

# Oslo universitetssykehus HF

## Styresak

Dato møte: 26. april 2022

Saksbehandler: Prosjektdirektør Nye Oslo universitetssykehus

Vedlegg: Prosedyre for samhandling mellom Oslo universitetssykehus HF og Prosjektorganisasjonen til Helse Sør-Øst RHF

---

### **SAK 36/2022 MEDVIRKNING I NYE OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS**

#### **Forslag til vedtak**

*Styret tar saken til orientering.*

Oslo, den 20. april 2022

Bjørn Atle Lein Bjørnbeth

## **1.0 Innledning**

Foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF godkjente den 24. juni 2016 et framtidig mål bilde for Oslo universitetssykehus HF med et samlet og komplett regionsykehus inkludert lokalsykehusfunksjoner på Gaustad, et lokalsykehus på Aker og et spesialisert kreftsykehus på Radiumhospitalet.

I årene etter har det vært jobbet frem beslutningsgrunnlag for de ulike prosjektene. I dag er det seks byggeprosjekter som til sammen skal realisere målbildet for Oslo universitetssykehus HF. Byggeprosjektene er i ulike faser. To er under oppføring, et av disse med ibruktakelse i 2023, andre er i ferd med å avslutte forprosjektfasen, mens et prosjekt gikk inn i forprosjektfasen i april i år.

For Oslo universitetssykehus HF er det viktig at byggene blir så gode som mulig og at faglige hensyn og innspill ivaretas i prosessen. Samarbeid og medvirkning er avgjørende for å få dette til.

Styret har i perioden etter 2016 fått seg forelagt flere saker som berører videreutviklingen av Oslo universitetssykehus HF. De fleste sakene har vært knyttet til det enkelte byggeprosjekt, samt regelmessige rapporteringer av hvilken risiko det vurderes å være for at ulike hendelser skal inntreffe eller ikke.

Styret har ikke tidligere fått presentert hvordan medvirkningsarbeidet er organisert, strukturert og hvordan dette gjennomføres i praksis. I denne saken gjøres det rede for strukturen som er etablert for å sikre samhandling mellom Oslo universitetssykehus HF og Helse Sør-Øst RHF som byggherre, og det redegjøres for det omfattende medvirkningsarbeidet ansatte, tillitsvalgte, vernetjenesten og brukerrepresentantene er med på for å sikre forankring og gode prosesser, internt i helseforetaket, men også overfor byggherre.

## **2.0 Videreutvikling av Oslo universitetssykehus HF**

### **2.1 Byggeprosjektene**

Forprosjekt for nytt klinikkbygg og protonsenters ved Radiumhospitalet ble gjennomført fra mars til oktober 2019. Forprosjektrapporten, som er grunnlag for en B4-beslutning (investering og gjennomføring), ble vedtatt av Helse Sør-Øst RHF i november 2019 (sak 097-2019). Grunnsteinen til byggeprosjektet ble lagt ned 24. august 2021, og 8. mars 2022 ble bunnplaten til protonbygget støpt.

Styret for Helse Sør-Øst RHF godkjente i sak 070-2017 Konseptrapport for ny regional sikkerhetsavdeling, med en anbefaling om nybygg for regional sikkerhetsavdeling og regionalt kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri skulle prioriteres for utbygging på Ila. Det har vært reguleringsmessige utfordringer knyttet til den ønskede tomten og det har også vært et ønske fra Oslo universitetssykehus' side om å samlokalisere sikkerhetsseksjonene og seksjon for psykisk utviklingshemning og autisme i det nye bygget. Den 10. februar 2022 vedtok styret for Helse Sør-Øst RHF, ved behandling av sak 010-2022, en samlokalisering av de tre enhetene i nytt bygg ved Ila landsfengsel, og prosjektet gikk inn i forprosjektfase den 1. april i år.

Styret i Helse Sør-Øst RHF godkjente i møte 25. juni 2020 sak 063/2020, oppstart av forprosjektet for Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Forberedende aktiviteter startet i

august samme år, og forprosjektet startet 1. november 2020. Forprosjektrapport, som ligger til grunn for B4-beslutning (investering og gjennomføring), leveres høsten 2022.

Oslo universitetssykehus har i tillegg to byggeprosjekter hvor Helse Sør-Øst RHF ikke er eier og byggherre. Dette er Storbylegevakten, der Oslo kommune v/Omsorgsbygg er byggherre, og Livsvitenskapsbygget der Statsbygg er byggherre. Begge byggene er under oppføring. Storbylegevakten vil bli ferdigstilt og tatt i bruk i 2023, Livsvitenskapsbygget vil bli tatt i bruk i 2027.

## 2.2 Tidligfaseveileder for sykehusprosjekter

Det er etablert en nasjonal modell for hvordan planlegging av nye sykehusbygg skal gjennomføres. Prosjektmodellen er beskrevet i en veileder som følges av alle foretak.

Helseforetakets utviklingsplan er en plan for hvordan et helseforetak ønsker å utvikle sin virksomhet for å møte framtidige behov for spesialisthelsetjenester. Behov for nye bygg/større endringer eksisterende bygg kan ofte være del av en slik plan. En kvalitetssikret og styregodkjent utviklingsplan vil kunne legges til grunn for en beslutning (B1) om oppstart av tidligfasen, som er en betegnelse for hvilke prosesser som må gjennomføres for at et slikt definert behov skal kunne utvikles til et byggeprosjekt.

