



Styremøte i Finnmarkssykehuset HF

Arkivnr.:
2016/217

Saksbeh/tlf:
Ole Martin Olsen, 78 42 19 97

Sted/Dato:
Hammerfest, 03.02.2016

Saksnummer 11/2016

Saksansvarlig: Administrasjonssjef Ole Martin Olsen
Møtedato: 11. februar 2016

Styringsdokument Samisk helsepark

Administrerende direktørs forslag til vedtak:

Styret i Finnmarkssykehuset HF godkjenner styringsdokumentet for idé- og konseptfase Samisk helsepark og ber om at arbeidet gjennomføres i henhold til rammer gitt i styresak 101/2015.

Stein Erik Breivikås
Konst. Administrerende direktør

Vedlegg:

1. Saksfremlegg
2. Styringsdokument Samisk helsepark med vedlegg



Styringsdokument Samisk helsepark

Saksbehandler: Administrasjonssjef Ole Martin Olsen

Møtedato: 11.02.2016

1. Sammendrag og anbefaling

Med bakgrunn i vedtatte Strategisk utviklingsplan for Finnmarkssykehuset vedtatt i mai 2015, vedtak i styret i Finnmarkssykehuset i desember 2015 og styringssignaler fra Helse Nord om utvikling av tilbudet til den samiske befolkningen, har foretaket iverksatt arbeid med idé- og konseptfase for samisk helsepark i Karasjok. I den forbindelse er det utarbeidet et styringsdokument for arbeidet.

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. Styringsdokumentet skal videre sikre at leveransen til forprosjektet er av en slik kvalitet og innhold som kreves i henhold til tidligfaseveilederen som foretaket har som mål å følge også i dette prosjektet.

Det anbefales at forslag til styringsdokument godkjennes.

2. Bakgrunn

Med bakgrunn i vedtatte Strategisk utviklingsplan for Finnmarkssykehuset vedtatt i mai 2015, vedtak i styret i Finnmarkssykehuset i desember 2015 og styringssignaler fra Helse Nord om utvikling av tilbudet til den samiske befolkningen, har foretaket iverksatt arbeid med idé- og konseptfase for samisk helsepark i Karasjok.

3. Saksvurdering/analyse

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. Styringsdokumentet skal videre sikre at leveransen til forprosjektet er av en slik kvalitet og innhold som kreves iht. tidligfaseveilederen som foretaket har som mål å følge også i dette prosjektet.

Målsetningen med idé- og konseptfasen er å presisere behovet og identifisere mulige, prinsipielle løsningsalternativer for Samiske helsepark. Viktigste beslutning etter endt idé- og konseptfase er valg av endelig konsept for bygging som skal videreføres i en forprosjektfase.

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.



Grunnlaget for idé- og konseptfasen er utviklingsplanen. Utviklingsplanen viser prioritet for tiltak som kan gjennomføres innenfor det finansielle handlingsrommet. I idé- og konseptfasen skal tiltaket presiseres og avgrenses i forhold til andre tiltak både når det gjelder økonomisk bæreevne og tid for gjennomføring. Videre skal fasen vise hvilke alternative, prinsipielle løsninger (konsepter) som er mulig å gjennomføre og det skal velges løsning fra disse som skal videreføres i forprosjektfasen.

Planlagt oppstart bygging av Samisk helsepark er 2017.

Styringsdokument: Desember 2015 – februar 2016

Idé- og konseptfase: Februar 2016 – oktober 2016

Forprosjektfase: Oktober 2016 - mai 2017

Byggefase: Mai 2017 – mai 2018

4. Risikovurdering

Saken er vurdert opp mot våre kjerneverdier kvalitet, trygghet og respekt. Styrking av tilbudet vil positivt bidra til utvikling av våre kjerneverdier. Det registreres ikke negative konsekvenser vurdert opp mot faktorer som jus, etikk, identitet, moral, omdømme eller økonomi såfremt man ikke øker kostnader uten inndekning. Når det gjelder den økonomiske siden, er det viktig at ikke prosjektene i Finnmarkssykehuset hver for seg blir så store at foretakets bærekraft trues.

5. Medbestemmelse

Styringsdokumentet har vært drøftet med de tillitsvalgte 29. januar 2016. Saken ble også drøftet i forbindelse med styrets behandling av mandat for arbeidet i forkant av styremøte 2-3. desember 2015.

Vedlegg

1. Styringsdokument Samisk helsepark med vedlegg



Samisk helsepark

Kommunikasjonsplan og interessentanalyse

1 INNLEDNING

Interessentanalysen legger grunnlaget for kommunikasjonsvirksomheten i prosjektet.

Finnmarkssykehuset er en stor og viktig samfunnsaktør i Finnmark. Det som skjer i Finnmarkssykehuset berører mange. Informasjonsbehovet kan øke når det er snakk om å endre noe. I forbindelse med endringer kan kommunikasjon være viktigere enn ellers.

Kommunikasjonsplanen skal bidra til at berørte parter blir hørt og å bidra til deltakelse og engasjement slik at prosjektets målsettinger blir nådd. Kommunikasjonsplanen skal bidra til samarbeid mellom prosjektdeltakerne. Planen skal bidra til at informasjon er tilgjengelig for ansatte, tillitsvalgte og alle som berøres av endringer.

Planen skal understøtte alle faser i endringsprosessen fram til implementering av endringen.

1 SUKSESSFaktorER

Deltakelse og engasjement fra medarbeidere i Finnmarkssykehuset er en suksessfaktor. Det blir viktig at mange deltar i tillegg til den etablerte prosjektorganiseringen. God dialog med eksterne samarbeidspartnere er veldig viktig.

Det må kommuniseres tidlig hvorfor dette prosjektet skal gjennomføres. Vi må kunne svare på hvorfor vi må endre på dagens struktur.

