

Betanien sykehus AS (BS AS)
v/ sykehusdirektør Eli J. Birkhaug

Kopi:
Spesialrådgiver Dag L. Thomassen, BS AS

Fyllingsdalen, 31. oktober 2022

Oppsummering evaluering av byggeprosjekt dagkirurgisk avdeling (DKA)

Vellykket gjennomføring av et byggeprosjekt er avhengig av utgangspunktet for gjennomføringen.

Evaluering av samhandling i dette byggeprosjektet har etterlatt et klart gir inntrykk av at prosjektets fundament ikke har vært tilfredsstillende.

Mangelfull detaljering og grunnlagsdokumentasjon før igangsetting av byggearbeidene, i kombinasjon med en iver etter å starte opp byggeprosjektet på uferdige løsningsforslag, ser ut til å ha gjort byggeprosjektet mer krevende enn nødvendig.

Flere faktorer påvirket **samhandling mellom aktører i byggeprosjektet** fra før byggearbeidene startet og fram til slutføring av byggeprosjektet. Planlegging henger tett sammen med vellykket gjennomføring. I dette byggeprosjektet virker skisseprosjektet / forprosjektet og prosjektets fundament for svakt:

1. Samhandlingen i byggeperioden ble preget av for svakt utgangspunkt før byggestart
2. Hendelser underveis i byggeperioden gav flere utfordringene rundt samhandling
3. I sum ble samhandling i byggeprosjektet mer krevende for alle sentrale aktører enn nødvendig

Ad 1: Planlegging og grunnlag for gjennomføring (prosjektets fundament), virker svakt før byggestart

- Effektmål, resultatmål, prosessmål og prosjektplan virker svakt fundert og strukturert, beskrevet og kjent, gitt de utfordringer og rammebetingelser som var kjent før byggestart. En tydelig og detaljert mål- og prosjektplan burde omfattet:
 - Bygget, koronapandemi, nye ledere i linjen, samtidig sykehusdrift og byggeprosjekt, intern forankring og informasjon, tidslinjer, risikovurderinger, m.v. D.v.s detaljeringsgrad etter behov og risiko. Dette er forhold som oppleves for lite vektlagt før byggestart
- Inntrykket var at «godt nok» og «fort» og «penger nok» var gjeldende
- For svak organisering i Betanien før byggestart (roller, ansvar, faglighet, involvering)

Ad 2: Svakheter under pkt 1 ble forsterket av svakheter under byggeperioden

- Koronapandemi, nøkkelmannsrisiko og at sykehusdrift skulle foregå samtidig med byggearbeider
- Grunnlagsdokumentasjon for byggearbeidene, bygge i gammelt bygg, samt uavklarte og nye runder på løsninger ble også en ekstra utfordring både i f.t. løsninger og framdrift
- I sum gav dette også logistikk- og leveranseproblem med forskyvning av tid

Ad 3: Grunnet pkt 1 og 2 ble tidslinjen for byggeprosjektet tidlig en utfordring

- Opprinnelige planer og grunnlag for gjennomføring var for dårlig, og gav prosjektet et dårlig utgangspunkt
- Hendelser underveis var med og forsterke problemene

- Aktørene har underveis samhandlet tilfredsstillende, men ikke uproblematisk, grunnet en rekke svake forutsetninger og uønskede hendelser som ballast. Samhandlingen har resultert i korrektive tiltak. Tid ble tidlig en utfordring og vedvarende negativ faktor videre i prosjektet.

Inntrykket er videre at aktørene har vært fleksible i et krevende byggeprosjekt.

Oppsummert: Kartlegging, detaljering, refleksjon, risikovurderinger og beslutningspunkt i forkant og underveis rundt vesentlige forutsetninger for prosjektet burde vært bedre. Dette gjelder slikt som:

- Samtidig sykehusdrift og byggearbeid
- Koronapandemien og dens innvirkning
- Effektmål, resultatmål, prosessmål, prosjektplan med avhengigheter – tidslinjen er både en kritisk premiss og konsekvens
- Forankring, involvering, overleveringer/«stafettpinner», nye ledere, informasjon, prosjektstyring, myndighet
- Mangelfull detaljplanlegging, prosjektering og organisering
- Hvor mange år bygger man for, og hvordan skal det påvirke løsningene
- Avveininger mellom: Pris – kvalitet – tid – risiko

Vedlagt følger rapport som grunnlag for oppsummeringen, basert på oppdraget bestilt av Betanien sykehus AS (BS AS).