Et eksempel på et slikt vedtak er sak 53-2016, behandlet av styret i Helse Sør-Øst RHF 16. juni 2016, der vedtakspunkt 6 lyder:

*"Med utgangspunkt i det gjennomførte idefasearbeidet, skal første trinn i utviklingen av Aker og Gaustad avgrenses og dimensjoneres før det kan besluttes oppstart av konseptfaser. Som en del av arbeidet skal det også utarbeides planer som viser hvordan sykehustomtene kan utvikles over tid. Helse Sør-Øst RHF skal lede dette arbeidet og resultatet presenteres for styret sammen med beslutning om oppstart av konseptfaser."*

Dette var et klarsignal for at prosjektet kunne starte den første delen av tidligfasen, der hensikten er å få rammet inn og konkretisert prosjektet slik at det kan legges til grunn for en beslutning om oppstart av konseptfasen.

Tidligfasen avgrenses til perioden fra og med godkjent mandat for oppstart av tidligfasen (beslutning B1) til og med investeringsbeslutningen (beslutning B4), og vises i figur 1 som fasene innenfor den stiplede linjen.

Tidligfaseveilederen beskriver hvordan byggeprosjekter i helseforetak bør gjennomføres, og veilederen gir, på et overordnet nivå, retningslinjer for hva som bør inngå i de ulike fasene, hvilke analyser som bør gjennomføres, hvilke beslutningsdokumenter som skal utarbeides, og hva som skal besluttes ved de ulike beslutningspunktene.

Figur 1 Tidligfase sykehusprosjekter



## 2.3 Forprosjekt

Forprosjektfasen er siste del av tidligfasen. For arbeidet i denne fasen legges til grunn et mandat for forprosjektfasen som Helse Sør-Øst RHF utarbeider, konseptrapport, samt endringer vedtatt etter konseptfasen, for eksempel i forbindelse med arbeid med reguleringsplan. Konseptfasen definerer areal og kostnadsinnramming av prosjektet, og er grunnlag for lånesøknad fra Helse Sør-Øst RHF til departementet. Denne rammen blir en bevilgning i statsbudsjettet.

I forprosjektet bearbeides og detaljeres skisseprosjektet, og vedtatte virksomhetsavklaringer innarbeides. Hovedprogram og løsninger fra konseptfasen gjennomgås slik at man er trygg på at prosjektet kan realiseres innenfor vedtatte rammer. Forprosjektfasen er svært sentral, det er basis for gjennomføring og en referanse for sentrale aktører i prosjektet.

## 3.0 Oslo universitetssykehus HF

### 3.1 Nye Oslo universitetssykehus

Byggeprosjektene er organisert som programmer under stabsenheten Nye Oslo universitetssykehus, og de ledes alle av en programleder, jf. figur 2 nedenfor. Programlederne rapporterer til prosjektdirektør. For hvert av programmene er det oppnevnt en eller to klinikkontakter som skal sikre kommunikasjon mellom den kliniske virksomheten og programmet, og det er i alle programmene ansatt fagkoordinatorer som kommer fra, og kjenner, den kliniske hverdagen godt.

Figur 2 Organisering av byggeprosjektene i Nye Oslo universitetssykehus



Programmenes viktigste oppgave i forprosjektfasen er å sikre medvirkning inn mot Helse Sør-Øst RHF's prosjektorganisasjon.

Programmene skal i tillegg bidra til:

- god planlegging og styring, oppfølging og rapportering av fremdrift, økonomi og risiko
- å koordinere og lede arbeidet med utvikling av løsninger for drift, logistikk, IKT og utstyr, og som del av dette bidra til standardisering av løsninger på tvers av byggene
- koordinering av aktiviteter overfor Helse Sør-Øst RHF's prosjektorganisasjon. For Storbylegevakten overfor Oslo kommune, for Livsvitenskapsbygget overfor Universitetet i Oslo.
- å forberede god og sikker innflytting og ibruktakelse

Oppgavene skjer i nært samarbeid med andre enheter i Oslo universitetssykehus, både stab og linjeorganisasjon.

Hoveddelen av medvirkningen skjer gjennom deltakelse i medvirkningsgrupper. Det vises til punkt 5.3 hvor det orienteres overordnet om arbeidet i disse gruppene og punkt 6.0 hvor det redegjøres for medvirkningsarbeidet under det enkelte byggeprosjektet.

### **3.2 Programstyre**

Hvert av de seks byggeprosjektene har et programstyre bestående av operative ledergrupper, tillitsvalgte, verneombud og brukerrepresentant. Programstyret skal sikre at programmet leverer, gjennom nødvendige avklaringer, strategiske prioriteringer og ved å sikre at ressurser som Oslo universitetssykehus har ansvar for er tilgjengelige for programmet.

Avklaringer som ikke kan løses i det lokale programstyre løftes til ledermøtet i Oslo universitetssykehus. I dette ligger også at sakene presenteres i dialogmøter med tillitsvalgte og vernetjenesten og eventuelt drøfting.

## **4.0 Helse Sør-Øst RHF**

### **4.1 Helse Sør-Østs prosjektorganisasjon (HSØ-PO)**

Helse Sør-Øst RHF er eier av prosjektene, og er byggherre. Til å gjennomføre prosjektene har Helse Sør-Øst RHF etablert en egen prosjektorganisasjon, Helse Sør-Øst RHF's prosjektorganisasjon, med ressurser fra Sykehusbygg HF. Prosjektorganisasjonen er etablert for å ivareta ansvaret for å planlegge, gjennomføre og styre prosjektene i alle faser frem til Oslo universitetssykehus HF overtar og tar i bruk bygget.

Helse Sør-Øst RHF's prosjektorganisasjon ledes av en prosjektdirektør med ansvar for alle prosjektene i Oslo universitetssykehus. Hvert enkelt prosjekt ledes av en egen prosjektsjef som rapporterer til prosjektdirektøren.

