

Hvordan jobber vi med mål i sykehusbygg-prosjekter

Sykehusplanleggere

Tone Opdahl Mo og Trude Fagerli

16.05.2025



Agenda

- Kort gjennomgang av innhold og mål med webinar
- Teoretisk bakgrunn
- Arbeid med mål og avledede oppgaver i fasene av sykehusbyggprosjektene:
 - Før prosjektinnramming, meldes inn behov som ikke kan dekkes gjennom ordinær utvikling og vedlikehold av eksisterende bygningsmasse. Identifisere prosjekttløsende behov
 - Prosjektinnramming (klargjøre effektmål, lage kriterier for valg av konsept til B3A avledet av effektmålene, lage evalueringsplan
 - Konseptfase (bruke kriterier for valg av alternativ, bruke effektmål til å utlede gevinstplan, konkretisere evalueringsplan, evt. gjennomføre før-evaluering)
 - Forprosjektfase til ibruktakelse (kontrollere og detaljere, OU-prosjekt)
 - Drift (etterevaluering, uttak av gevinster)

Hva vil vi dere skal sitte igjen med etter webinaret?

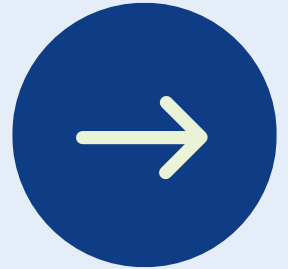
- Vi vil gå gjennom litt av den teoretiske bakgrunnen, hva er mål, samt si noe om hvem som «eier» prosesser og mål
- Hvordan brukes begrepsapparatet i sykehusbyggprosjekter?
- I tidligfaseveilederen er det krav om at det skal utarbeides mål. Vi ser på praktiske oppgaver avledet av målene gjennom de ulike fasene av planlegging- og byggeprosjektet
- Presentasjonen legger vekt på å vise tips og triks for å være konkret nok i målene, slik at de faktisk blir et verktøy
- Vi deler noen erfaringer fra arbeidet med prosjektutløsende faktorer, avledning av disse til effektmål. Vi deler også tips og triks fra valg av alternativer i konseptfasen



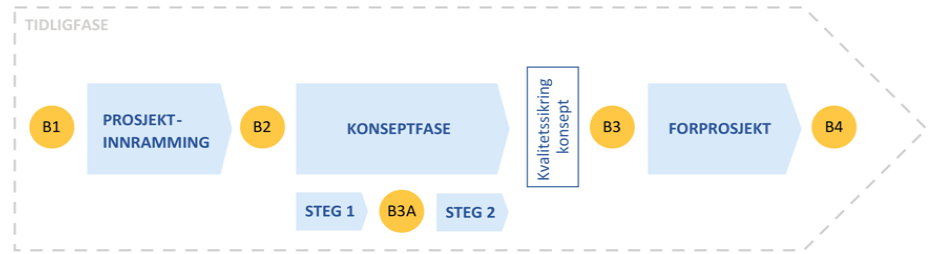
Alt henger sammen med alt!

*Vi skal finne den røde tråden
og passe på at den følges
gjennom hele prosjektet*

Rammeverk



Tidligfaseveilederen



- Bidra til strukturert og kvalitetssikret prosjektutvikling
- Ramme for planlegging av byggeprosjekt på over 500 mill i forventet kostnad
- Eies av de fire RHFene
- Klare krav til mål: Tydelige, konsistente og strategisk forankrede mål
- Målene utvikles og konkretiseres gjennom prosjektinnrammingen
- Målene eies av helseforetaket



Rammer og føringer for utvikling av mål

Prosjektmål utvikles med økende detaljeringsgrad:

1. Strategisk forankring

Mål må ta utgangspunkt i:

- Nasjonale og regionale helsestrategier og planer
- Helseforetakets utviklingsplan
- Arealbruksplan og økonomisk langtidsplan

2. Funksjonell konkretisering

I konseptfasen oversettes strategiske mål til:

- Hovedprogram med fem delområder: funksjon, teknikk, utstyr, IKT-konsept, rom/areal
- Driftsmodeller for tjenesteytelse og pasientstrømmer

3. Operasjonalisering

Mål operasjonaliseres blant annet gjennom:

- Romprogram
- Tekniske føringer og bygningsgeometri
- Økonomiske rammer for prosjektet
- OU-prosjekt (OU-arbeid)