Fra BS AS ble læringseffekt av evalueringen vektlagt ved bestilling av evalueringen. Oppsummering og rapport er skrevet for interne formål. I samtaler med de ulike aktørene (2 interne og 3 eksterne) har alle vært opptatt av å kommunisere hvor nyttig en slik evaluering er. For undertegnede er inntrykket at alle aktører er interesserte i en tilbakemelding av læringseffekter etter fullført evaluering. Det er således opp til oppdragsgiver å ta en evt dialog videre med de 3 eksterne aktørene for gjennomgang av resultatet av evalueringen.

Skulle det være spørsmål til oppsummering eller vedlagte rapport, kan undertegnede kontaktes, for utdypning eller presisering.

Med vennlig hilsen
Stiftelsen Betanien Bergen

Ketil Ragnhildstveit
Økonomidirektør/ Diplomert intern revisor (IIA)

Vedlegg:

- Rapport etter evaluering samhandling i byggeprosjekt ved dagkirurgisk avdeling (DKA) ved Betanien sykehus AS (BS AS)

Rapport etter evaluering samhandling i byggeprosjekt ved dagkirurgisk avdeling (DKA) ved Betanien sykehus AS (BS AS)

Bakgrunn for byggeprosjektet:

Det har i perioden fra 02.21 - 08.22 vært gjennomført byggearbeider ved DKA i Vestlundveien 23, med BS AS som byggherre. Prosjektet var opprinnelig planlagt ferdigstilt 08.21. Av styresaker i juni og september 2020 framgår det økonomisk ramme på prosjektet var 20 mnok, og at hensikten med prosjektet var at ombyggingen skulle gi en kvalitativ forbedring og mer moderne areal.

Evaluering av byggeprosjektet:

Etter henvendelse fra BS AS ved spesialrådgiver Dag L. Thomassen har undertegnede gjennomført en evaluering etter de føringer som ble lagt i bestillingen fra byggherre.

Avgrensing:

I epost fra BS AS av 01.09.22 med vedlagt notat vises plan for evaluering av byggeprosjektet. SBB sin evaluering er avgrenset til undersøkelse av samhandling mellom interne og eksterne aktører. Dette er:

- BS AS (byggherre),
- Kepla AS (byggherreombud (BHO) og koordinator for sikkerhet, helse og arbeidsmiljø (SHA-koordinator)),
- Åsane Byggmester Forretning AS (Totalentreprenør (TE))
- Link Arkitektur AS (arkitekt)

Formål med denne evalueringen etter bestilling fra BS AS er:

Evaluere samhandling mellom de 4 aktørene BS AS (byggherre), Kepla AS (Kepla), Åsane Byggmester Forretning AS (ÅBF), Link Arkitektur AS (Link).

Type evaluering og kilder i evalueringen:

Evalueringen er en kvalitativ vurdering av samhandling. Kilder har vært tilsendte interne dokument, samt samtaler med 2 interne og 3 eksterne aktører. Internt har spesialrådgiver og enhetsleder for somatikk representert byggherre og prosjektledelsen. Eksternt deltok 2 fra Kepla, 1 fra ÅBF og 2 fra Link. Det er gjennomført 5 intervju/samtaler i rekkefølge som nevnt ovenfor, i perioden september-oktober 2022.

Innledning:

Denne rapporten gir et sammendrag av evalueringen. Alle aktører har velvillig stilt opp, vært informative, og gitt god og reflektert informasjon til evalueringsarbeidet. Alle har sett på prosessen og samtalene som nyttige, og noe som burde vært gjort oftere i tilsvarende og andre prosjekt. Samtalene pr aktør har i gjennomsnitt vart 1 time. Det betyr også at det ikke er gjennomført dybdeintervju. Samtalene har vært semistrukturerte og åpne, med spørsmål, svar og refleksjoner.