### **4.2 Eierstyring av prosjektene**

Til hvert av byggeprosjektene har Helse Sør-Øst RHF oppnevnt et prosjektstyre. Prosjektstyret skal lede og koordinere gjennomføringen av forprosjektet og ivareta byggherreansvaret på vegne av Helse Sør-Øst RHF. De skal også sørge for at arbeidet med forprosjektet planlegges og gjennomføres i henhold til forutsatte rammer og at det utvikles et strukturert opplegg for samhandling og samarbeid mellom Oslo universitetssykehus HF og prosjektet. Tillitsvalgt, vernetjenesten og brukerne er representert. Nye Aker og Nye Rikshospitalet har i forprosjektfasen felles prosjektstyre.

For Livsvitenskapsbygget og Storbylegevakten er det valgt litt andre modeller for eierstyringen. Kunnskapsdepartementet er oppdragsgivende departement, i samarbeid med Kommunal og distriktsdepartementet som er overordnet Statsbygg. Helse Sør-Øst RHF er medoppdragsgiver. Statsbygg er byggherre for Livsvitenskapsbygget. Det er etablert et prosjektstyre med ansvar for gjennomføring av prosjektet, hvor Helse Sør-Øst, Helse Sør-Øst RHF's prosjektorganisasjon og Nye Oslo universitetssykehus er representert.

Oslo kommune, ved Omsorgsbygg, er byggherre for Storbylegevakten. Det er etablert en styringsgruppe som del av eierstyringen av prosjektet, der Oslo universitetssykehus er representert sammen med blant andre Helseetaten, Byrådsavdeling eldre, helse og sosiale tjenester og Byrådsavdeling for næring og eierskap.

## **5.0 Medvirkning og forankring**

Medvirkning, involvering og forankring skal sikres gjennom deltakelse i prosesser og aktiviteter frem til de nye byggene tas i bruk. Nye Oslo universitetssykehus har ansvar for involvering, informasjon og drøfting i Oslo universitetssykehus og har ansvar for å koordinere deltakelse fra Oslo universitetssykehus i medvirkning og samhandling med Helse Sør-Øst RHF's prosjektorganisasjon.

### **5.1 Strukturert samhandling**

Det er utarbeidet en prosedyre for samhandling mellom Oslo universitetssykehus og Helse Sør-Øst RHF's prosjektorganisasjon. Samhandlingen skal ivareta medvirkning, involvering, koordinering og helhetstenkning på en slik måte at utviklingsmuligheter blir belyst og ivaretatt. Samhandlingen skal tilrettelegges og gjennomføres slik at vedtatte rammer for økonomi og fremdrift overholdes.

Til grunn for samarbeidet ligger godkjente rapporter fra tidligfasen og styresaker i Oslo universitetssykehus HF og Helse Sør-Øst RHF som omhandler videreutvikling av Oslo universitetssykehus.

I tillegg til den overordnede samhandlingsprosedyren utarbeides en spesifikk prosedyre for hvert prosjekt som regulerer medvirkning i forprosjektfasen.

Det er tydelig ansvarsdeling mellom Helse Sør-Øst RHF's prosjektorganisasjon som byggherre og Oslo universitetssykehus v/Nye Oslo universitetssykehus.

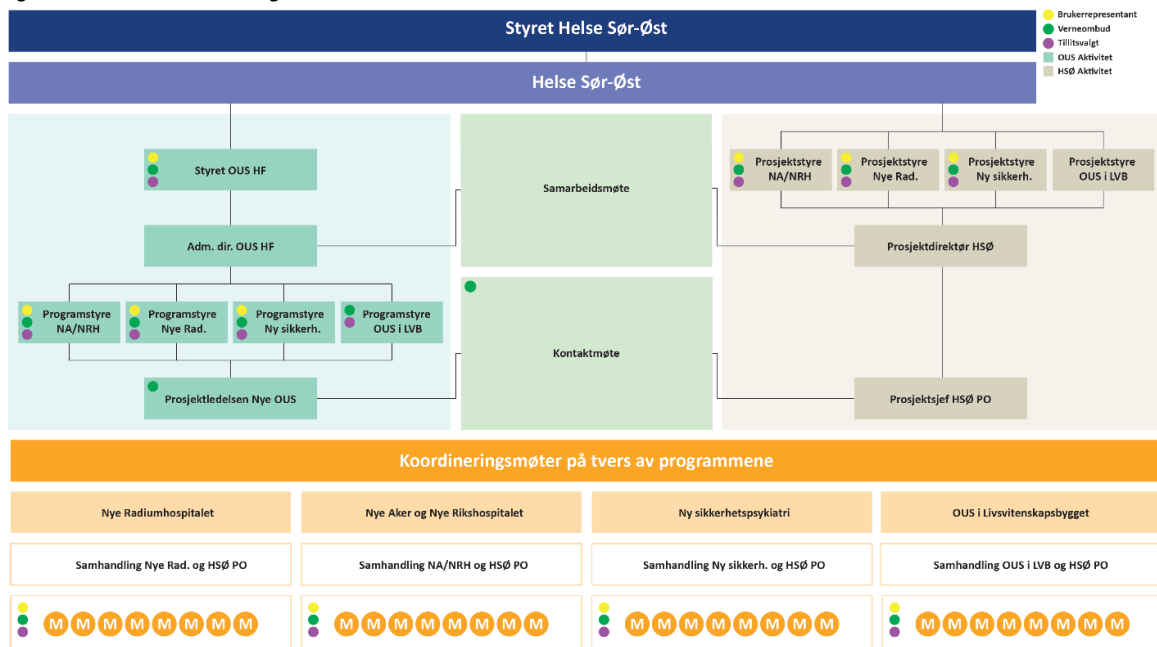
De tre hovedområdene Oslo universitetssykehus v/Nye Oslo universitetssykehus har ansvar for er medvirkning med særlig fokus på funksjonell utforming, innholdsbeskrivelse og gevinstrealisering.