2 KOMMUNIKASJONSTILTAK

Vi skal sørge for en åpen og aktiv kommunikasjon. Det lages en internettside med all relevant informasjon. Pressen skal brukes proaktivt, ved å skrive leserinnlegg og forsøke å få nyhetsinnslag i TV, radio og avis. Vi skal invitere oss selv for å informere i statlige og kommunale etater.

3 OFFISIELLE TALSPERSONER FOR PROSJEKTET

Leder av styringsgruppen svarer på spørsmål knyttet til styringsgruppens ansvar og vedtak.

Adm. direktør i FIN svarer for alle forhold som berører foretaket, herunder spesielt strategisk informasjon som vedrører budsjett, kjernevirksomhet, personal- og organisasjonsutvikling, statistikk og analyser og holder styret orientert om arbeidet.

Klinikkjefer i Klinikk Hammerfest og Klinikk psykisk helsevern og rus svarer for spørsmål om tjenestetilbudet og for spørsmål om det medisinskfaglige innholdet i prosjektet.

Prosjektleder uttaler seg om prosjektets løpende arbeid.

Det vises for øvrig til Finnmarkssykehusets retningslinjer for kommunikasjon som skal følges når media tar kontakt. En generell regel er at disse henvendelsene rettes til

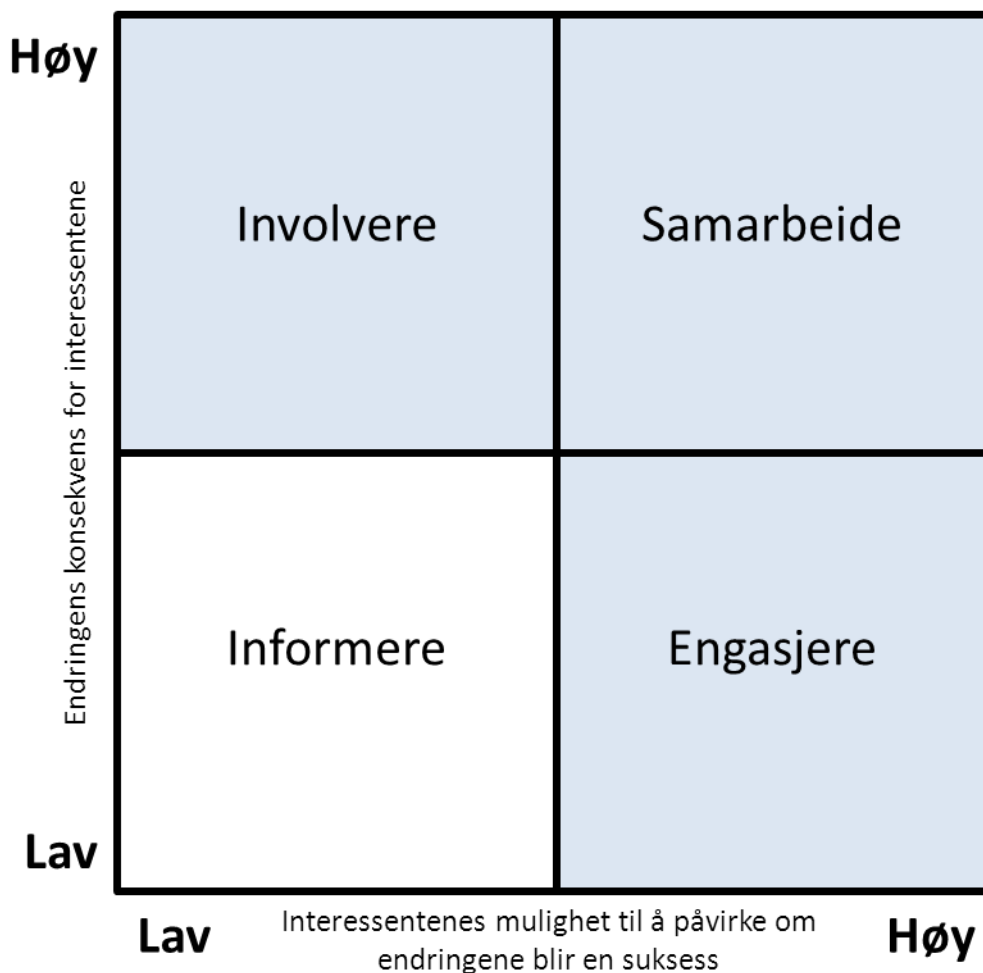
kommunikasjonsrådgiver som deretter koordinerer videre behandling. Unntak her er henvendelser som går direkte til styreleder.

4 OVERORDNET BUDSKAP OM PROSJEKTET

Samiske helsepark skal gi et styrket tilbud til samiske pasienter

5 MODELL FOR INTERESSENTANALYSE

Følgende modell legges til grunn for interessentanalysen:



Interessentene vurderes etter i hvilken grad resultatet av prosjektet har konsekvenser for dem og i hvilken grad de kan påvirke resultatet av prosjektet. Interessentanalysen skisserer tre nivåer av konsekvenser og påvirkningsmuligheter: høy, middels og lav.

Påvirkningsmulighetene og konsekvensene for den enkelte interessent bestemmer hvilke kommunikasjonstiltak som velges. For interessenter i de blå feltene (involvere, samarbeid og engasjer) velges en aktiv dialog og et tett samarbeid.