Hovedinntrykk og anbefalinger:

Samtaler med prosjektets 2 interne og 3 eksterne aktører gir et bilde av seriøse og profesjonelle aktører, som har vært opptatt av å tilpasse seg og gjennomføre prosjektet etter beste evne og muligheter, gitt de forutsetninger og utangspunkt som har vært rådende i prosjektet.

Samlet hovedinntrykk er at samhandlingen mellom aktørene har vært god, men er påvirket av flere forhold som kan ha påvirket hverandre negativt. Dette vil bli forsøkt belyst og oppsummert nedenfor.

- **Faktorer som har gitt utfordringer i prosjektet mht samhandling:**

- 0. **Tidsfaktoren – som en konsekvens av faktorene nedenfor**

- 1. **Grunnlagsdokumentasjon for byggearbeidene**
 - 2. **Ombygging samtidig med sykehusdrift**
 - 3. **Nøkkelmannsrisiko / sykefravær**
 - 4. **Logistikk, leveranseproblem, koronapandemien**
 - 5. **Organisering, kompetanse, kapasitet, koordinering, kommunikasjon, erfaring**

Ad 0: Tid

Inntrykket er at tidsplanen har vært for optimistisk i utgangspunktet, og i for liten grad tatt høyde for alle usikkerhetsmomenter i prosjektet (jf pkt 1-5 ovenfor). Det er også stilt spørsmål om en var for hastig på vedtak og gjennomføring på for dårlig grunnlag. Konkretisering og detaljering av problem, behov og løsning burde vært dokumentert bedre før byggearbeidene startet. Ordene «godt nok», «fort» og «penger nok» gir et inntrykk at utgangspunktet kunne vært bedre. Det burde vært brukt mer tid før byggearbeidene startet, slik at grunnlaget var bedre for løsning og framdrift. Videre var det en stor risiko i f.t. tid å bygge i en periode med pandemi og spesielt i tillegg til sykehusdrift og byggearbeider samtidig. I sum medførte disse faktorene at også samhandlingen i selve byggeprosjektet ble vanskeliggjort. Alle aktører er samstemte på at sykehusdriften ikke skulle foregått i samme lokaler når ombyggingen skjedde.

Lærdom:

- Bruk nok tid på bakgrunn, problembeskrivelse, behov og løsningsforslag før vedtak
- Planlegg byggearbeidene på et tilstrekkelig godt nok grunnlag og ta høyde for usikkerhet og risikofaktorer i tidsdimensjonen i prosjektet
- Vurder og eliminer vesentlige kjente risikofaktorer i forkant (eks.vis sykehusdrift og byggeprosjekt i samme lokaler), og ha en beredskapplan / plan B klar hvis risikoen er høy

Ad 1: Grunnlagsdokumentasjon for byggearbeidene

Byggeprosjektet hadde sitt utgangspunkt i et skisseprosjekt. Veien fra skissevedtak til vedtak om bygging gikk fort. Det ble i prosessen utarbeidet funksjonsbeskrivelse. Kepla var med tidlig i prosessen (samspillsavtale?), og trakk inn Link arkitektur. Med mangelfulle/manglende detaljerte tegninger for arealet, og et skisseprosjekt med funksjonsbeskrivelse, ble det utarbeidet et anbuds-/konkurransegrunnlag med en prismatrise, for en totalentreprise (TE). Dette er vanlig i prosjekt med slikt grunnlag, men det forutsetter en rekke aktiviteter i etterkant av kontraktsinngåelse mellom alle 4 aktører. Det kommer fram fra flere aktører at arkitekt burde lagt under TE. Dette er vanlig og sikrer tidsriktige og riktige avklaringer på løsninger som velges. I tillegg ble det flere omprioriteringer og såkalte «omkamper» internt hos byggherre på løsning, noe som oppleves som en følge av dårlig intern forankring og informasjon, og driftsmesig og faglig involvering. På toppen av det hele var det svært mangelfulle detaljerte tegninger av eksisterende areal, noe som resulterte i overraskelser underveis. Kontraktsforhold resulterte også i uklarheter underveis.