Bruk av målhierarki i sykehusbyggprosjekter

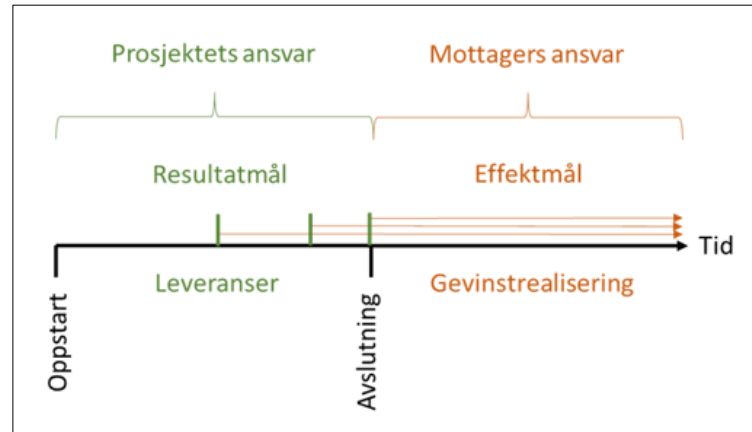
PERSPEKTIV	MÅL	KOMMENTAR
Bestillerperspektivet	Samfunnsmål	Verdiskaping for samfunnet ved at effekten oppnås
Brukerperspektivet	Effekt mål	Effekten for brukerne ved at resultatene oppnås
Leverandørperspektivet	Resultatmål	Oppnåelsen av de definerte måltall og riktige egenskaper

Figur 2.3 Tre perspektiver på prosjekt og mål i statlige prosjekt (Samset 2001)

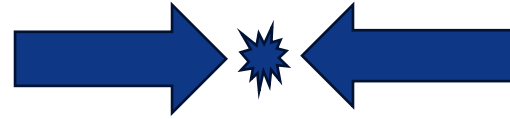
- Overensstemmelse med perspektivene som brukes i Concept-programmet ved NTNU (Concept-rapport nr 6 2004)
- Også overens med prinsippene i Prince2 – metoden for prosjektledelse

Om målhierarkiet

- Samfunnsmål
 - Nytten eller verdiskapningen som investeringstiltaket skal føre til for samfunnet på lengre sikt. Konkretiseres med utgangspunkt i virksomhetsstrategi og utviklingsplan.
- Effektmål
 - Spesifikk, målbar beskrivelse av de ønskede resultatene eller effektene som prosjektet skal bringe til brukerne, samfunnet, eller organisasjonen.
- Resultatmål
 - Den konkrete leveransen, dvs. det prosjektlederen blir fulgt opp på. I sykehusbyggprosjekter måles resultatmålene ofte over disse tre dimensjoner:
 - **Kvalitet** – standarder vedtatt i f.eks. teknisk dokumentasjon, funksjonskrav, omfang
 - **Kost** – styringsramme for prosjektet
 - **Tid** – tid for gjennomføring av planleggings- og byggeprosjektet



Målkonflikter



- En målkonflikt eksisterer dersom oppfyllelse av én målsetning bidrar negativt til oppfyllelse av en annen målsetning
- Sykehusbyggeprosjekter er store og komplekse, og skal oppfylle definerte behov «samlet sett»
 - Motsetninger mellom målene innenfor et prosjekt
 - Mulig motsetning mellom «ressurseffektiv behandling» og «god kvalitet på pasientbehandling / trygghet for pasienter»
 - Motsetninger mellom effektmål og resultatmål
 - Hvis prosjektets planer går ut over de økonomiske rammen for prosjektet og det må gjøres kutt, kan tiltak gjøre det vanskeligere å nå effektmålene

