

# Notat

Oppdragsgiver: Berlevåg kommune

Oppdrag: Pleie og omsorg – virksomhetsutvikling og funksjonalitet bygninger

Sted: Tromsø

Dato: 20. mai 2020

Fra	Til	Info	Firma	v/	E-post
	X		Berlevåg kommune	Jørgen Holten Jørgensen - rådmann	<a href="mailto:jj@berlevag.kommune.no">jj@berlevag.kommune.no</a>
	X		Berlevåg kommune	Roy Arne Andersen – Leder helse og omsorg	<a href="mailto:Roy.arne.andersen@berlevag.kommune.no">Roy.arne.andersen@berlevag.kommune.no</a>
X			WSP Norge	Arne Sundheim	<a href="mailto:Arne.Sundheim@wsp.com">Arne.Sundheim@wsp.com</a>

## Beskrivelse av prosess for mulighetsstudiet – Nytt helsebygg i Berlevåg

### 1. Innledning/ Bakgrunn

Helse og omsorgstjenestene i Berlevåg står, som de fleste andre kommuner, ovenfor store oppgaver knyttet til helse- og omsorgstjenesten, sett i et fremtidsperspektiv.

En aldrende befolkningen, færre i yrkesaktiv, sentralisering og urbanisering utfordrer spesielt de minste kommunene. Videre opplever kommunene utfordringer knyttet til rekruttering av helsepersonell, nytt ansvar med nye og mer komplekse oppgaver som overføres til kommunene.

Berlevåg kommune ga i 2018 Telemarksforskning et oppdrag om å se nærmere på helse og omsorgstjenestene i kommunen. Telemarksforskning har gjennomført en omfattende analyse. Denne omfatter status på helse- og omsorgstjenestene, samt en vurdering om fremtidig utvikling av tjenestene.

Telemarksforskning har levert en rapport som også omfatter en vurdering av funksjonaliteten av Berlevåg helsesenter. Analysen har i noen grad vurdert eksisterende bygningsmasse i forhold til de framtidige behovene. Basert på rapporten fra Telemarksforskning, utarbeidet RO<sup>1</sup> i februar 2020 en analyse av de framtidige tjenestebehovene sett i forhold til dagens bygningsmassen<sup>2</sup>.

Begge rapportene peker på flere utfordringer knyttet til tjenestebehov og bygningsmassen, men det foreligger ingen klare anbefalinger i forhold til anbefalt prosess for å imøtekomme de framtidige bygningsmessige behov. Det er denne prosessen WSP redegjør for i notatet.

I desember 2018 vedtok Berlevåg kommunestyre følgende i budsjett og økonomiplanen 2019-2022:

*Berlevåg helsesenter er i en slik forfatning at noe må gjøres for å tilfredsstille fremtidige krav og behov. Vi bruker store ressurser på midlertidig vedlikehold uten å løse hovedproblemet, og behovene vil øke i årene frem-*

<sup>1</sup> Ressurssenter for omsorgstjenester

<sup>2</sup> RO, Rapport – «Behov, boformer og bygningsmasse» pleie og omsorg-februar 2020

*over. Det viktigste er allikevel boforholdene for våre brukere. På flere rom finnes ikke bad og toalett så beboerne må ut av rommet og over gangen i nødvendig ærend. Dette er ikke verdig. Arbeidsforholdene for de ansatte er vanskelige, særlig i pleien er det trange arbeidsforhold på rommene (.....)*

*Mulighetsstudien vil synliggjøre behov og være en positiv investering i fremtiden, økonomisk og ikke minst for våre beboere og innbyggere.*

Vedtak: det gjennomføres en mulighetsstudie for nye Berlevåg helsesenter i 2019.

WSP ble februar 2020 kontaktet av Berlevåg kommune. Bakgrunnen for henvendelsen var at kommunen har behov for en teknisk gjennomgang og vurdering av dagens bygningsmasse ved Berlevåg Helsesenter. Kommunen har behov for en vurdering av byggeteknisk standard og kvalitet med tanke på renovering kontra nybygg. I tillegg er det ønskelig med en vurdering av byggets utforming i forhold til tjenestene som skal gis i et fremtidig perspektiv, og i forhold til gjeldende lovverk og krav/standarder. WSP har gjennomført slike kartlegginger ved flere bygg til helse- og omsorgs formål, og har utarbeidet en egen metodikk for dette. Dette ble det redegjort for i teamsmøte 06.05.2020 med rådmann og helse- og omsorgssjef.

