





Forkortelse	Betydning	Forkortelse	Betydning
HFP	Hovedfunksjonsprogram	SPR	Skisseprosjekt
DFP	Delfunksjonsprogram	FP	Forprosjekt
RFP	Romsfunksjonsprogram	DPR	Detaljprosjekt
HPU	Hovedprogram utstyr	OTP	Overordnet teknisk program
BUP	Brutto utstyringsprogram	TP	Teknisk program
NUP	Netto utstyringsprogram	KSK	Kvalitetssikring konseptvalg
B1 – B4	Beslutningspunkt 1-4		

#### 4.8 Målsetning med idé- og konseptfasen

Målsetningen med idé- og konseptfasen er å presisere behovet og identifisere mulige, prinsipielle løsningsalternativer for det somatiske bygget i Samisk helsepark. I idéfasen skal tiltaket avgrensnes i forhold til andre tiltak både når det gjelder økonomisk bæreevne og tid for gjennomføring. Viktigste beslutning etter endt idé- og konseptfase er valg av endelig konsept for bygging, som skal videreføres i en forprosjektfase.

#### 4.9 Mandat til idé- og konseptfasen

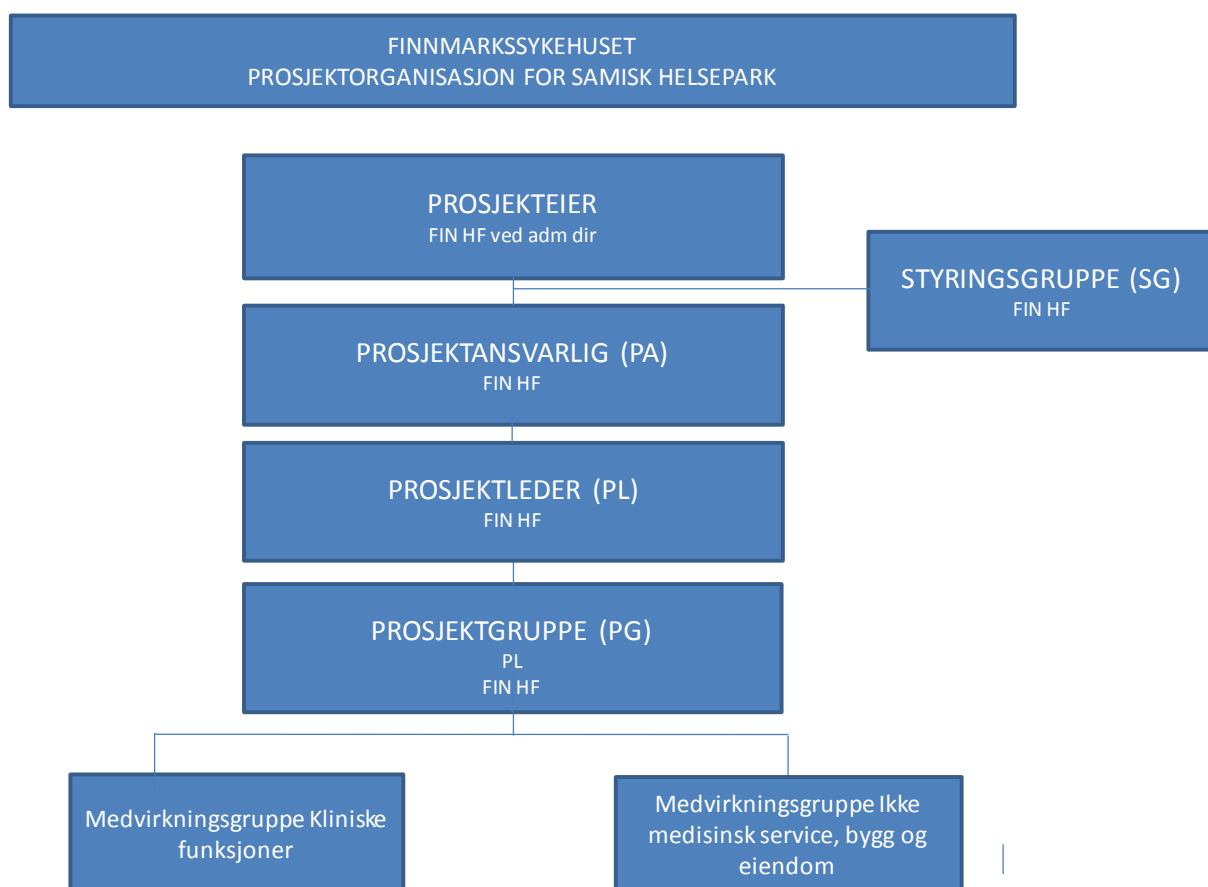
1. Idé- og konseptfasen skal avklare muligheter for samlokalisering av Finnmarkssykehusets virksomhet i Karasjok, utvidelse av det somatiske tjenestetilbudet, etablering av LMS-tilbud og ivaretagelse av Helse Nord's ansvar for spesialisthelsetjenestetilbudet til den samiske befolkningen i Nord Norge.
2. Planlegging gjøres med bakgrunn i en investeringsramme på 40 millioner (2012-kroner) for bygg til den somatiske delen av spesialisthelsetjenesten i Samisk helsepark.
3. Endelig valg av konsept for bygging ses i sammenheng med styrevedtak vedrørende Klinikk Psykisk helsevern og Rus, pågående prosess for overordnet organisering av Finnmarkssykehuset og Helse Nord's overordnede ansvar for spesialisthelsetjenestetilbudet til den samiske befolkningen.