6 INTERESSENTANALYSE

Interesent	Interesse i prosjektet	Innflytelse (H, M, L)	Konsekvenser (H, M, L)	Hvordan skal interessenten ivaretas?	Hvem sørger for at interessenten ivaretas?
Pasienter/brukere/brukerorganisasjoner	Ivareta pasientenes behov i et helhetlig perspektiv	H	H	Samarbeid og involver Delta i referansegruppa Informasjonsartikler på nett Høring	Prosjektleder
Ansatte i Finnmarkssykehuset	Ønske om å beholde arbeidsplasser og ønske om å beholde og bedre tilbudet til befolkningen	M	H	God informasjon, deltagelse og medvirkning om videre utvikling av tilbud. Drøfting av styresaker	Klinikkssjef
Styret i Finnmarkssykehuset	«Sørge for» at de som bor og oppholder seg i Finnmark får de spesialisthelsetjenester de har rett og krav på.	H	H	Få saker forelagt til behandling. Prosjekteier, adm. Dir. legger som vanlig frem saker til styret, som er saksbehandlet av prosjektleder.	Adm dir
Helse Nord RHF	Overordnet ansvar for spesialisthelsetilbudet i Nord-Norge.	M	M	Holdes orientert	Prosjektleder
Øvrige kommuner i Vest-Finnmark	Brukere av Hammerfest sykehus. Avhengige av at Hammerfest beholder tilstrekkelige ressurser etter utbyggingen i Alta	M	H	Prosjektleder deltar sammen med prosjektledelse/organisasjon i møter med kommuner, politisk og administrativt. Delta i regionrådene ved behov.	Prosjektleder
Kommuner i Øst-Finnmark	Brukere av foretakets tjenester.	L	L	Holdes orientert	Prosjektleder
Sametinget	Sikre tilbudet til den samiske befolkningen	L	M	Holdes orientert	Adm dir
Samisk legeforening	Tilbud til befolkningen	M	M		Prosjektleder
Media	Dels ansvar for å informere befolkningen, dels aktive påvirkere for ressursprioriteringer.	L	L	Møte med redaksjoner Kommunikasjonsplan Informasjon på egen nettside Pressemeldinger	Prosjektleder, kommunikasjonssjef
OSO	Tilbud til befolkningen	M	H	Møter og dialog	Adm dir, klinikkssjef

Tiltaksplan for kommunikasjon

KANALER

Kanaler som skal brukes for å kommunisere om prosjektet:

- Møter (styringsgruppemøter, ledermøter, møter med kommuner, møter med andre delprosjekter, møter med ansatte)
- Linjeledere
- E-post
- Intranett og internett
- Brev
- Pressemeldinger
- Direkte henvendelser til journalister

TILTAKSPLAN

Tiltaksplanen må være et levende dokument som utarbeides etter hvert som arbeidet med prosjektet skrider fram.



Samisk helsepark

Idé- og konseptfase

Styringsdokument



Hammerfest 20.01.2016



Dokumentkontroll

Revisjon	Revisjonen gjelder			Godkjent	Dato
20.02.2016	Behandling av styringsdokument i styret				11.02.2016
Prosjekt- Nummer:	Arkiv: 2016/217		Saksbehandler: Ole Martin Olsen	Kontroll:	Dato:
Dokumenttittel: Styringsdokument idé- og konseptfase Samisk helsepark					



Innhold

1	Sammendrag.....	4
2	Bakgrunn.....	4
3	Foretakets virksomhet i Karasjok.....	6
4	Overordnede rammer.....	7
4.1	Formål med styringsdokument.....	7
4.2	Strategisk utviklingsplan.....	7
4.3	Målsetninger Finnmarkssykehuset.....	8
4.4	Definisjon av samisk helsepark.....	9
4.5	Styrende dokumenter og tidligere vedtak.....	9
4.6	Rammer og forutsetninger.....	9
4.7	Tidligfaseveilederen.....	10
4.8	Målsetning med idé- og konseptfasen.....	11
5	Organisering og ansvarliggjøring.....	11
5.1	Organisasjonskart idé- og konseptfase arbeid.....	11
5.2	Prosjekteier.....	11
5.3	Styringsgruppe.....	12
5.4	Prosjektledelse.....	13
5.5	Prosjektgruppe.....	13
5.6	Medvirkningsgrupper.....	14
5.7	Referansegruppe.....	14
6	Gjennomføring og framdrift.....	15
6.1	Tiltaksplan/hovedaktiviteter.....	15
6.2	Kritiske suksessfaktorer.....	15
6.3	Framdriftsplan med milepæler.....	16
6.4	Interessentanalyse og Kommunikasjonsplan.....	16
7	Økonomi og ressursbruk.....	16
7.1	Budsjett for byggingen.....	16
7.2	Bruk av personell.....	16
7.3	Kostnader idé- og konseptfasen.....	16
8	Kvalitetssikring.....	17
8.1	Risikostyring og vurdering av usikkerhet.....	17
8.2	Rapporterings- og styringsrutiner.....	17
8.3	Dokumenthåndtering og arkiv.....	17
8.4	Ekstern kvalitetssikring.....	18
	Vedlegg.....	18



1 Sammendrag

Med bakgrunn i vedtatte Strategisk utviklingsplan for Finnmarkssykehuset vedtatt i mai 2015, vedtak i styret i Finnmarkssykehuset i desember 2015 og styringssignaler fra Helse Nord om utvikling av tilbudet til den samiske befolkningen, har foretaket iverksatt arbeid med idé- og konseptfase for 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. Styringsdokumentet skal videre sikre at leveransen til forprosjektet er av en slik kvalitet og innhold som kreves i henhold til tidligfaseveilederen som foretaket har som mål å følge også i dette prosjektet.

Målsetningen med idé- og konseptfasen er å presisere behovet og identifisere mulige, prinsipielle løsningsalternativer for Samiske helsepark. Viktigste beslutning etter endt idé- og konseptfase er valg av endelig konsept for bygging som skal videreføres i en forprosjektfase.

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.

Grunnlaget for idé- og konseptfasen er utviklingsplanen. Utviklingsplanen viser prioritet for tiltak som kan gjennomføres innenfor det finansielle handlingsrommet. I idé- og konseptfasen skal tiltaket presiseres og avgrenses i forhold til andre tiltak både når det gjelder økonomisk bæreevne og tid for gjennomføring. Videre skal fasen vise hvilke alternative, prinsipielle løsninger (konsepter) som er mulig å gjennomføre og det skal velges løsning fra disse som skal videreføres i forprosjektfasen.

Planlagt oppstart bygging av Samisk helsepark er 2017.