- Oslo universitetssykehus HF har ansvar for å bidra til avklaringer og beslutninger som understøtter fremdrift og rammebetingelser i prosjektene, samt sikre funksjonsdyktige, pasientvennlige og driftseffektive løsninger.
- Oslo universitetssykehus HF har ansvar for å sikre involvering av brukere og ansatte i egen organisasjon. Dette omfatter forankring av tiltak og løsninger.
- Oslo universitetssykehus HF har ansvar for gevinstrealiseringsplaner basert på valgt konsept for nye bygg, herunder organisasjonsutvikling. I dette inngår ansvar for å

utvikle og etablere driftskonsepter, inklusive bemanningsplaner for de ulike prosjektene som basis for de driftsøkonomiske beregningene.

Figur 3 nedenfor viser samhandlingsstrukturen som er etablert mellom Oslo universitetssykehus, Nye Oslo universitetssykehus og Helse Sør-Øst RHF's prosjektorganisasjon.

Figur 3 Etablert samhandlingsstruktur



Det vises til vedlegg "Prosedyre for samhandling mellom Oslo universitetssykehus HF og Prosjektorganisasjonen til Helse Sør-Øst RHF" hvor de enkelte samhandlingsarenaene er beskrevet med formål og deltakelse.

## 5.2 Gjennomgående representasjon

Det er bred medvirkning i programmene, og denne skjer gjennom to akser:

1. Den ene aksene er opp mot Helse Sør-Øst RHF gjennom prosjektstyrene.
2. Den andre aksene er i Oslo universitetssykehus sin egen organisasjon, hvor styret er øverste beslutningsnivå. Hvert program/bygg har videre eget programstyre. Den bredeste og mest omfattende medvirkningen skjer i medvirkningsgrupper.

Tillitsvalgte, vernetjenesten og brukerrepresentanter er representert i programstyrene og alle medvirkningsgruppene. Saker i forbindelse med byggeprosjektene tas også opp i dialog- og drøftingsmøter og i brukerutvalg. Brukerutvalget har to observatører i styremøtene. I styret er det fire medlemmer valgt av de ansatte.

Tillitsvalgte, vernetjenesten og brukerrepresentanter er også representert i Prosjektstyrene.

## 5.3 Medvirkningsgrupper

For hvert av prosjektene etableres medvirkningsgrupper med deltakelse fra ansatte, inkludert tillitsvalgte, verneombud og brukere. Gruppene er rådgivende og etableres for å ivareta medvirkning innen spesifikke tema. Innspill og løsninger vurderes av Helse Sør-Øst RHF's prosjektorganisasjon og Nye Oslo universitetssykehus i fellesskap. Det

er et mål å finne best mulige løsninger innenfor de rammer som er lagt, både med hensyn til økonomi, arealer og tid. Gruppene skal:

- Bidra til at det etableres fremtidsrettede, funksjonsdyktige og pasientvennlige løsninger som understøtter god pasientbehandling, et godt forsknings- og undervisningsmiljø, ett godt arbeidsmiljø og en god driftsøkonomi
- Ivareta tverrfaglighet og innhente innspill fra aktuelle fagområder/klinikker
- Sikre informasjon og forankring i egen organisasjon
- Identifiser arbeidsprosesser, funksjon, system og utstyr som danner grunnlag for integrasjoner, tilpasninger, test og idriftssettelse
- Løfte opp viktige avklaringer som krever beslutning

Medvirkning i forprosjektet inndeles i fem hovedaktiviteter:

Hovedaktivitet A: Informasjon til medvirkningsgruppedeltakere

Hovedaktivitet B: Fastlegge løsninger for standardrom og felles prinsipper

Hovedaktivitet C: Fastlegge funksjonsplasseringer

Hovedaktivitet D: Fastlegge løsninger for ulike rom og disponering innen funksjon

Hovedaktivitet E: Informasjon til medvirkningsgruppedeltakere - "slik ble det"

Det vil variere fra prosjekt til prosjekt hvor lang tid det settes av til hver av de fem hovedaktivitetene.

Det vises til punkt 6 der det orienteres om medvirkningsarbeidet i det enkelte byggeprosjekt.

## **5.4 Beslutningsstruktur**

Under følger en beskrivelse av beslutningsprosesser og fullmakter i de enkelte ledd.

### **5.4.1 Hvordan håndteres innspill/ønsker om endring?**

Forslag som medfører endring i vedtatte program og løsninger, herunder arealrammer og vesentlige endringer av kvalitetskrav eller funksjonskrav, skal meldes og behandles i kontaktmøte mellom de ulike aktørene i henhold til prosedyre for programendringer.

Slike endringer fremmes enten av Oslo universitetssykehus HF v/Nye Oslo universitetssykehus, noen i prosjektorganisasjonen eller gjennom nye rammebetingelser fra eier / myndigheter.