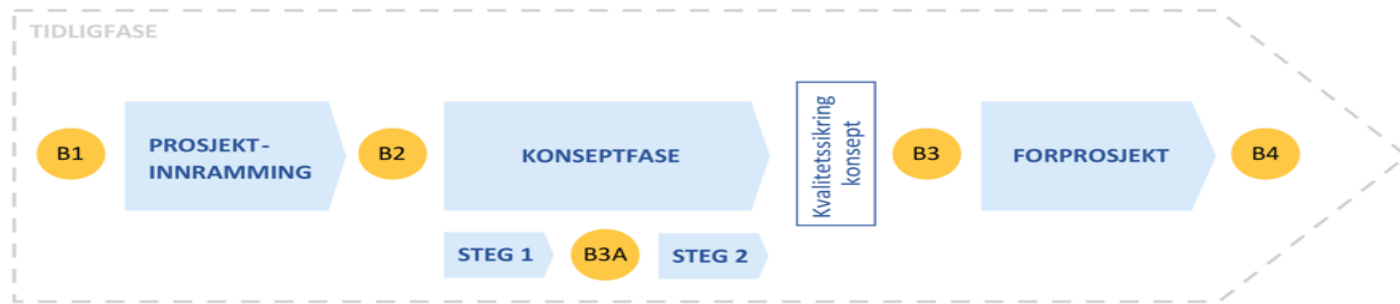
Prosjektutløsende faktorer

- Spesifikke behov eller hendelser som initierer et prosjekt
- Tydelig beskrivelse og felles forståelse av disse bidrar til å sikre at prosjektet er godt forankret i foretaket
- Klarhet og retning – hvorfor prosjektet er nødvendig
- Sikre relevans – adressere de riktige problemene
- Grunnlag for informerte beslutninger om prosjektets omfang

De viktigste faktorene i sykehusbyggprosjekter:

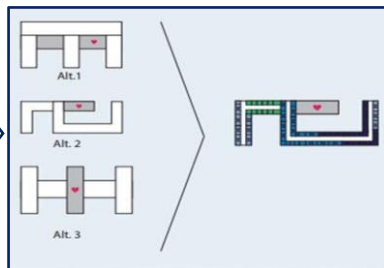
- Utdaterte eller uhensiktsmessige bygg
- Endringer i befolkningssammensetning og helsetjenestebehov
- Funksjonsfordeling og effektiv pasientbehandling
- Krav til spesialisering og moderne teknologi
- Nasjonale, regionale og sykehusfaglige føringer
- Økonomiske og driftsmessige hensyn
- Lokalisering og tilgjengelighet
- Miljø- og klimakrav
- Regulatoriske og planmessige forhold

Arbeid med OU i sammenheng med byggeprosjekt



Beskrive fremtidig organisasjon

- Virksomhetens behov legges til grunn for utforming av fremtidig bygg
- Konsepter for fremtidig drift
- Innspill til arbeidet med hovedprogram i konseptfasen



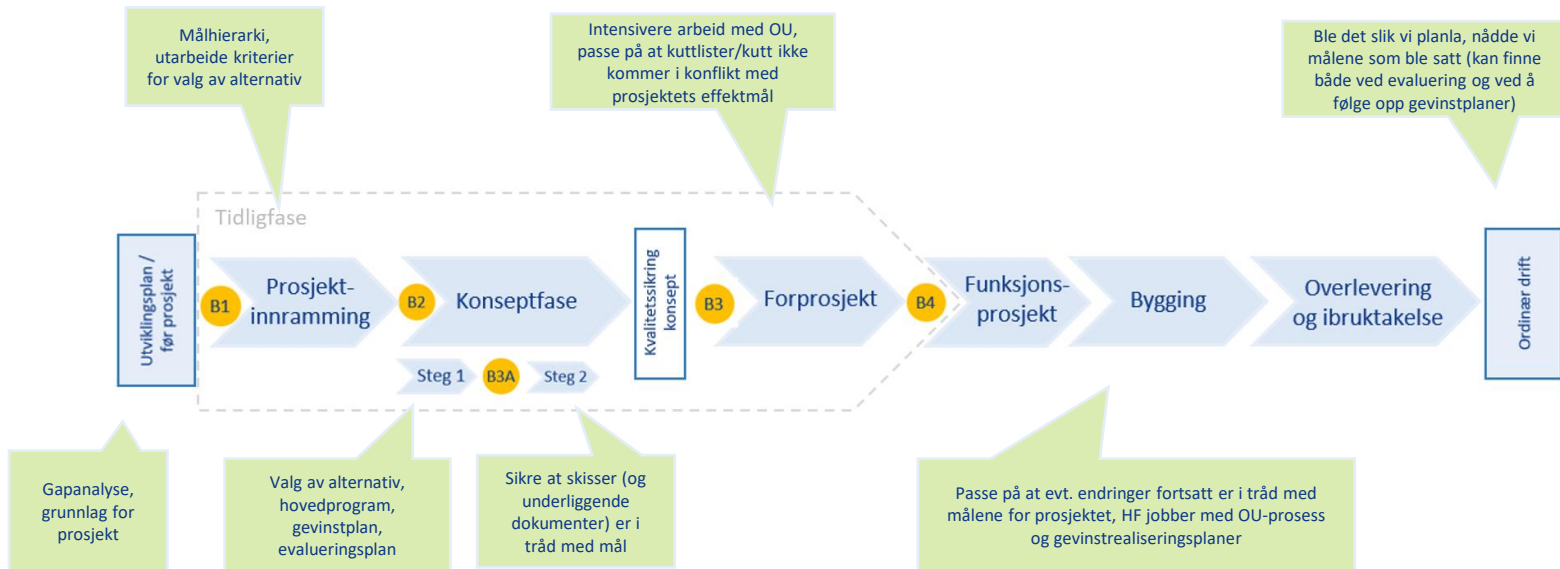
Forberede driftsorganisasjonen på å ta det nye bygget i bruk