4. Det skal etableres et tilbud til geriatriske pasienter i Karasjok, med oppbygging av geriatrisk kompetanse og geriatrisk team.
5. Det skal legges til rette for oppbygging av øvrige nye tjenestetilbud i samarbeid med Helse Nord.
6. Idé- og konseptfasen skal gi et faglig grunnlag som gir tilstrekkelig sikkerhet for valg av det bygningalternativet som best oppfyller målene.

## 5 Organisering og ansvarliggjøring

### 5.1 Organisasjonskart idé- og konseptfase arbeid



### 5.2 Prosjekteier

Administrerende direktør i Finnmarkssykehuset er prosjekteier og øverste ansvarlig for gjennomføring av idé- og konseptfasen.

### 5.3 Styringsgruppe

Styringsgruppen oppnevnes av administrerende direktør i Finnmarkssykehuset.



Styringsgruppen skal ha jevnlig møter gjennom hele idé- og konseptfasen. Styringsgruppen skal forelegges alle spørsmål av vesentlig betydning for prosjektets løsning, herunder organisering og gjennomføring av idé- og konseptfasen, brukermedvirkningen og forhold til offentlige myndigheter og allmennheten. I styringsgruppen deltar også 2 representanter utpekt av OSO, samt 2 brukere utpekt av hhv. brukerutvalget og Midt-Finnmark brukerråd.

Følgende saker skal legges frem for behandling i styringsgruppen:

- Styringsgruppens leder setter opp dagsorden sammen med byggeier, forbereder møtene og skal sikre at det føres protokoll fra møtene.
- Status i forhold til overordnet styringsdokument for idéfasen.
- Rutinemessige rapporter vedrørende prosjektets status med prognoser for totale kostnader og fremdrift.
- Mål og rammer for idé- og konseptfasen, herunder:
  - Innhold og omfang.
  - Kostnadsrammer.
  - Fremdriftsplan.
- Overordnet oppfølging av prosjektets kostnader, kvalitet og fremdrift.
- Tiltak for korrigerende avvik. Risikoreducerende tiltak.
- Nye krav eller endrede forutsetninger for prosjektet.
- Andre saker av vesentlig betydning for prosjektet.
- Referatsaker.

#### 5.4 Prosjektledelse

Idé- og konseptfasen ledes av en prosjektleder oppnevnt for dette.

Prosjektleder skal:

- Lede og motivere de som arbeider med prosjektet mot prosjektets mål
- Se til at prosjektets leveranser har riktig kvalitet, leveres til rett tid og i henhold til vedtatt budsjett
- Fatte beslutninger innenfor rammer gitt av styringsgruppa.
- Følge opp avvik.
- Rapportere til styringsgruppen.