**Kostnadene for kartleggingen av Berlevåg Helsesenter, beskrevet over, er vurdert til 100.000 NOK, eks mva.**

I møte mellom Berlevåg kommune og WSP 06.05.2020 presenterte WSP sin arbeidsmetodikk for utbyggingsprosjekter av formålsbygg.

WSP har erfaring fra en rekke ulike prosjekter, både innenfor kultur, undervisning og helse- og omsorg. Prosjektene ledes som prosesser med behovsanalyse, programmering, planlegging og bygging. Vår metodikk baserer seg på å sette sammen prosjektteam med solid fagkompetanse på de ulike tjenesteområdene, helsepersonell eller pedagoger, kombinert med tilsvarende fagkompetanse på prosjektutvikling og gjennomføring.

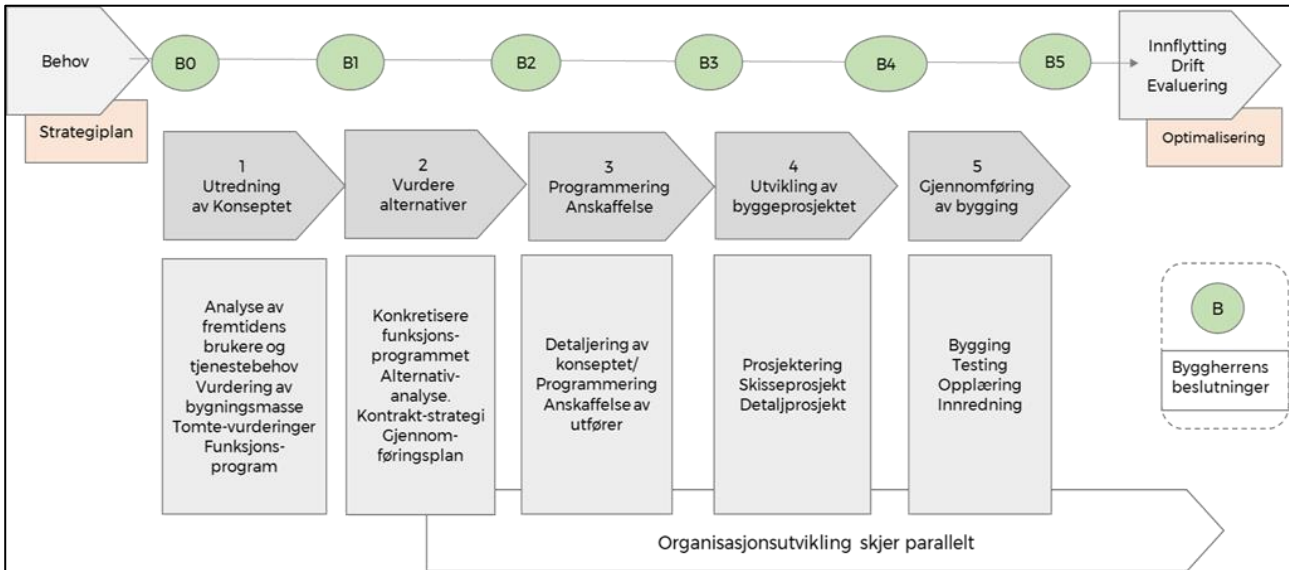
Vår sterke intensjon er å gi Berlevåg en ramme for en strukturert kvalitetssikret prosess inndelt i faser med politiske beslutningspunkt som milepæler frem til et ferdig konsept som gir merverdi for kommunen i et fremtidsperspektiv. WSP jobber med bærekraftige løsninger under vårt globale innovasjons- og bærekraftsprogram som heter «Future ready.»

## **2. WSPs modell for utbyggingsprosjekt**

WSP benytter følgende modell for å synliggjøre utviklingen i et utbyggingsprosjekt.

Modellen vist nedenfor består av 5 faser, der fase 1 og 2 er tilknyttet utredning i en tidlig fase. I fase 3 skjer det en klargjøring for byggeprosjektet samt anskaffelse av entreprenør. Fase 4 og 5 gjelder selve byggeprosjektet.