- Utgangspunkt i valgt løsning: Hvordan skal vi arbeide i det nye bygget?
- Pilotering, utprøving av nye arbeidsformer

Arbeid med mål i prosjektfasene



Oppgaver knyttet til målstruktur i planleggings- og byggeprosessen



Før prosjekttinnramming

- Identifisert et gap mellom dagens virksomhet og dagens og fremtidens behov
- Kan være slitne bygg, for små bygg/for liten kapasitet, behov for å samle virksomheten på en annen måte, mm
 - Bygningsmessige og organisatoriske forhold
- Identifiseres og tydeliggjøres blant annet i forberedelsen til arbeidet med utviklingsplanen
- Utviklingsplanen er foretakets øverste strategiske dokument
 - Tar utgangspunkt i nasjonale føringer
 - Beskriver hvordan utvikle virksomheten for å møte framtidens behov
 - Vurdering av behovet for bygg som del av dette

Gjennomgang av prosjektutløsende faktorer

- Fasilitering av prosess
- Foretaket kan ha en klar oppfatning om hva som er problemet og kan ha kommet langt i å beskrive en løsning (nytt bygg)
- Hva er løsningen, heller enn hva som er problemet
- Ta et skritt tilbake
- Gjennomgå relevant dokumentasjon, som utviklingsplan og andre strategiske dokument og analyser fra foretaket
- Sikre koblingen til overordnede føringer
- Sikre at de relevante forholdene er kommet frem
- Presentere beskrivelse for HF-et til beslutning: Beskriver dette deres felles forståelse av prosjektutløsende behov?

Kriterier for valg av alternativer

- Alternativene som utredes skal være reelle og kunne skilles klart fra hverandre. Konseptene utredes, visualiseres og evalueres tilstrekkelig for å kunne gi grunnlag for å velge et hovedalternativ.
- Kriterier for evaluering av alternativ som igjen bygger på prosjektets effektmål, legges til grunn for vurdering.
- Det skal gjøres en vurdering av hvordan ulike (bygningmessige) alternativer påvirker sykehusets virksomhet og best møter prosjektets mål, strategier og rammer. I tillegg kan alternativene vurderes mot
 - Klima og miljø (jf. Standard for klima og miljø, og prosjektets miljømål)
 - Sikringsrisiko (jf. Veileder for sikring av bygg og infrastruktur i sykehusprosjekter)
 - Generalitet, fleksibilitet og elastisitet
 - Funksjonssammenhenger, logistikk og nærhetsbehov
- Når kriteriene er utarbeidet skal det gjøres en prioritering av hvilke kriterier som er viktigst. Det vanligste er å sette opp kriteriene i prioritert rekkefølge, men det finnes også andre metoder, for eksempel der man setter en (prosentvis) vekt pr kriterium

Hjelpeverktøy i arbeid med mål og kriterier

Sykehusets
visjon:
Det er resultatene
for pasienten som
teller!