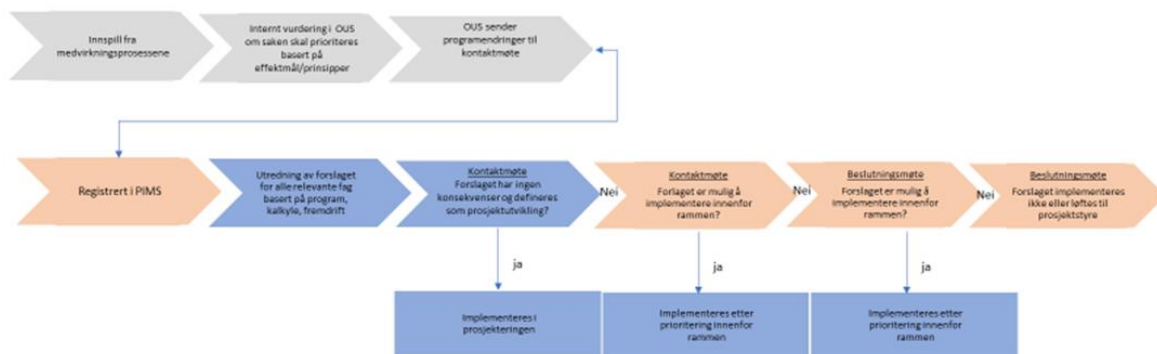
I det følgende vil modellen beskrives for de prosjektene der Helse Sør-Øst RHF's prosjektorganisasjon har byggherreansvar eller koordinerende ansvar overfor byggherre (Livsvitenskapsbygget). Tilsvarende aktiviteter gjelder for Storbylegevakten opp mot Oslo kommune som byggherre.

Nye Oslo universitetssykehus er ansvarlig for å gjøre en evaluering og en utredning av hvilke konsekvenser endringsforslag vil ha for Oslo universitetssykehus, og oversende Helse Sør-Øst RHF's prosjektorganisasjon. Dette gjelder med hensyn til kapasitet, kvalitet, funksjonelle forhold, påvirkning på livssyklus-kostnader (LCC) og gevinstrealisering.



Helse Sør-Øst RHF's prosjektorganisasjon er ansvarlig for å administrere, sørge for nødvendige utredninger og å avgi innstilling på endringsforslag. Helse Sør-Øst RHF's prosjektorganisasjon er ansvarlig for å involvere og gi formell melding til alle parter som er berørt av endringen internt i prosjektorganisasjonen og i Nye Oslo universitetssykehus. Det er etablert programendringslogg over forslag og godkjente endringer i dokumentstyringssystemet PIMS.

Figur 4 Flytdiagram for håndtering av innmeldte endringsforslag



#### 5.4.2 Etablering og avvikling av porteføljestyret for Nye Oslo universitetssykehus

Oslo universitetssykehus HF besluttet i desember 2019 å innføre porteføljestyring for å sikre at Oslo universitetssykehus skulle nå sine strategiske mål gjennom prioritering av prosjekter. Det ble etablert to porteføljer; én for Nye Oslo universitetssykehus og én for Forbedring av driften i Oslo universitetssykehus. Porteføljestyret for Nye Oslo universitetssykehus bestod av Ledermøtet i Oslo universitetssykehus, representant fra Universitetet i Oslo, fire tillitsvalgte, ett hovedverneombud og brukerrepresentanter og eksterne representanter. Administrerende direktør var porteføljeeier.

Det var en erfaring at Porteføljestyret til Nye Oslo universitetssykehus fungerte mer som en arena for koordinering av programmer og eksterne representanter uttrykte også ønske om en bedre modell for medvirkning.

Ledergruppen vedtok i møte 27. april 2021 å legge ned porteføljestyret for Nye Oslo universitetssykehus og legge denne funksjonen til ledergruppen ved Oslo universitetssykehus. Prosjektdirektør Nye Oslo universitetssykehus har etter dette rapportert samlet status for programmene under Nye Oslo universitetssykehus til Ledermøtet. Det ble i tillegg anbefalt å opprette en referansegruppe for eksterne, bestående av representanter fra Oslo kommune, Universitetet i Oslo og andre helseforetak. Denne eksterne referansegruppen er nå i ferd med å bli etablert.

Prosjektdirektøren i Nye Oslo universitetssykehus har en aktiv dialog om saker gjennom dialogmøter for tillitsvalgte / vernetjenesten og Brukerrådet.

Aktuelle saker behandles som tidligere i den ordinære styringslinjen i Oslo universitetssykehus, og drøftes med de ansattes organisasjoner før de fremlegges ledergruppen.

## 6.0 Medvirkning i det enkelte byggeprosjekt

Programmene har litt forskjellig historikk, og ikke minst varierende grad av kompleksitet. Dette går både på størrelse og varighet, men også på antall fagområder, arbeidsprosesser og medarbeidere som blir berørt. Med økt kompleksitet kommer også behovet for mer omfattende opplæring av hvordan medvirkningsprosessen er organisert, og hvilke temaer som behandles når.

Medvirkningen og opplæringen måtte tilpasses for Nye Aker og Nye Rikshospitalet fordi COVID-19-pandemien slo inn i forkant av forprosjektfasen. Det har vært gjennomført to spørreundersøkelser for å få tilbakemelding på hvordan forprosjektmedvirkningen har fungert i Nye Aker og Nye Rikshospitalets forprosjekt, og det er gjort justeringer på bakgrunn av funn. Spørreundersøkelse nummer to bekreftet at innførte justeringer ga en bedre struktur.

Det har vært et gjennomgående tema at den faseinddelte medvirkningsprosessen, jf. punkt 5.3, kan oppleves som begrensende for hva som kan diskuteres når. Det er likevel helt nødvendig å opprettholde en rekkefølgebestemmelse i slike prosesser for å unngå at ulike innspill i ulike grupper «slår hverandre i hjel».