Modellen viser også skillet mellom kommunens ordinære organisasjon og prosjektet. Før hver ny fase starter opp skal kommunens besluttende myndighet ha behandlet resultatene fra forutgående fase samt ha godkjent en plan for gjennomføring av den kommende fasen. (markert som B og tall)



Figur 1 - WSPs modell prosjektmodell for utbyggingsprosjekter.

Fase 1 i utbyggingsprosjektet benevner vi som «utredning av konseptet». Denne fasen deles igjen inn i arbeidsfaser; idefasen og konseptfasen hvor vi sammen med oppdragsgiver arbeider oss gradvis fra et analytisk nivå til en konkret anbefaling av løsning.

I denne fasen analyser vi både dagens og den fremtidige aktivitet, ser på ulike virksomhetsmodeller, drøfter alternative løsningsmodeller og kommer frem til et forslag som man mener er «liv laga».

Forslaget som så legges frem for beslutning skal både være økonomisk bærekraftig og gi ønsket kvalitet for brukere og ansatte.

Fase 2 forutsetter at det i Fase 1 er utarbeidet flere mulige alternativer som må vurderes nøye i forhold til gitte kriterier. Alternativene kan for eksempel være knyttet til lokalisering eller til hvilke funksjoner som skal samordnes/ samlokaliseres.

Fase 3 konkretiserer forslaget ned til detaljbeskrivelser av byggets og rommenes løsninger. Her skal det tydelig fremgår hvordan valg av velferdsteknologi og romutforming vil bidra til å optimalisere tjenesteprosessene og samtidig ivareta behovet for å ha fleksibilitet i forhold til kjente/ukjente endringer som vil skje i fremtiden. Disse beskrivelsene blir, sammen med beskrivelsen av konseptet, grunnlaget for anskaffelsen av de leverandørene som skal tegne, prosjektere og bygge bygget. WSP bistår også kunden i anskaffelsene om det er ønskelig.

WSP er gjerne byggherrens prosjektleder for alle fasene i utbyggingsprosjektet.

WSPs prosjektledelse består som oftest av en hovedprosjektleder med et tilhørende rådgiverteam. Personen som leder prosjektarbeidet er gjerne forskjellig i fase 1 og 2 enn i fase 4 og 5, begrunnet i behov for ulik kompetanse i fasene. Personen som ledet utredningen av konseptet fortsetter da i rådgiverteamet slik at det sikres at konseptet bibeholdes når arkitekt, tekniske rådgivere og entreprenører skal planlegge og siden føre opp bygget.

Vi vil i det videre særlig redegjøre for utredninger og prosesser knyttet til fase 1 og 2. Utredning av konseptet (hva skal bygges for hvem og hvorfor), et utvalg av alternativer.

### 3. Innhold i utredningsarbeidet

Berlevåg kommune har gjennomført flere større utredninger her under Sektorplan for helse- og omsorgs 2020-2024<sup>3</sup>, Telemarksforskning «Helse – og omsorgstjenesten i Berlevåg kommune»<sup>4</sup> og ROs rapport – Behov, boformer og bygningsmasse.<sup>5</sup> Utredningene omfatter befolkningsutvikling, behovsanalyser og anbefalinger til utvikling av tjenestene. Disse utredningene vil bli tatt med i det videre arbeidet

Ovennevnte utredninger har pekt på en rekke faktorer som påvirker innbyggernes behov for tjenester og hvilke løsninger kommunen må søke å utvikle fremover. Videre har kommunen i sin sektorplan valgt ut et sett satsingsområder som må tas med, utfordres og implementeres i det videre arbeid.

Faktorene som påvirker utvikling av helse og omsorgstjenestene er blant annet konsekvenser av samhandlingsreformen, ønske og behov for dreining mot en mer hjemmebasert tjeneste, re-habilitering, bruk av smarthus og velferdsteknologi og befolkningens forventninger og krav. Mangelen på et godt og effektivt helsebygg vil også påvirke utviklingen av helse og omsorgstjenestene og de ansattes opplevelse av eget arbeidsmiljø.

Å utvikle det nye helsebygget sammen med ansatte i tjenesten og brukere vil kunne ha stor betydning de ansatte og deres opplevelse for medvirkning i et viktig prosjekt. Brukere og ansattes deltagelse er også viktig for utforming av det nye bygget med tanke på å samlokalisere funksjoner, oppnå synergier og en mer helhetlig tjeneste.

#### **Vurdering av bygningsmasse, dagens plassering og byggets egnethet**

Et bygg skal være tilrettelagt for målgruppene og den aktiviteten som foregår der.