Kjerneverdier:
kvalitet
trygghet
respekt
omsorg

Mål:

Behandlingen ivaretar pasientenes behov, og er preget av kvalitet og trygghet for pasienter og pårørende

Behandlingen er sammenhengende og helhetlig

Behandlingen er ressurseffektiv både for virksomheten og for pasienten

Psykisk helse- og rusklinikk er en attraktiv arbeidsplass for alle personellgrupper

Bidrar med kompetanseutvikling

Byggene er funksjonelle og orientert mot fremtidsrettede behandlingsmetoder

Byggene er teknisk funksjonsdyktige

Organisasjonen må derfor:

Legge til rette for at pasienten og pårørende involveres i egen behandling, med sine ressurser og muligheter.
Tilpasse behandling til den samiske befolkningen og personer med annen kulturell bakgrunn

Sikre godt samarbeid, og tilgang på tverrfaglige team på tvers av ulike fagområder og avdelinger
Sikre kontinuitet i behandlingen, mellom både avdelinger og nivåer

Sikre riktig prioritering og beslutning om behandlingsnivå og ressursbruk for pasienter.
Sikre riktig tilgang på ressurser på tvers av faglige enheter for å sikre god behandling

Sikre et godt arbeidsmiljø og attraktivt fagmiljø for å sikre riktig og stabil kompetanse
Sikre gode muligheter for fagutvikling, etter- og videreutdanning.

Bidra til at forskning og utdanning er en integrert del av virksomheten.

Være oppdatert på ny behandling, og beskrive hvordan bygget skal brukes og tilrettelegges i behandlingen.
Planlegge for aktiviteter som integrert del av behandlingen

Lage plan for vedlikehold og effektiv drift av bygningene

Byggene* må derfor:

Sikre at pasienten har trygge omgivelser og kan utvikle sitt potensiale.
Gjøres tilgjengelig for pasienter med ulike kulturell bakgrunn
Reduserer stigma og stereotypier om mennesker med psykiske og avhengighetslidelser

Legge til rette for godt samarbeid på tvers mellom TSB/PHV og somatikk
Understøtte mulighet arbeide i tverrfaglige team rundt pasienten
Sikre mulighet for samarbeid med og veiledning/kunnskapsdeling med kommunale tjenester

Ha arealer tilrettelagt for godt mottak, vurdering og behandling av pasienten
Sikre nærhet mellom faglige enheter som bidrar behandling av pasienten
Sikre mulighet for fleksibel og effektiv personellutnyttelse

Legge til rette for et trygt fysisk arbeidsmiljø
Ha fysiske rammer som virker forebyggende på uro og utagering
Gi mulighet for møteplasser med kunnskapsdeling /opplæring innad i organisasjonen

Legge til rette for faglig utvikling
Sikre at forskning er en integrert del av virksomheten
Sikre at det er mulig å drive utdanningsvirksomhet av helsepersonell

Bidra til å sikre god tilgang til uteområder
Legge til rette for aktivitet som en integrert del av behandlingen
Være en trygg ramme for behandling
Bidra til minst mulig tvangsbruk og opplevd tvangsbruk for pasientene

Være i teknisk god stand med lite behov for vedlikehold
Fleksibelt bygg slik at det kan tilpasses eventuelle fremtidige behov
Ivaretar miljøkrav

Eksempel fra UNN på videre bearbeiding av effektmål til kriterier

	Målbilde UNN - psykisk helsevernklubben	Evalueringskriterier
1	Behandlingen ivaretar pasientenes behov, og er preget av kvalitet og trygghet for pasienter og pårørende	
	- Behandlingen understøtter pasientens egne ressurser - Det legges til rette for at pasienten kan medvirke i egen behandling - Pasientopplevd kvalitet og behov ligger til grunn for tjenesteutvikling - Pasienters og pårørendes erfaringskunnskap ses som likeverdig med fagkunnskap - Behandlingen er tilpasset den samiske befolkningen og personer med annen kulturell bakgrunn	Ha tilstrekkelig kapasitet. Legge til rette for god utredning og behandling tilpasset pasientens behov. Tilrettelegge for at pasienten kan få god struktur i behandlingstilbudet og en innholdsrik og meningsfull hverdag som del av tilbudet. Understøtte åpenhet rundt psykiske lidelser og rus- og avhengighetslidelser Sikre at pasienten har trygge omgivelser med aktivitets- og behandlingstilbud som stimulerer til mobilisering av egne ressurser. Legge til rette for fysisk trening som integrert del av behandlingen. Sikre at alle pasienter i lukkede sengeposter har tilgang på skjermede uteområder der pasienter kan gå uhindret ut. Sikre at alle pasienter har enkel og god tilgang på egnede utearealer og natur som stimulerer til aktivitet. Sikre mulighet for at pårørendes behov ivaretas, og at pårørende kan ta aktivt del i pasientens behandling. Tilrettelegge for brukere med ulik kulturell bakgrunn. Være tilrettelagt for å ivareta spesielle krav til sikkerhetsplasser.
2	Behandlingen er sammenhengende og helhetlig	
	- Behandlingsforløp planlegges under ett og i samarbeid med involverte enheter - Pasienter med sammensatte og komplekse behov møtes av tverrfaglige team - Behandlingen gjennomføres med samarbeid på tvers av fag - Tjenesten ivaretar kontinuitet i behandlingen	Legge til rette for godt samarbeid mellom ulike enheter innen PHV og TSB. Legge til rette for godt samarbeid mellom PHV/TSB og somatiske avdelinger slik at pasienten får somatisk helsehjelp av høy kvalitet. Legge til rette for godt samarbeid og veiledning/kunnskapsdeling mellom PHV/TSB og kommunale tjenester. Ha nærhet mellom kliniske enheter. Understøtte muligheten for samarbeid i team der pasienter og pårørende kan være aktiv i utforming av behandlingstilbud. Legge til rette for at pasienter med sammensatte og komplekse behov skal møtes med team sammensatt på tvers av fag (TSB, PHV og somatikk)