#### 5.5 Prosjektgruppe

Prosjektgruppens viktigste oppgave er å støtte prosjektleder i arbeidet. Gruppen er forberedende til styringsgruppen og deltar aktivt i utredningsarbeidet med jevnlig møter. Prosjektgruppen kan suppleres med andre medlemmer og eksterne konsulenter ved behov.

#### 5.6 Medvirkningsgrupper

Det opprettes 2 medvirkningsgrupper innenfor henholdsvis kliniske funksjoner og ikke medisinsk service/eiendom. Gruppene har rådgivende funksjon overfor prosjektleder og prosjektgruppen. En organisasjonsutviklingsprosess (OU-prosess) for Samisk helsepark gjennomføres som del av Finnmarkssykehusets OU-prosess i 2016/17.



## 5.7 Referansegruppe

Styringsgruppen bør benytte seg av både Brukerutvalget, Sametinget, de fem kommunene i samisk språkområde, OSO og andre interesseorganisasjoner som referansegrupper. Referansegruppene kan bidra med råd og gi høring basert på ønsker fra prosjektleder.

## 5.8 Prosjektrådgivning

Prosjektrådgiver leies inn fra Sykehusbygg HF for å kvalitetssikre arbeidet. Det samme gjelder konsulentbistand fra arkitekt.

# 6 Gjennomføring og framdrift

## 6.1 Tiltaksplan/hovedaktiviteter

Sentrale oppgaver i idé- og konseptfasen vil være å gjennomgå arbeidet som er utført i Strategisk utviklingsplan og i de to arbeidsgruppene som har jobbet med Samisk helsepark (2013, 2015). Fokus skal være rettet mot mandatet. En sentral oppgave vil være å identifisere prinsipielle utbyggingsløsninger (konsepter) og utrede konsekvenser og muligheter ved gjennomføring av disse. Arbeidet er avsluttet når prosessen har konkludert med valg av endelig løsning for bygg for somatiske spesialisthelsetjenester:

- Operasjonalisere styrevedtak og målsetninger i SU
- Oppdatere nåsituasjon
- Oppdatere kapasitetsbehov
- Avklare samarbeidsløsninger og samlokaliseringmuligheter somatikk og PHR
- Avdekke mulige konsepter for drift og bygging
- Vurdere ulike lokaliseringalternativer
- Valg av endelig konsept for bygging
- Utarbeide hovedfunksjonsprogram og delfunksjonsprogram

## 6.2 Kritiske suksessfaktorer

Kritiske suksessfaktorer som har innvirkning på måloppnåelsen i idé- og konseptfasen er:

- Rammebetingelsene for idé- og konseptfasen er avklarte og entydige
- God planleggings- og beslutningsprosess
- Klare og rettidige beslutninger, samt tydelig rollefordeling (mellom eier, prosjektet, brukerne).
- Organisering, rett kompetanse på rett plass til rett tid, klare ansvarsroller og tydelige mandater
- Åpen og transparent planprosess
- Tilstrekkelige økonomiske rammer og god kostnadsstyring
- Avsette tilstrekkelig tid og ressurser til nøkkelpersoner for å arbeide med prosjektet
- Solid forankring av prosjektet i organisasjonen



- Avklaring av interessentbildet, oppfølging av kritiske aktører og miljøer, bl.a. samhandling med kommunene om funksjoner og funksjonsfordeling
- God kommunikasjon, internt i prosjektorganisasjonen og eksternt mot interessenter.
- Unngå «omkamper».
- Lojalitet i forhold til de styrende dokumentene
- Samarbeid med Karasjok kommune som vertskommune
- God brukermedvirkning fra pasientorganisasjoner, tillitsvalgte og vernetjenesten
- Prosjektdeltagerne har felles målforståelse.

### **6.3 Framdriftsplan med milepæler**

Styringsdokument: Desember 2015 – mai 2016

Idé- og konseptfase Mai 2016 – januar 2017

Forprosjektfase: Januar 2017 - august 2017

Byggefase: Sept. 2017 – 2018/2019

### **6.4 Interessentanalyse og Kommunikasjonsplan**

Det skal utarbeides en interessentanalyse med tilhørende kommunikasjonsplan. Denne skal bidra til at hovedmålsettingene med idé- og konseptfasen oppnås.