Styringsdokument: Desember 2015 – februar 2016

Idé- og konseptfase: Februar 2016 – oktober 2016

Forprosjektfase: Oktober 2016 - mai 2017

Byggefase: Mai 2017 – juni 2018

2 Bakgrunn

Med bakgrunn i vedtatte Strategisk utviklingsplan for Finnmarkssykehuset (FIN) vedtatt i mai 2015, vedtak i styret i Finnmarkssykehuset i desember 2015 (sak 101/2015) og styringssignaler fra Helse Nord om utvikling av tilbudet til den samiske befolkningen, har foretaket iverksatt arbeid med idé- og konseptfase for samisk helsepark i Karasjok. Styret i Finnmarkssykehuset vedtok i desember oppstart av idé- og konseptfase. Fasen skal spesielt avklare muligheter for samlokalisering av somatikk og Psykisk helsevern og



rus (PHR). Det skal planlegges i henhold til en investeringsramme på 40. millioner kroner og endelig valg av konsept skal blant annet ses i sammenheng med tidligere styrevedtak vedrørende organisering av PHR. Det skal fremmes en ny sak for styret knyttet til igangsetting av forprosjektfasen høsten 2016.

Styrevedtaket i sak 101/2015 legger også rammer for den somatiske virksomheten som skal bygges opp i Karasjok og skape innholdet i Samisk helsepark. Hele styrevedtaket gjengis nedenfor:

Vedtak:

1. Styret i Finnmarkssykehuset HF beslutter å iverksette arbeid med planlegging av bygging av Samisk helsepark i tråd med Strategisk utviklingsplan.
2. Styret ber om at det gjennomføres en idé- og konseptfase før endelig valg av konsept for bygging.
3. Idé- og konseptfasen skal spesielt avklare muligheter for samlokalisering av hele foretakets virksomhet i Karasjok.
4. Styret ber om at planlegging og gjennomføring av bygging gjøres innenfor en investeringsramme på 40 millioner kroner.
5. Endelig valg av konsept for bygging av Samisk helsepark ses i sammenheng med tidligere styrevedtak vedrørende budsjettbalanse i Klinikk Psykisk helsevern og Rus og pågående prosess for overordnet organisering av Finnmarkssykehuset.
6. Styret gir sin tilslutning til planlagte utvidelse av det somatiske tilbudet som beskrevet i saksfremlegget:
 - a. Det etableres et tilbud til geriatriske pasienter i Karasjok med bakgrunn i de erfaringer som er gjort ved geriatrisk poliklinikk i Hammerfest. Teamet bygges opp over tid ut fra ventelister. Det er opprettet enhetsleder/sykepleierstilling i Karasjok som får i oppgave å delta i etableringen av teamet i lag med geriatrikoordinator i Hammerfest. Dette gjøres allerede før bygging av Samisk helsepark.
 - b. Utredninger som krever innleggelse skjer i geriatriseng i Klinikk Hammerfest og alle henvisninger vurderes ved medisinsk avdeling. Det skal være en venteliste for alle pasienter. Dette gjøres allerede før bygging av Samisk helsepark
 - c. Vi etablerer et øyelegetilbud i Samisk helsepark
 - d. Klinikk Hammerfest oppretter en 50 % stilling som lærings- og meststringskoordinator med spesielt ansvar for tilbudet til den samiske pasienten. Stillingen skal være tilknyttet LMS senteret i Klinikk Hammerfest. Kurs kjøres på våre lokalisasjoner i fylket.
 - e. Veiledning til samiske kommuner i Finnmark tilbys når teamet er etablert og har fått erfaring fra poliklinisk drift.
 - f. Eksisterende bemanning videreføres. Nye deltidsstillinger vurderes av den avdeling som «eier» fagområdet. Enhver ansettelse eller ambulering skal vurderes opp mot venteliste og være tilknyttet sitt fagområde i Klinikk Hammerfest.
7. Styret ber om at sak om iverksettelse av investering fremmes for styret før sommeren 2016.



8. Styret i Finnmarkssykehuset ber om at saken legges fram for styret i Helse Nord RHF for endelig beslutning.

3 Foretakets virksomhet i Karasjok

Finnmarkssykehuset har i dag aktivitet i Karasjok innenfor somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) og prehospitaltjenester. Tilbudet innen psykisk helsevern og rus er lokalisert på to steder - SANKS-området og området v/Finnmarksklinikken. Pr i dag er tilbudet innen Barne- og ungdomspsykiatrien samlet til SANKS-området med en Ungdomspsykiatrisk avdeling (UPA) som har seks døgnplasser og en kriseplass, Familieavdelingen, BUP herunder ambulant team for barn og unge samt Psykiatrisk Ungdomsteam (PUT) / Ruspoliklinikken som er samorganisert / samlokalisert høsten 2015. 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 der det skal bygges to døgnavdelinger innen psykisk helsevern og rus med 6+2 plasser innenfor hvert fagområde ved Finnmarksklinikken. I tillegg skal VPP og dagens Akutteam flyttes til Karasjok og Finnmarksklinikken. Deler av akutteamet er vedtatt omgjort til APAT team. Administrative tjenester som i dag er delt mellom Lakselv og Karasjok samles i Karasjok. Planlagt utbygging innenfor psykisk helsevern og rus følges opp som egen sak når rammevilkår er avklart.

Tilbudet til den samiske befolkningen fikk en tydelig og stor plass i Opptappingsplan for psykisk helse (1999 – 2008). Helse Finnmark HF fikk 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 psykisk helse til den samiske befolkningen, med samisk språk og kultur som sentrale elementer. SANKS gir i dag et omfattende tilbud, i en modell som har vært under kontinuerlig utvikling.

Spesialistlegesenteret i Karasjok er en poliklinikk som er underlagt Klinikkk 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 samiske kjernekommunene (Kautokeino, Porsanger, Karasjok, Tana og Nesseby), men tar imot alle pasienter som ønsker behandling her. Hjelpepersonellet er i all hovedsak samiskspråklige, og selv om mange av legene ikke kan samisk, så har de etter mange års ambulerings til Karasjok, opparbeidet seg kulturell kompetanse.