Kriteriene må være egnet til å skille mellom alternativene som skal utredes og må tilpasses prosjektet

Konseptfasen
steg 1 og steg 2



Metode for valg av alternativ – en sjekkliste

- Kriteriene som ble utarbeidet i prosjektinnramming skal brukes for å velge alternativ. Det gjelder å finne det alternativet som oppfyller kriteriene (og derved effektmålene) på best måte
- Når alternativet skal velges er det ulike fremgangsmåter for å gjennomføre vurdering og valg av alternativ. Noen momenter man bør tenke på underveis i planlegging av hvordan man skal gjennomføre prosessen er:
 - Kompleksiteten og ulikhet mellom alternativ – hvor stor endring vil det være for organisasjonen
 - Lage en beskrivelse av hvordan prosessen skal gjennomføres, slik at alle har tydelige roller og forståelse for hva som skal skje
 - Hvem skal være med og uttale seg
 - Hvem skal beslutte
 - Hvordan gjennomføre vurdering (diskusjon, avstemming, karakterskala,
- Tips – ikke kompliser unødig. Tenk over om det er nødvendig med bred medvirkning, eller om det holder med at f.eks. prosjektgruppen gjør vurdering og sender videre innstilling til prosjektets styringsgruppe.



Det er viktig at kriteriene er på plass før man begynner å vurdere alternativene mot hverandre.

Ellers kan det være lett å «forelske» seg i et alternativ, og så tilpasser man kriteriene etter dette.

Eksempel på beskrivelse av styrker og svakheter

Effektmål 1: Trygge og gode tilbud

- Effektmålet har følgende vurderingskriterier:
 - Brukertilpasset pasientbehandling og opplæring hvor pasientene er aktive deltagere i helsehjelpen de mottar
 - Tilgang på relevant og riktig kompetanse på det stedet pasienten tas imot
 - At den akutte syke pasienten møtes av personale med rett kompetanse hele døgnet for rask avklaring av videre behandling
 - Spesialiserte funksjoner med et pasientvolum som sikrer god kvalitet i behandlingen og liten variasjon i kvalitet
 - Moderne pasientbehandling i tråd med medisinsk og teknologisk utvikling
 - Bygningsmasse med utforming som gir mulighet til å ivareta personvern i henhold til GDPR
 - Mulighet for økt egendekningsgrad