### 6.1 Nye Radiumhospitalet

Nye Radiumhospitalet følger den overordnede samhandlingsstrukturen, men har en egen definert prosedyre for samhandlingen i selve Radiumhospitalprosjektet. Det har fra starten vært faste koordineringsmøter mellom prosjektledelsen i prosjektorganisasjon til Radiumhospitalprosjektet (den delen av Helse Sør-Øst RHF's prosjektorganisasjon med ansvar for prosjektgjennomføring av nytt klinikkbygg og protonbygg ved Radiumhospitalet), og Oslo universitetssykehus Nye RAD. Det er egne samordningsmøter innen hvert av de tekniske områdene.

#### 6.1.1 Samhandlingsstrukturen

Samarbeidet har skjedd i en fast struktur og det er tett koordinering også i foretaket på tvers av gruppene. Både ledere, ansatte, tillitsvalgte, brukere og verneombud har vært med i prosessene.

##### Fokusgrupper

Det er etablert 9 fokusgrupper bestående av de mest sentrale fagpersoner innenfor berørte fagområder. Gruppene har fra 5 til 8 medlemmer, og disse er valgt av linjen og har løpende kontakt med faglinjen innenfor eget fagområde. Hver fokusgruppe har gjennomført hyppige interne møter og flere møter med Radiumhospitalprosjektet. Fokusgruppeliderne har i tillegg hatt egne, koordinerende møter med Radiumhospitalprosjektet. Arbeidet med funksjonskrav og detaljering har stort sett skjedd i fokusgruppene da disse er sammensatt av ansatte som sitter tett på driften for det aktuelle området, og som dermed har de beste forutsetninger for å beskrive funksjonskrav og forutsetninger for en god og effektiv drift og et godt arbeidsmiljø. Det har vært etablert fokusgrupper innen områdene sengeområder, poliklinikk/ dagbehandling, operasjon/postoperativ, radiologi/ laboratorier, ikke-medisinsk service og proton. I tillegg har det vært etablert egne fokusgrupper for apotekjenester og universitetet.

##### Referansegrupper

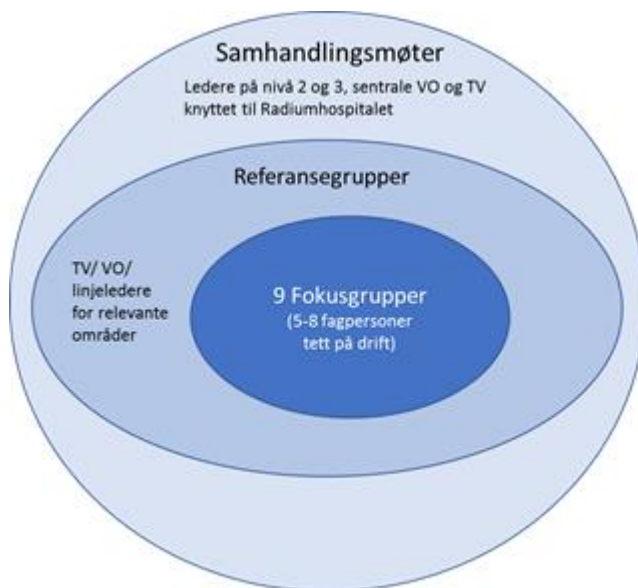
Hver av de 9 fokusgruppene har sin referansegruppe. Referansegruppene er av varierende størrelse, fra 10 og mer. Disse gruppene har en enda bredere faglig plattform enn fokusgruppene, og i tillegg er verneombud og tillitsvalgte representert. Det er løpende

kontakt mellom fokusgruppen og referansegruppen for informasjon, innspill og drøfting av avklaringer og beslutninger.

### Samhandlingsmøter

Det er gjennomført større møter med representanter for alle berørte fagmiljøer, med klinikk og avdelingsledere og verneombud/tillitsvalgte i forbindelse med utforming av løsninger i de ulike fasene. Disse møtene er arena både for å gi bred informasjon og å motta innspill til prosjektet og er et samarbeid mellom Helse Sør-Øst RHF's prosjektorganisasjon og Oslo universitetssykehus. Samhandlingsmøter har vært avholdt ved start og slutt av alle faser med stor deltagelse og bred involvering fra ansatte og ledere, jf. figur 4

Figur 4: Illustrasjon av samhandling i Nye Radiumhospitalet



Etter at forprosjektet ble godkjent, og gjennomføringsfasen startet, er den kliniske medvirkningen også endret. Den er nå organisert etter temamøter knyttet til eksempelvis lysforhold, armaturer etc. Tyngden av medvirkning har skiftet over til tekniske områder og med vekt på anskaffelser innen utstyr, teknologi og IKT. Dette er forventet å fortsette til man kommer over i ibruktakelsesfasen med testing, opplæring osv.

### **6.1.2 Spesifikt om samarbeid med tillitsvalgte og verneombud**

Det har vært faste møter underveis i prosjektet med sentrale verneombud og klinikkverneombudene som har virksomhet på Radiumhospitalet. I tillegg har prosjektledelsen for Radiumhospitalet vært i arbeidsmiljøutvalget flere ganger, der vernetjenesten er en sentral premissgiver.

Etter hvert har det utviklet seg behov for et fulltidsverneombud som skal kunne delta tettere i ROS-analyser, vernerunder, søknader til ulike tilsyn med mer, og dette er nå etablert. Prosjektverneombudet er også med i de faste koordineringsmøtene mellom Oslo universitetssykehus Nye Radiumhospitalet og Radiumhospitalet prosjektets prosjektledelse.

Tillitsvalgte har vært med fra starten av prosjektet og sittet i alle referansegrupper.