Fast tilbud

- Hudspesialist. Jevnlig ambulerings til Alta, Hammerfest og Vadsø. Utredning og behandling, også lysbehandling.
- Indremedisiner, 100 % stilling



- Høresentral. Testing, tilpasning og oppfølging av høreapparater. 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 microscopi, endoskopi og prikktest. Alle typer kirurgiske behandlinger som kan gjøres i lokalanestesi, f.eks drenbehandling, polyppevulsjon, responering av nesefractur, 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. Utfører ulike allergitester og kan gjøre spirometri på større barn.

4 Overordnede rammer

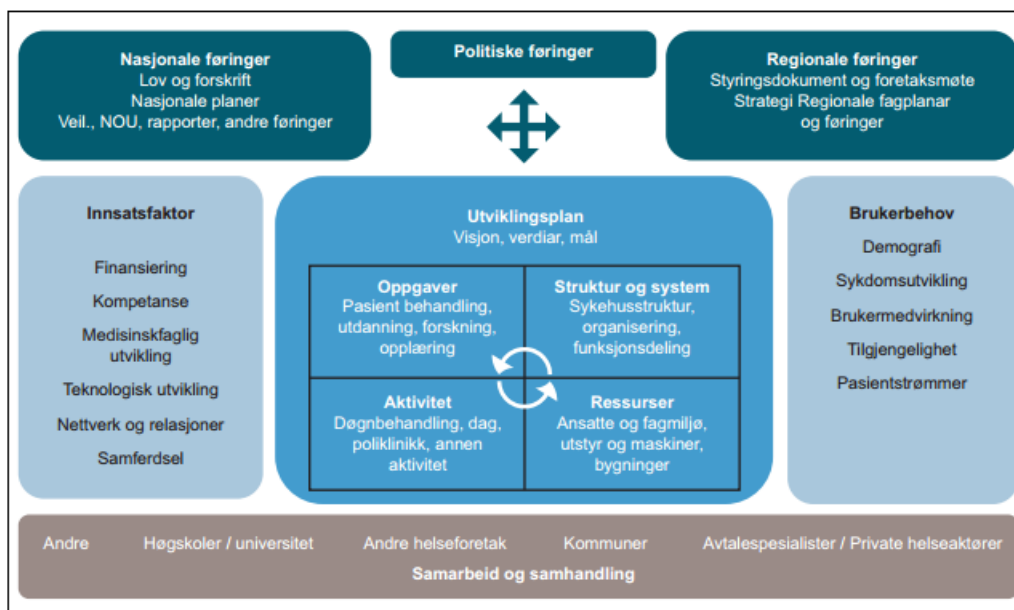
4.1 Formål med styringsdokument

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 en slik kvalitet og innhold som kreves i henhold til tidligfaseveilederen som foretaket har som mål å følge også i dette prosjektet.

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 og at lokalsykehuset for befolkningen i Vest-Finnmark skal ligge i Hammerfest. Igangsettingen av arbeidet med SU ble vedtatt i styret i Finnmarkssykehuset i sak 5/2013 og Strategisk utviklingsplan for Finnmarkssykehuset 2015 – 2030 ble vedtatt 28. mai 2015 (sak 30/2015).



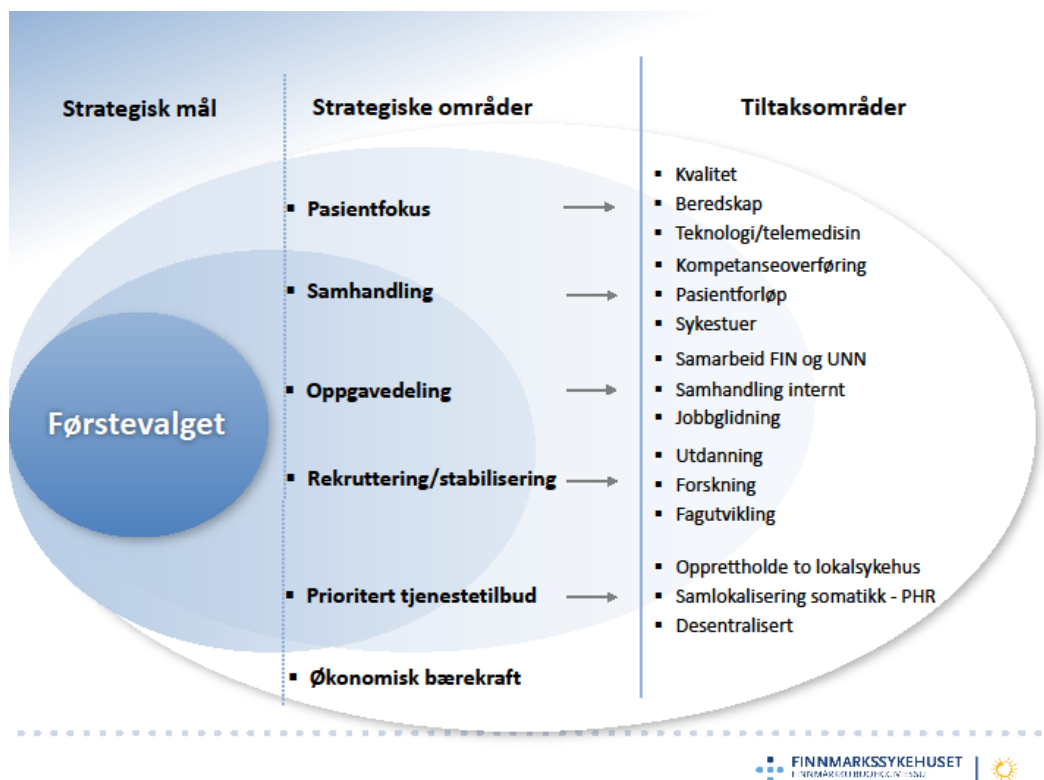
Utviklingsplanen skal ivareta en overordnet samkjøring av prosjektene:

- Nye Kirkenes Sykehus
- Videreutvikling av organisering av psykisk helsevern og rus
- Samisk Helsepark
- Alta Nærssykehus
- Nye Hammerfest sykehus

Samisk helsepark ble utredet som eget prosjekt som en del av arbeidet med strategisk utviklingsplan(SU). Sluttrapport for arbeidet er utarbeidet og hovedkonklusjonene fra dette arbeidet ble innarbeidet i Strategisk utviklingsplan.