Berlevåg kommune har i dag et helsesenter som er ca. 30 år gammelt og som bærer preg av slitasje og manglende vedlikehold. Mye av bygningen anses av kommunen selv som ikke tilpasset til dagens formål eller standard.

En del av oppdraget vil være å gjennomføre en teknisk gjennomgang og vurdering av dagens bygningsmasse. Her vil byggets tilstand, fundamenter, bærestrukturer, tekniske installasjoner med mer. Det vil også bli gjennomført en vurdering av byggets utforming i forhold til de tjenester som skal gis i bygget sett i et fremtidsperspektiv, Husbankens krav til gode boliger for heldøgns omsorg og krav fra Arbeidstilsynet i forhold til de ansatte.

Det vil videre bli gjort en vurdering av eksisterende toms beskaffenhet for utbygging og eventuelt evaluering av andre alternative tomter for nytt helsebygg.

### 4. WSPs prosessmetodikk

Berlevåg kommune har brukermedvirkning som et av flere satsingsområder i sektorplan for helse og omsorgstjenesten 2020-2024 – «Ka e viktig for deg?». Kommunen peker på at tjenestetilbudet skal utformes i samarbeid med pasient eller brukeren og det skal legges stor bekt på hva dennes synspunkt.

Også plan- og bygningsloven har klare prosessbestemmelser for medvirkning, og peker på at fremtidige beboere eller representanter for disse, skal gis anledning til å medvirke i planlegging av nye tilbud. I prosjekter som skal inneholde omsorgsboliger anbefaler Husbanken at organisasjoner som representerer relevante brukergrupper ta med i planleggingen.

Vår erfaring er at utvikling av fremtidig helsebygg bør gjennomføres med brukermedvirkning. Metodikken som benyttes er workshops eller «stormøter» som vi gjerne kaller det hvor ansatte, brukere, råd, utvalg, frivillige og andre interessenter bidrar til utvikling av bygg og derigjennom tjenesten.

Metodikken vil utfordre dagens organisering, arbeidsmåter og gi rom for å ta imot de behovene som meldes fra brukere, ansatte og andre. dette. Fremtidige løsninger og nye arbeidsmetoder vil komme frem i prosessen og må modnes frem gjennom både teoretisk, forskningsbasert og erfaringsbasert kunnskap.

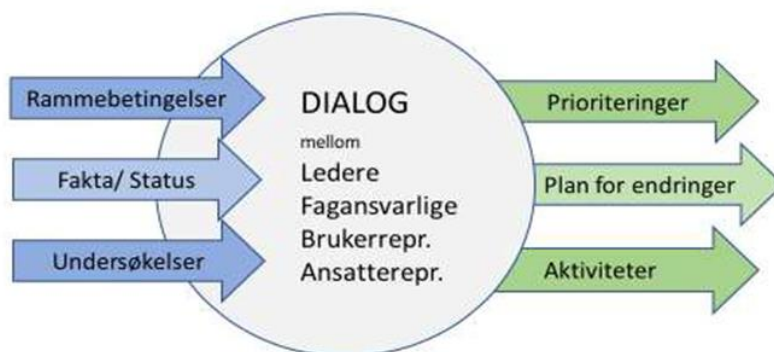
<sup>3</sup> Berlevåg kommune - Sektorplan – helse- og omsorg 2020-2024 «Ka e viktig for dæ»?

<sup>4</sup> Telemarksforskning – Helse og omsorgstjenesten i Berlevåg kommune – I dag og i fremtiden, TF-notat nr. 14/2018

<sup>5</sup> RO – ressurscenter for omsorgstjenester - Rapport – Behov, boformer og bygningsmasse, pleie og omsorg, februar 2020.

Dette prosessarbeidet vil omfatte dimensjonering av tjenestene, samarbeid på tvers, arbeidsprosesser, kompetanse og det må derfor drøftes i hvilken grad dette handler om samlokalisering eller en samordning av tjenester.

De ulike tjenestene som skal yte tjenester i fremtidens Helsebygg vil ha ulike kunnskaper og erfaringer som alle må tas i bruk. I tillegg bør det hentes inn erfaringer fra andre kommuner som er eller har vært i samme prosess.