Alternativet med Mjøssykehuset		Null-pluss alternativet	
Styrker	Svakheter	Styrker	Svakheter
Helhetlig tilbud for akutte- og kritisk syke og multisyke. Muliggjør høyere kompetanse i front og raskere riktig behandling En samling av somatiske og psykiatriske helsetilbud vil gi muligheter for tverrfaglig samarbeid og god samhandling på tvers av fag og avdelinger. Helhetlige pasienttilbud slik at overflyttinger internt reduseres. Mulighet for seksjonering innenfor fagområder. Mjøssykehuset der alle spesialiserte tjenester er samlet, vil bidra til å løfte kompetansen i Innlandet samlet sett. Fremmer endring. Tilrettelagt bygningsmasse som gir mulighet for å ivareta personvern. Lettere å utvikle nye behandlingstilbud. Kan gi økt andel som ferdigbehandles i Innlandet.	Små fagmiljøer i Lillehammer og Elverum. Krevende rekruttering til Lillehammer og Elverum. Delte fag kan gi ulikt tilbud og variasjon i kvalitet. Risiko for stordriftsulempet. Kan oppleves upersonlig. Kan risikere mindre og trangere utearealer. Gir noe lengre reisevei for en del pasienter. Ulike kulturer må smelte sammen, gir en lang omstillingsfase.	Nærhet og opplevd trygghet for befolkningen. Bred akuttmedisinsk kompetanse i H. Nærhet til fødetilbud for Hedmarks befolkning. Økt selvdekningsgrad i H. Lettere å beholde kompetanse i dagens sykehus (særlig sykepleiere). Bevarer i stor grad dagens fagmiljø / infrastruktur, gir trygghet for ansatte. Elektiv enhet i Elverum er positivt. Mindre sykehus gir bedre intern samhandling. Hyggelige omgivelser /utearealer.	Små og fragmenterte fagmiljøer. Små volum innen spesialiserte funksjoner. Økt transport av pasienter mellom enhetene. Jfr. dagens utfordring, vanskelig å rekruttere. Ingen komplette sykehus, fortsatt funksjonsfordeling. Større mulighet for å bli innlagt i feil sykehus. Ingen forbedring for befolkningen som benytter Gjøvik og Lillehammer, habilitering, rehabilitering, Reinsvoll eller Sanderud. Krevende med fornyelse av MTU. Interne strider fortsetter. Uhensiktsmessig og gammel bygningsmasse beholdes. Lavere beredskap på hvert sted. ..

Tabell 4: Styrker og svakheter effektmål 1 "Trygge og gode tilbud"

Effektmål 1 - oppsummering av styrker ved de to alternativene

Styrker ved null-pluss alternativet:

- Nærhet og opplevd trygghet for befolkningen
- Bred akuttmedisinsk kompetanse i Hamar
- Nærhet til fødetilbud for Hedmarks befolkning.
- Økt selvdekningsgrad i Hamar
- Lettere å beholde kompetanse i dagens sykehus (særlig sykepleiere)
- Bevarer i stor grad dagens fagmiljø / infrastruktur, gir trygghet for ansatte
- Elektiv enhet i Elverum er positivt
- Mindre sykehus gir bedre intern samhandling
- Hyggelige omgivelser/utearealer

Styrker ved Mjøssykehuset:

- Helhetlig tilbud for akutte- og kritisk syke og multisyke
- Muliggjør høyere kompetanse i front og raskere riktig behandling
- En samling av somatiske og psykiatriske helsetilbud vil gi muligheter for tverrfaglig samarbeid og god samhandling på tvers av fag og avdelinger
- Helhetlige pasienttilbud slik at overflyttinger internt reduseres
- Mulighet for seksjonering innenfor fagområder
- Mjøssykehuset der alle spesialiserte tjenester er samlet, vil bidra til å løfte kompetansen i Innlandet samlet sett
- Fremmer endring
- Tilrettelagt bygningsmasse som gir mulighet for å ivareta personvern
- Lettere å utvikle nye behandlingstilbud
- Kan gi økt andel som ferdigbehandles i Innlandet

Effektmål 1 - oppsummering av svakheter ved de to alternativene

Svakheter ved null-pluss alternativet:

- Små og fragmenterte fagmiljøer.
- Små volum innen spesialiserte funksjoner.
- Økt transport av pasienter mellom enhetene.
- Jfr. dagens utfordring, vanskelig å rekruttere.
- Ingen komplette sykehus, fortsatt funksjonsfordeling.
- Større mulighet for å bli innlagt i feil sykehus.
- Ingen forbedring for befolkningen som benytter Gjøvik og Lillehammer, habilitering, rehabilitering, Reinsvoll eller Sanderud.
- Krevende med fornyelse av MTU.
- Interne strider fortsetter.
- Uhensiktsmessig og gammel bygningsmasse beholdes
- Lavere beredskap på hvert sted

Svakheter ved Mjøssykehuset:

- Små fagmiljøer i Lillehammer og Elverum
- Krevende rekruttering til Lillehammer og Elverum
- Delte fag kan gi ulikt tilbud og variasjon i kvalitet
- Risiko for stordriftsulemper
- Kan oppleves upersonlig
- Kan risikere mindre og trangere utearealer
- Gir noe lengre reisevei for en del pasienter
- Ulike kulturer må smelte sammen, gir en lang omstillingsfase

Praktisk gjennomføring av evaluering, Sykehuset Innlandet

- Det ble benyttet en digital stemmegivning der deltakerne benyttet sin mobiltelefon for å avgi stemme (menti.com)
- For hvert av effektmålene ble gitt ett svar for Mjøssykehuset og ett svar for Null-pluss alternativet. Man skulle svare sammenlignet med dagens modell
- Karakterskalaen som ble brukt var fire-delt:
 - Likeverdig eller svakere enn dagens modell
 - Noe bedre
 - Bedre
 - Mye bedre
- Etterfølgende drøfting etter hvert effektmål ut fra svarene – deltakerne som har stemt på “ytterpunktene” ble bedt om å si litt om begrunnelsen
- Dette fordi det er viktig å forstå hvorfor de som er samlet i dag har kommet til ulike konklusjoner

Resultat fra avdelingsledersamlingen ved bruk av avstemming i plenum

- Fargebruken i den visuelle presentasjonen fra stemmegivingen:
 - Blå – Likeverdig eller svakere enn dagens modell
 - Rosa – Noe bedre
 - Rød – Bedre
 - Gul – Mye bedre
- Deltakere i avdelingsledersamlingen (registrert antall deltakere ved oppstart 102):
 - 64 Ledere sykehuset Innlandet (nivå 1,2 og 3)
 - 15 Tillitsvalgte og vernetjenesten (TV20 med vara)
 - 4 Brukerutvalget
 - 19 Stab (ledere innen medisin og helsefag, HR, økonomi og OU)
- I tillegg var det 5 arrangører





Det viktigste er ikke stemmegivingen i seg, men diskusjonen man kan få til basert på svarene. Det er viktig å slippe til alle synspunkt, og legge til rette for en åpen diskusjon

Andre sammenhenger i konseptfasen

- Målhierarkiet kan være et godt utgangspunkt for å arbeide med gevinster
 - Det er prosjekteier (helseforetak) som er ansvarlig for å arbeide med gevinster
 - Effektmålene beskriver hvilke endringer man ønsker å ha gjennomført – dette gir grunnlag for å finne de endrede driftsforutsetninger
- I løpet av konseptfasen skal det gjennomføres en ekstern kvalitetssikring. En av oppgavene i KSK
 1. Er det samsvar med det virksomhetsstrategiske grunnlaget for investeringen formulert i utviklingsplanen og den framlagte konseptrapporten?
 2. Er målhierarkiet konsistent, avklart og ikke for komplisert eller generelt til å være operasjonelt?

Fra forprosjekt til nytt
sykehus i drift



Forprosjekt til og med ibruktakelse

- I denne perioden jobber helseforetaket videre med å tilpasse organisasjon til det nye sykehuset (OU-arbeidet). Her er det viktig å passe på at effektmålene fortsatt er konsistent i forhold til det som bygges, samt at den nye organisasjonen er tilpasset målene som er satt
- Det er viktig å sikre at konseptene og bygningen fortsatt er i tråd med (effekt)målene. Ved endringer i prosjektet underveis er det viktig å følge med på om effektmålene fortsatt er oppfylt
- Dersom dette ikke er gjort tidligere, er det viktig å kartlegge baseline for måling av effektmålene (og gevinster)
- Når prosjektet avsluttes, ser man også om man har nådd resultatmålene for prosjektet

Drift – fikk man det man planla?

- Når det nye sykehuset har vært i drift noen år så bør man gjennomføre en evaluering. En slik evaluering kan blant annet bidra til svare på om man nådde effektmålene man satte seg
- For å vurdere om man når målene, må disse være målbare, samt at det må være tydelig hva sammenligningsgrunnlaget er
- Gevinstene (både økonomiske og kvalitative) i prosjektet kan også være et mål på om man når effektmålene, igjen må man være tydelig på HVA man måler gevinsten i forhold til
- Her har jeg ikke sett noen gode eksempler ennå – de prosjektene som er evaluert så lang, har til dels hatt effektmål som har vært vanskelig å måle (ikke konkret nok), dels uklart hva effekten skal måles mot

Lykke til videre