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

Med samisk helsepark menes det somatiske tilbudet som skal tilbys i Karasjok for den samiske befolkningen. Tilbudet skal utvides i henhold til styrevedtak fra desember 2015 og ses i sammenheng med tilbudene som tilbys til den samisk befolkningen ved våre sykehus i Kirkenes og Hammerfest basert på vedtatte planer for utbyggingen av disse.

4.5 Styrende dokumenter og tidligere vedtak

- Strategisk utviklingsplan(SU) for Finnmarkssykehuset 2015-2030
- Styrevedtak 87/2015 igangsetting av idéfase for Nye Hammerfest sykehus
- Styresak 101/2015 – Planlegging av bygging av Samisk helsepark
- Nasjonal helse- og sykehusplan
- Regionalt planverk
- Investeringsplan for Helse Nord RHF
- Investeringsplan for Finnmarkssykehuset HF med bærekraftsanalyse 2016-2020

4.6 Rammer og forutsetninger

- Oppdragsdokument fra HOD
- Tidligfaseveileder for sykehusbygg
- Lov om spesialisthelsetjenesten
- Pasient- og brukerrettighetsloven
- Lov om helseforetak
- Sluttrapport fra arbeidsgruppe Samisk helsepark i SU

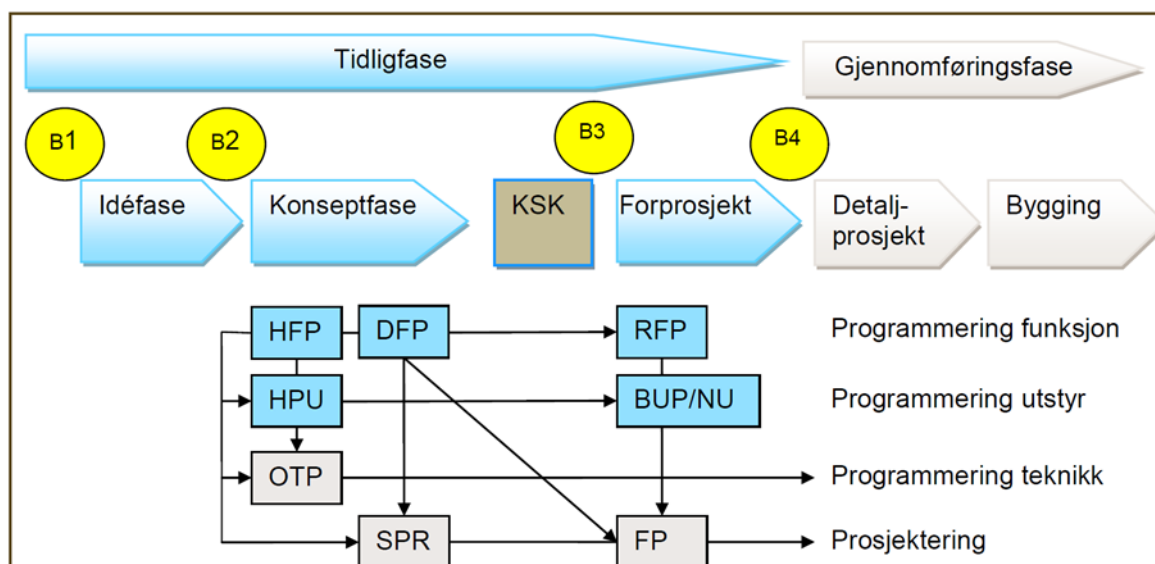


- Sameloven paragraf 3.5
- Fritt sykehusvalg/fritt behandlingsvalg

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 og tydelig 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. I hver fase gjennomføres delutredninger. 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 utstyrsprogram	TP	Teknisk program
NUP	Netto utstyrsprogram	KSK	Kvalitetssikring konseptvalg
B1 – B4	Beslutningspunkt 1-4		

Grunnlaget for idéfase er en utviklingsplan. Utviklingsplanen viser prioritet for tiltak som kan gjennomføres innenfor det finansielle handlingsrommet. I idéfasen skal tiltaket presiseres og avgrenses i forhold til andre tiltak både når det gjelder økonomisk bæreevne og tid for gjennomføring. Idéfasen skal vise hvilke alternative, prinsipielle løsninger (konsepter) som skal utredes, samt rammene for tiltaket. Konseptfasen skal bidra til at valg av endelig konsept/løsning for bygging skal kunne gjøres/besluttet.