Lærdom:

- Sikre felles forståelse og intern forankring for problem, behov, løsningsforslag og faktisk løsning

- Bruk tilstrekkelig tid i fasene før vedtak om bygging, på problembeskrivelse, behovsvurderinger, med tilstrekkelig detaljering og vurdering før valg av løsning og igangsettelse
- Vurder type arkitektkompetansebehov og legg arkitektkompetanse i TE for å sikre god samhandling og færre misforståelser
- Gapet mellom skisseprosjekt/funksjonsbeskrivelse og den faktiske/praktiske løsningen bør ikke være for stor mht detaljering
- Ta høyde for usikkerhet i eksisterende infrastruktur når det ikke finnes oppdaterte og riktige tegninger på eksisterende areal

Ad 2: Ombygging samtidig med sykehusdrift

Forutsetningen om sykehusdrift under ombygging er krevende, og opplevdes så krevende i dette prosjektet at det trekkes fram som en stor utfordring av alle. Dette forholdet ble ekstra krevende som følge av de øvrige faktorer som gav utfordringer i prosjektet.

Lærdom:

- Ombygging under løpende sykehusdrift krever særskilt detaljplanlegging, koordinering og risikovurdering før man velger en kombinasjon av drift og bygging
- Man bør tenke alternativ lokalisering for sykehusdrift for å få en effektiv framdrift og unngå krevende koordinering og høyere tidskostnader enn planlagt

Ad 3: Nøkkelmannsrisiko / sykefravær

Under gjennomføring opplevde prosjektet i en viktig periode at nøkkelmenn ble erstattet av ulike grunner. Dette ledet til ekstra innsats og forsinkelser. Sykefravær og forhåndsregler knyttet til korona krevde også økt oppmerksomhet og særskilte tiltak.

Lærdom:

- Hver aktør og hele prosjektet bør ha en beredskapsplan / plan B, for et annet utfall enn i den ordinære planen
- Dette bør være en del av en omforent risikostyring for en kjent risiko

Ad 4: Logistikk, leveranseproblem, korona

Inntrykket er at trege og rotete avklaringer også medførte at logistikk ikke fungerte tilfredsstillende i deler av prosjektet. Det kan være ulike årsaker til det, men virkningen var at framdrift ble skadelidende, og at leveranser ikke ble som forventet / ønsket. Korona var også en medvirkende årsak til interne og eksterne leveransproblem.

Lærdom:

- Intern forankring, avklaring og beslutningspunkt i tide er viktig ved løsninger og påfølgende bestillinger
- Overlate til fagfolk å svare på og gjennomføre, og sikre god komm. mellom TE og BHO
- Planlegge og avklare i tide i hele verdikjeden, noe som krever både oversikt og detaljinnsikt
- Planlegge for ufortusette hendelser og forplantning av forsinkelser

Ad 5: Organisering, kompetanse, kapasitet, koordinering, kommunikasjon, erfaring

Faktorene i pkt 1-4 henger tett sammen med pkt 5, og er også en del av punkt 5. D.v.s «alt henger sammen med alt». Under hvert av punktene 1-5 ligger det ulike forbedringssløyfer, der noen allerede er gjennomført, for å sikre at prosjektet kom i havn innenfor akseptabel tid og kvalitet. Eksempelvis måtte det inn ny prosjektleder fra TE under pkt 3.

Nedenfor følger en sammenfatning av det som oppleves som felles utfordringer, erfaringer og **læring** i prosjektet på tvers av alle aktører, og som samlet sett best kan rubriseres under pkt 5 som fellesnevner:

Rigging av prosjektet:

- Målet med byggeprosjektet må være tydelig og konkretisert, basert på en problembeskrivelse i bunnen. Basert på problemstilling og behov må målene med prosjektet deles inn i:
 1. Effektmål – formål -> **hvilke behov skal dekkes og hva er problemet?**
 2. Objektmål – resultatmål -> **hva er løsningen (kvalitet-tid-økonomi)?**
 3. Prosessmål – mål knyttet til gjennomføringsprosessen -> **læring, involvering, informasjon osv**
- I byggeprosjekt må det internt og eksternt være tydelig hvem som er byggherre, styringsgruppe, prosjektleder, prosjektkoordinator, beslutningstakere, kommunikator og prosjekteier, og hvordan ansvar og myndighet er fordelt. I dette ligger også en tydelig avklaring av huseiers ansvar og myndighet og leietakers ansvar og myndighet. Også andre berørte brukere av bygget må involveres. God intern samhandling må være en målsetting, og et tema for seg.
 - **En aktiv og godt sammensatt styringsgruppe ser ut til å ha manglet, eks.vis**
- I byggeprosjekt må det være tydelig hvordan roller, ansvar og myndighet er fordelt internt og eksternt. **Sett av nok tid til prosjektledelse internt**, og sørg for faglighet og erfaringer i hele prosjektgruppen.
- Videre er tilstrekkelig og riktig intern kompetanse og kapasitet avgjørende ressurser i byggeprosjekt, og disse må holdes involvert og informert, på en tydelig og avklart måte. I tillegg er intern forankring viktig. Samhandlingen internt mellom huseier og byggherre har vært for svak. Åpenhet, proaktivitet, involvering, informasjon og «ville hverandre vel» er nøkkelord.
 - Et spørsmål er om den interne samhandlingen og holdningene har vært gode nok?
- Ekstern bistand arkitekt i skisseprosjekt, burde vært lagt under TE i gjennomføring, og dette burde vært et kriterie i anbudsprosess. Type arkitektkompetanse kan også variere i behov i et slikt prosjekt i de ulike stadier.

Fra effektmål til objektmål/resultatmål:

Å gå fra trinn 1 til 2 er en svært kritisk fase (effektmål => resultatmål). Da må effektmålene i trinn 1 være tydelige, konkretiserte og omforente. Trinn 2 (objektmål/resultatmål) skal måles/vurderes mot trinn 1. Derfor er det viktig med et grundig arbeid ad trinn 2, slik at effektmål oppnås.

- I dette prosjektet oppleves det at man gikk for fort fra skisse til vedtak, og deretter bygging. Var effektmålene i trinn 1 tydelige og konkrete? Var detaljering, intern avklaring og forankring tydelig nok i trinn 2? Trinn 1 og 2 virker svak og til dels mangelfull, noe som resulterte i såkalte «omkamper». Tilbakemeldinger fra aktører går på at «omkampene» var legitime innspill som

burde vært med i en bedre intern prosess på et tidligere tidspunkt. Intern forankring, medvirkning og informasjon har virket mangelfull.

- Grunnlaget opplevdes kommunisert som «skisseaktig og godt nok» og arbeidet skulle gjøres «fort». Det samsvarer ikke nødvendigvis godt med det overordnede effektmålet / formålet.
- Anbudsprosess og valg av TE virker utført etter kriterier og pris, samt gode erfaringer med TE innenfor tilsvarende prosjekt
- Basert på usikkerhet i skisseprosjekt og grunnlagsdokumentasjon, oppleves planlagt gjennomføringstid på ½ år veldig knapp
- Er det utført og dokumenterte risikovurderte og realistiske gjennomføringsplaner, og har de i så fall vært gode nok?

Fra mål og planer til gjennomføring

Dette er syretesten på planlegging og slår sjelden feil. Derfor gjelder følgende ordtak også her: «Plans are nothing, planning is everything». Det går sjelden som man planlegger, - derfor må man replanlegge og gjøre korrektive tiltak:

- Alle aktører er samstemte på at det aldri skulle vært sykehusdrift under ombyggingen. Det skapte mange forsinkelser, ekstra tidsbruk og stort sett ulemper for alle, der en måtte ta så mange hensyn at det gikk utover alle.
 - Denne beslutningen skulle vært risikovurdert bedre i forkant, og man skulle hatt en beredskapsplan / plan B.
- Videre resulterte skifte av eksterne nøkkelmenn hos både TE og Kepla til økte utfordringer.
- Videre led prosjektet under at arkitekt i skisseprosjektet ikke var underlagt TE i gjennomføringen, noe som er vanlig
- Korona, sykefravær, leveranseproblem m.v. skapte økte utfordringer på toppen av det hele
- Det er også tydelig at brukermedvirkning og forankring har vært for svak, noe som har medført at gode ressurser og innspill ikke har fått gjennomslag på gode forslag, og i alle fall ikke på ideelt tidspunkt i prosessen.
- Det har også vært uklarheter knyttet til hvor lang sikt man har bygget for, noe som har skapt usikkerhet og uklarheter rundt valgte løsninger

KR

SBB

CFO/IR (IIA)