Sentrale tillitsvalgte er med i samhandlingsmøtene og i styrende organer helt opp til Helse Sør Øst RHF. Tillitsvalgte er ansattevalgte medlemmer i Oslo universitetssykehus

eget styre. I tillegg er de tillitsvalgte i faste møter med arealkontaktene for de ulike klinikkene som har møter en gang i måneden. Tillitsvalgte for de største organisasjonene sitter også i Programstyret for ibruktakelse av Nye Radiumhospitalet.

### **6.1.3 Planlegging av mottaksprosjekt**

De samme aktørene som nevnt over jobber også i mottaksprosjekt hvor det planlegges for ibruktakelse av nye bygg. Her arbeides med arbeidsprosesser, organisasjonsutvikling, omstilling osv. som vil påvirke arbeidshverdagen til mange ansatte. I disse prosessene er det derfor ekstra viktig både med informasjon, forventningsstyring og involvering av de ansatte direkte, men også med tillitsvalgte og verneombud. Det skal en felles innsats til for å realisere nye bygg som skal møte fremtidig god drift, forskning og utvikling.

### **6.2 Ny sikkerhetspsykiatri**

Prosjektet Sikkerhetspsykiatri og PUA gikk inn i forprosjektfasen 1. april i år, og det faseindelte medvirkningsarbeidet (samspillsfasen) vil starte i midten av mai.

Til samspillsfasen er det laget en struktur med fem medvirkningsgrupper, som skal gjennomføre fem medvirkningsgruppemøter i en syklus på fem uker i perioden fra oppstart medio mai til med februar 2023. Det vil i tillegg bli avholdt særmøter og arbeidsmøter med ansatte etter behov.

Medvirkningsgruppene har til sammen omlag 65 deltagere totalt fra Klinikken psykisk helse og avhengighet og andre aktuelle klinikker. Hver gruppe har to tillitsvalgte og ett verneombud. Det er foreløpig brukerrepresentanter i to av medvirkningsgruppene og det bør derfor prioriteres å rekruttere flere brukerrepresentanter inn i medvirkningsgruppene.

I forkant av, og som en forberedelse til, samspillsfasen har programmet utvidet medvirkningen ved at medvirkningsgruppene i ukene 9-13 har gjennomført et arbeid med konkretisering av funksjonsområder.

### **6.3 Oslo universitetssykehus i Livsvitenskapsbygget**

Romfordelingsprogrammet skal ferdigstilles i oktober 2022, og frem til bygget kan tas i bruk i 2027 vil det bli jobbet med prosessoptimaliseringer og forberedelser til innflytting.

I forbindelse med planlegging og utforming av funksjonsområder i Livsvitenskapsbygget er det etablert 15 medvirkningsgrupper, som er oppdelt i alt fra ulike funksjonsområder, kontor, særgrupper til drift og logistikk.

Medvirkningsgruppene er helt sentrale i utformingen av Oslo universitetssykehus sine arealer og prosessen er delt opp i 5 milepæler:

- 1 planløsning,
- 2 utstyrprogram,
- 3 romfunksjonsprogram/planløsning,
- 4 Teknisk krav og
- 5 ROS analyser

Oppstart av medvirkningsprosessen ble innledet med et møte 15. juni 2021, der Statsbygg informerte alle medvirkningsmedlemmene om prosessen som skulle starte (formål, ansvar, leveranser og tidsplaner).

Alle medvirkningsgrupper har en gruppeleder og en stedfortreder som er ansvarlig for gruppens leveranser. Gruppeleder er ansvarlig for å avklare gruppens behov, utstyr og

romløsning i henhold til programmets forutsetninger. Det er gruppelederens ansvar å inkludere definerte tillitsvalgte og verneombudene i prosessen (møter og avklaringer).

For milepæl 2 utstyrprogram, ble det satt opp flere tilleggsmøter for ulike medvirkningsgrupper sammen med Statsbygg, utstyrrådgivere og arkitekter. Dette for å ivareta medvirkningsgruppens behov for avklaringer og ferdigstillelse av romløsninger.

Tillitsvalgte er bredt representert i programstyremøtene som holdes hver måned. Programmet har også presentert status og planer i klinikkforum, som er en tilleggskanal for å involvere tillitsvalgte.

Totalt har programmet Oslo universitetssykehus i Livsvitenskapsbygget 78 medvirkningsgruppemedlemmer pluss 29 tillitsvalgte eller verneombud.

Bedriftshelsetjenesten, tillitsvalgte, verneombud og hovedverneombud har også blitt inkludert i andre planleggingsmøter som møte med arbeidstilsynet, ROS analyser for drift, logistikk og sentraliserte funksjonsområder.

#### **6.4 Storbylegevakten**

Storbylegevakten vil tas i bruk i 2023, og det var kranselag på byggeplassen torsdag 7. april i år. Det har vært mye medvirkning fra Oslo universitetssykehus sin side i byggeprosjektet, de aller fleste deltakerne har kommet fra Ortopedisk klinikk som er klinikken i Oslo universitetssykehus som vil ha den største aktiviteten i det nye bygget.

Det ble etablert 15 medvirkningsgrupper, i tillegg til en overordnet gruppe som har hatt ansvar for nødvendige lederavklaringer underveis. Medvirkningsgruppene har vært sammensatt av medlemmer fra Oslo universitetssykehus og Oslo kommune. I de 15 gruppene var det til sammen 102 deltakere, enkelte deltakere var med i flere grupper. Av de 102 var det 46 representanter fra Oslo universitetssykehus. Oslo universitetssykehus hadde med verneombud i medvirkningsgruppene for skadelegevakt, operasjon, ortopedisk sengepost og poliklinikk/terapi, og tillitsvalgt med i medvirkningsgruppen for røntgen.

Oslo universitetssykehus har i tillegg hatt egne arbeidsgrupper der 9 tillitsvalgte og 7 verneombud har deltatt.