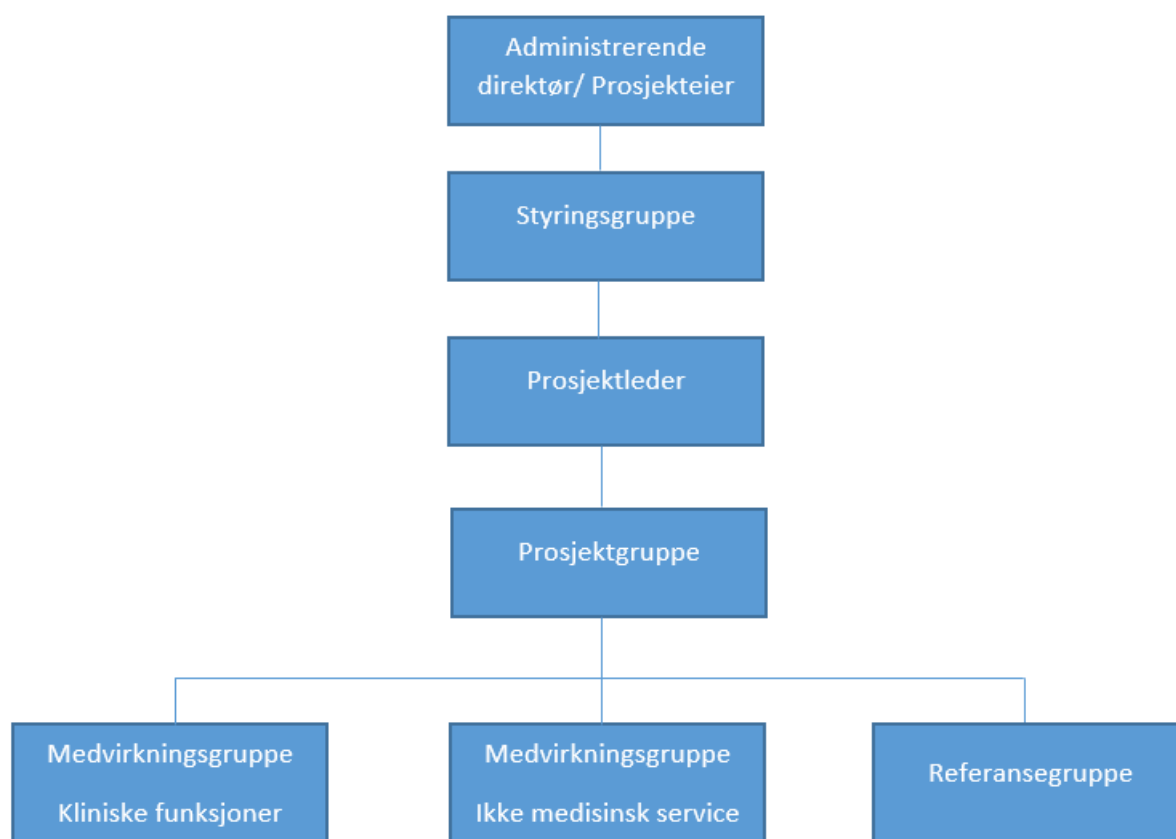


4.8 Målsetning med idé- og konseptfasen

Målsetningen med idé- og konseptfasen er å presisere behovet og identifisere mulige, prinsipielle løsningsalternativer for Samisk helsepark. Disse prinsipielle løsningsalternativene skal materialiseres i konkrete konsepter. Viktigste beslutning etter endt idé- og konseptfase er valg av endelig konsept for bygging som skal videreføres i en forprosjektfase.

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. Prosjektsjef har et overordnet ansvar for alle større prosjekter i Finnmarkssykehuset og ivaretar prosjekteierrollen gjennom å lede styringsgruppen.



Prosjekteiers ansvar er:

- Overordnet ansvarlig for prosjektet og dets resultater.
- Godkjenner foreliggende styringsdokument.
- Ansvarlig for å etablere prosjektet, sørge for at forutsetninger er tilstede, overordnet overvåke framgangen gjennom styringsgruppa, iverksette tiltak om nødvendig.
- Sikrer at prosjektets strategi og foretakets strategi ikke er motstridende.
- Sikrer at prosjektets mål er i henhold til foretakets behov.

5.3 Styringsgruppe

Styringsgruppen oppnevnes av Administrerende direktør i Finnmarkssykehuset og består av følgende personer:

Lill Gunn Kivijervi	Styringsgruppeleder	Prosjektsjef	Finmarkssykehuset, direktørens stab
Vivi B. Bech	Medlem	Klinikksjef	Finmarkssykehuset, klinikk Hammerfest
Ole Martin Olsen	Medlem	Administrasjonssjef	Finmarkssykehuset, direktørens stab
Tor-Arne Haug	Medlem	Direktør forretningsutvikling	Helse Nord RHF
Øyvind Grongstad	Medlem	Drifts - og eiendomssjef	Finmarkssykehuset, senter for drift og eiendom
Bruker	Medlem	Brukerrepresentant	Brukerutvalget
Inger Lise Balandin	Medlem	Klinikksjef PHR	Finmarkssykehuset, Klinikk Psykisk helsevern og Rus
Ole I Hansen	Medlem	Foretakstillitsvalgt	Fagforbundet
Representant fra vernetjenesten	Medlem	Hovedverneombud/verneombud	Vernetjenesten
Representant fra Karasjok kommune	Medlem		Karasjok kommune

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.

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 legges frem som orienteringssaker med mindre avvik krever drøfting og beslutning i styringsgruppen.



- 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.
- Risikoreduserende tiltak.
- Nye krav eller endrede forutsetninger for prosjektet.
- Andre saker av vesentlig betydning for prosjektet og som en eller flere av styringsgruppens medlemmer ønsker behandlet.
- Referatsaker.
- Det skal fremgå av saksdokumentene om en sak fremlegges til orientering, til drøfting eller til beslutning.

5.4 Prosjektledelse

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

Prosjektleder skal:

- Lede og motivere de som arbeidet 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, herunder endringer som ikke påvirker prosjektets resultat
- 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. Styringsgruppen vurderer til enhver tid om det er behov for gruppen og supplerer denne med andre medlemmer og eksterne konsulenter ved behov.