Kommunikasjonsplanen skal også bidra til riktig informasjon til alle parter til rett tid og med rett kvalitet. Dette skal bidra til åpenhet i prosess og redusert risiko for konflikt med tilhørende fare for omdømme.

## **7 Økonomi og ressursbruk**

### **7.1 Budsjett for byggingen**

Det ble satt av 40.000.000 kroner i budsjettet i 2012 for investering i bygg for somatiske spesialisthelsetjenester i Samisk helsepark. Beløpet skal indeksreguleres. Hoveddelen av investeringen skjer i 2017/2018. Det er beregnet ca 1000 kvadratmeter nybygg til en pris av ca 45.000 kroner. Usikkerhetsanalyse utarbeides som en del av idé- og konseptfasen og på det valgte konsept der p50 og p85 defineres.

### **7.2 Bruk av personell**

Idé- og konseptfasen vil kreve personellressurser både fra administrativt og klinisk personell. Det skal etableres styringsgruppe, prosjektgruppe og medvirkningsgrupper, som skal ha jevnlig møter. Arbeidet skal ledes av prosjektleder, som bistås av egen prosjektsekretær.

Med 6 personer i hver av gruppene nevnt ovenfor så vil det nok kreves fristilt 10-15 personer til arbeidet med små brøker. Med prosjektleder i 20 % stilling, prosjektsekretær i 20% stilling, delprosjektledere og arbeid i gruppene vil det gå med minst ett årsverk i 2016 til arbeidet. Hovedsakelig vil personell til gruppene måtte komme fra klinikk Hammerfest, SANKS og SDE, som får størst belastning.



### 7.3 Kostnader idé- og konseptfasen

Kostnadene for gjennomføring av idé- og konseptfasen er relatert til frikjøp, intern prosjektledelse i 20% stilling, prosjektsekretær i 20% stilling, konsulentbistand og andre prosjektkostnader. Kostnader knyttet til gjennomføring av idé- og konseptfasen er beregnet til 2.200.000 kroner.

## 8 Kvalitetssikring

### 8.1 Risikostyring og vurdering av usikkerhet

Det benyttes i idé- og konseptfasen flere virkemidler til å styre usikkerhet:

- Plan for kvalitet, tid og ansvar for alle aktiviteter
- Månedlig rapportering mot plan
- Styring av kostnader etter budsjett

### 8.2 Rapporterings- og styringsrutiner

Styringen av idé- og konseptfasen gjennomføres med veileder for tidligfaseplanlegging som retningsgiver.

Til hvert møte i styringsgruppen skal det rapporteres om:

- Status i forhold til bestillingens mandat, kvaliteten på arbeidet, tidsperspektiv og kostnader.
- Status framdrift og kvalitet i forhold til plan
- Status budsjett, regnskap, ressursbruk
- Avvik og korrigerende tiltak inklusiv læring
- Plan neste periode

Avvik fra gjeldende premisser som ligger til grunn for styresak om igangsetting av idé- og konseptfasen skal legges frem for styringsgruppen og følges opp i form av korrigerende tiltak. Ledelsen i Finnmarkssykehuset og Helse Nord skal holdes løpende orientert om prosjektets fremdrift. Månedrapportering med prosedyre for behandling av denne utgjør prosjektets viktigste styringsverktøy i forprosjektfasen.

### 8.3 Dokumenthåndtering og arkiv

Alle møter skal ha skriftlige referater. Prosjektdokumentasjon skal arkiveres i tråd med Finnmarkssykehusets kvalitetssystem for prosjektdokumentasjon i byggeprosjekter.

### 8.4 Ekstern kvalitetssikring

Det leies inn ekstern bistand fra Sykehusbygg eller andre ved behov for ekstern kvalitetssikring av vurderinger og konklusjoner som framkommer i prosessen.

### Vedlegg

1. Strategisk utviklingsplan (kortversjon)
2. Prosjektrapport fra arbeidsgruppe Samisk helsepark (2013)
3. Protokoll styresak 101/2015 planlegging av bygg (somatikk) Samisk h.p.
4. Rapport Samisk helsepark FIN HF 2015