#### **6.5 Nye Aker og Nye Rikshospitalet**

Det har vært jobbet mye, og bredt, med medvirkning i hele forprosjektfasen. Et stort antall grupper har vært etablert, antallet har variert noe alt etter hvilken del av medvirkningsfasen arbeidet har pågått i. Medvirkningen er, som orientert om i punkt 5.3., inndelt i fem hovedaktiviteter. Hver av medvirkningsgruppene har en gruppeleder.

Den første aktiviteten, aktivitet A, er informasjon til deltakerne, en opplæring av hva som skal skje i de ulike fasene, og hvilke oppgaver og ansvar de enkelte deltakerne vil ha i prosessene. Alle som skulle delta ble invitert til møter i den første fasen.

I aktivitet B, hvor løsninger for standardrom og felles prinsipper for disse skulle fastlegges, var det i prosjektet 24 ulike grupper i aktivitet. Aktiviteten ble gjennomført vår/høst 2021.

Til sammen 39 ulike grupper ble etablert under aktivitet C, der funksjonsplassering i byggene skulle gjøres. Aktiviteten ble gjennomført våren 2021.

Til hovedaktivitet D, fastlegge løsninger for ulike rom og disponering av rom innenfor funksjon, ble det etablert 42 ulike medvirkningsgrupper. Denne aktiviteten gjennomføres høst 2021/vår 2022.

Hovedaktivitet E, informasjon til medvirkningsgruppedeltakerne om at «slik ble det», en presentasjon av skissene slik de legges inn i forprosjektrapporten, vil bli gjennomført høsten 2022.

### Møtesyklus

Det er i arbeidet med medvirkningsgruppene i utgangspunktet lagt opp til møtesykluser på fem uker.

I den første uken gjennomføres forberedende møter mellom gruppelederne, Helse Sør-Øst RHF's prosjektorganisasjon og Nye Oslo universitetssykehus der det gjøres forberedelser av saksunderlag og presentasjoner. Dette materialet sendes ut i uke to. I den tredje uken gjennomføres medvirkningsgruppemøter. Disse kan være 3-8 timers varighet, litt avhengig av tema. I uke fire sendes det ut referat med frist for innspill og kommentarer. Uke fem er vår frist for å gi tilbakemeldinger til Helse Sør-Øst RHF's prosjektorganisasjon. Arbeidet med tilbakemeldinger koordineres av gruppelederne, og sendes innvia fagkoordinatorerne til Helse Sør-Øst RHF's prosjektorganisasjon.

Hovedaktivitetene B og C ble gjennomført med fem ukers møtesyklus, som beskrevet over.

I hovedaktivitet D ble møtesyklusen, etter innspill fra tillitsvalgte, vernetjeneste og fagmiljøene, utvidet til 7 uker. Dette ga bedre tid til tilbakemeldinger og til å sette seg inn i saksunderlag, samt å lage bedre saksunderlag.

### Deltakelse i forprosjekt

Det har så langt deltatt 24 brukerrepresentanter, 87 tillitsvalgte, 46 verneombud og 343 ansatte (hvorav 42 i rolle som gruppeledere) i arbeidet.

I tillegg har det vært gjennomført referansegruppemøter - minimum 1-2 møter per hovedaktivitet, med til sammen 160 ansatte, 19 tillitsvalgte, 13 verneombud og 24 brukerrepresentanter.

Det har vært gjennomført totalt 1215 møter knyttet til forprosjektet. Av disse var 534 medvirkningsmøter (inkl. forberedende møter og oppfølgingsmøter med gruppeledere), 44 referansegruppemøter og 647 andre møter.

Andre møter er arbeidsmøter, avklaringer med fagmiljøer, befaringer, oppfølginger etter særreporter (smittevern, fagfordeling, akuttsløyfe), møter med klinikkens ledergrupper, hel/halvdagssamlinger, faste møter med klinikk-kontakter, osv.

Ytterligere 261 møter er planlagt/innkalt til i gjenstående del av forprosjektet

## **7.0 Administrerende direktørs anbefaling**

Medvirkningsarbeidet er avgjørende for Oslo universitetssykehus HF. Det er gjennom dette arbeidet meldt inn ønsker og behov. Svært mange ansatte har bidratt, og bidrar, inn i dette omfattende arbeidet.

Etter forprosjektfasen går prosjektene inn i en detaljeringsfase og til slutt planlegging av sikker og god ibruktakelse. Også i denne fasen vil mange ansatte, tillitsvalgte, vernetjenesten og brukere være engasjert. Strukturen i dette arbeidet tilpasses de ulike fasene før ibruktakelse (som beskrevet for Radiumhospitalet). Tillitsvalgte, vernetjeneste og brukere er representert også i disse fasene.

Den store prøven får vi når byggene er ferdige, og vi skal ta dem i bruk. Det er da vi skal vise at vi klarer å benytte byggene og realisere mulighetene de gir. For noen av byggene ligger dette relativt langt frem i tid, men vi har flere bygg som ferdigstilles også i løpet av de kommende årene.

Administrerende direktør mener det er lagt opp til en bred medvirkningsprosess, der mange ansatte har fått muligheten til å delta. En medvirkningsprosess betyr ikke at man alltid får gjennomslag for våre ønsker, det er satt rammer for alle byggeprosjektene både når det gjelder areal og økonomi. Dette må alle forholde oss til. Men medvirkningsarbeidet har gjort, og gjør det mulig, å bidra til å finne de best mulige løsningene gitt disse rammene. Dette ville vi ikke fått til hvis ikke så mange ansatte hadde vært villig til å engasjere seg.