Anne Grethe Olsen	Prosjektleder	Utviklingssjef	Finnmarkssykehuset, Direktørens stab
Lill-Gunn Kivijervi	Medlem	Prosjektsjef	Finnmarkssykehuset, Direktørens stab
Aina Olsen	Medlem	Prosjektleder	Finnmarkssykehuset, Direktørens stab
Ole Martin Olsen	Medlem	Administrasjonssjef	Finnmarkssykehuset, Direktørens stab
Øyvind Grongstad	Medlem	Senterleder SDE	Finnmarkssykehuset, Senter for drift og eiendom
Vivi Beck	Medlem	Kliniksjeff Hammerfest Sykehus	Finnmarkssykehuset, Klinikk Hammerfest



Inger Lise Balandin	Medlem	Klinikk sjef PHR	Finnmarkssykehuset, Klinikk Psykisk helsevern og Rus
Ivar greiner	Medlem	Kommunikasjonssjef	Finnmarkssykehuset, Direktørens stab

5.6 Medvirkningsgrupper

Det opprettes 2 medvirkningsgrupper innenfor henholdsvis kliniske funksjoner og ikke medisinsk service/eiendom. Gruppene drives av prosjektleder og får rådgivende funksjon overfor prosjektleder og prosjektgruppen. Gruppene er satt sammen av representanter som i denne fasen kan bidra til koordinering av behov og bidra med faglig kompetanse inn i prosjektet.

Medvirkningsgruppe kliniske funksjoner

Vegard Fossmo	Leder	Avdelingsleder	Klinikk Hammerfest, Medisinsk service
Vigdis Kvalnes	Medlem	Rådgiver	Klinikk Hammerfest, Klinikklederens stab
Svein Størdal	Medlem	Overlege	Klinikk Hammerfest, Medisinsk avdeling
Gunn Heatta	Medlem	Avdelingsleder	Klinikk Psykisk helsevern og Rus, DPS Midt-Finnmark/ SANKS
Ellen Inga Hætta	Medlem	Enhetsleder	Klinikk Hammerfest, Spesialistlegesenteret i Karasjok
Representant fra Karasjok kommune	Medlem		Karasjok kommune

Medvirkningsgruppe ikke medisinsk service og eiendom

Ronny Oldervik	Leder	Avdelingsleder	Senter for drift og eiendom, MTIKT
Jan-Egil Blix	Medlem	Prosjektleder	Senter for drift og eiendom, Forvaltning og utvikling
Frode Larsen	Medlem	Avdelingsleder	Senter for drift og eiendom, Drift og vedlikehold
Kristin Sivertsen	Medlem	Avdelingsleder	Renhold

5.7 Referansegruppe

Styringsgruppen kan vedta å etablere en egen referansegruppe ved behov sammensatt av representanter fra brukerne (Brukerutvalget), aktuelle kommuner (OSO), Karasjok kommune, tillitsvalgte og andre interesseorganisasjoner. Referansegruppen skal bidra med råd og gi høring basert på ønsker fra prosjektleder.



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. Fokus skal være rettet mot tilpasninger i forhold til styrevedtak fra desember 2015 og arbeid med oppdaterte data på nåsituasjon, framskrivninger og kapasitetsbehov. 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/konsept for bygging.

- Operasjonalisere styrevedtak og målsetninger i SU
- Oppdatere nåsituasjon
- Oppdatere framskrivninger og kapasitetsbehov
- Avklare samarbeidsløsninger og samlokaliseringmuligheter somatikk og PHR
- Avdekke mulige konsepter for drift og bygging
- Vurdere ulike lokaliseringsalternativer
- 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

Planlagt oppstart bygging av Samisk helsepark er 2017.

Styringsdokument: Desember 2015 – februar 2016

Idé- og konseptfase Februar 2016 – oktober 2016

Forprosjektfase: Oktober 2016 - mai 2017

Byggefase: mai 2017 – juni 2018

6.4 Interessentanalyse og Kommunikasjonsplan

Det er i forbindelse med utarbeiding av styringsdokumentet også utarbeidet en interessentanalyse med tilhørende kommunikasjonsplan. Denne skal bidra til at hovedmålsetningene 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. Interessentanalysen med tilhørende kommunikasjonsplan ligger vedlagt dette dokumentet.

7 Økonomi og ressursbruk

7.1 Budsjett for byggingen

Det er satt av 40.000.000 kroner i budsjettet for investering i Samisk helsepark. Noe vil gå med til forprosjekteringen i 2016. Hoveddelen av investeringen skjer i 2017/2018. Det er beregnet ca 900 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.

2016: 3.000.000

2017: 20.000.000

2018: 17.000.000

7.2 Bruk av personell

Idé- og konseptfasen vil kreve personellressurser både fra administrativt og klinisk personell. Det skal etableres styringsgruppe, arbeidsgruppe og medvirkningsgrupper som skal ha jevnlig møter. Alt arbeidet skal ledes av prosjektleder.

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 25 % stilling, delprosjektledere og arbeid i gruppene vil det nok gå med 1 årsverk i 2016 til arbeidet. Hovedsakelig vil personell til gruppene komme fra klinikk Hammerfest og SDE som får størst belastning.

7.3 Kostnader idé- og konseptfasen

Kostnadene for gjennomføring av idé- og konseptfasen er relatert til frikjøp av inntil 0.25 årsverk, intern prosjektledelse i 25% stilling og andre prosjektkostnader.



Kostnader knyttet til gjennomføring av idé- og konseptfasen er beregnet til 1.000.000 kroner.

Budsjett idéfasen	
Intern prosjektleder	kr. 300.000,-
Frikjøp klinikere og annet personell	kr. 250.000,-
Reisekostnader	kr. 50.000,-
Seminar, konferanse og møter	kr. 100.000,-
Ekstern bistand	kr. 300.000,-
Totale kostnader	kr. 1.000.000,-

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
- ROS-analyser både på enkeltområder og for den samlede idéfasen
- Tredjepartskontroll knyttet til enkeltområder vurderes etter behov
- Styring av kostnader etter budsjett

8.2 Rapporterings- og styringsrutiner

Styringen av idé- og konseptfasen gjennomføres i samsvar med veileder for tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter som definerer hvilke aktiviteter disse to fasene bør inneholde og hvilken dokumentasjon som skal framkomme ved utløpet av fasene.

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. Månedsrapporing 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
3. Protokoll styresak 101/2015 planlegging av bygging av Samisk helsepark



Referanseliste