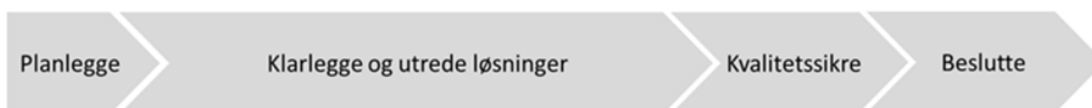
Fasilitering og prosessledelse handler om hvordan planlegge og lede prosessforløp der vi er avhengig av menneskelig samhandling for å skape resultatene. Vi fasiliterer prosesser ved å skape og opprettholde et samhandlings- og dialogrom over en viss tid.

Vår tilnærming er at dersom deltakerne har interessante nok spørsmål å diskutere, vil de få produktive samtaler og skape gode løsninger. I denne forstand er prosesslederens rolle å legge til rette for at de riktige personene kan få tid og rom til å snakke om de tingene de er opptatt av og å søke å løse den oppgaven de har fått tildelt gjennom kreativitet, eierskap og deltagelse.

I den spesielle koronasituasjonen vi er i for tiden, gjennomfører WSP både fysiske workshops ihht myndighetenes retningslinjer, samt at vi benytter digitale samhandlingsverktøy.

## 5 Gjennomføringsprosess

WSPs forslag til gjennomføring er basert på erfaringer med gjennomføring av tilsvarende prosjekter for utvikling av helsebygg i Kåfjord kommune, Lindesnes kommune, Stjørdal kommune, Vestnes kommune og Rauma kommune. Vi foreslår at arbeidet med utvikling av konseptet gjennomføres i faser slik som illustrert i figuren nedenfor.



### Planlegge

Prosjektet starter opp med prosjektplanlegging i form av et oppstartsmøte der sentrale rammer og føringer for prosjektet avklares, bla. visjonen og målene for prosjektet samt forventninger oppdragsgiver har til prosjektets sluttleveranse.

I oppstartsmøtet fastsettes også en konkret plan for de aktivitetene som skal inngå i de ulike fasene, samt hvordan kunnskap, tanker og ideer skal fanges opp, behandles og rapporteres videre til styringsgruppen. Oppstartsmøtet bidrar også til å klargjøre grensesnittet mellom dette prosjektet og eventuelle andre pågående utviklingsprosjekt.

I oppstartsmøtet legges grunnlaget for en analyse av hvem det vil være viktig å informere og/eller samarbeide med underveis, en interessentanalyse. En slik analyse vil bidra til å kartlegge viktige aktørers interesse

for prosjektet, skape «goodwill» og redusere motstand mot prosjektet. Vår erfaring er at det er viktig å etablere en god og forutsigbar medvirkningsprosess allerede fra dag 1 når det gjelder ansatte og brukere av tjenestene.

For å få en god start på arbeidet vil WSPs rådgiverteam måtte bruke noe tid på å sette seg inn i kommunenes ulike overordnede strategier, handlingsplaner og tidligere utredninger tilknyttet helse og omsorg.

Som grunnlag for videre arbeid vil WSP utarbeide en detaljert prosjektplan, der alle prosjektaktivitetene legges inn under de fasene som de naturlig vil tilhøre.

### **Kartlegge og utrede**

Utredningsarbeidet skal ha et fremtidsperspektiv, og det vil derfor være naturlig å utfordre dagens organisering, arbeidsmåter og de behovene som meldes ut fra dette.

Mye er utredet i de nevnte dokumenter, men vår erfaring er at fremtidige løsninger vil modnes gjennom deling av teori og forsknings- og erfarings basert kunnskap, og når ansatte og brukere møtes. I tillegg bør det hentes inn erfaringer fra andre kommuner som er eller har vært i samme prosess.

Denne fasen vil gjennomføres i ulike trinn og med ulike aktiviteter. For noen av aktivitetene vil det gjerne allerede være gjort en del utredninger slik nevnt tidligere og foreligge mye informasjon i kommunene, slik at arbeidet ikke blir omfattende.

#### **1. Kartlegge dagens tjenesteomfang/ tjenesteprofil.**

Skaffe til veie en samlet oversikt over aktivitetene innen helse og omsorg. I dette arbeidet vil vi dra nytte av de utredninger som er gjort gjennom Telemarksforskning og RO. Målet er å søke å avklare de volumer og dekningsgrader som tidligere er presentert og som skal legges til rette for det nye helsebygget.

#### **2. Kartlegge og vurdere dagens bygningsmasse.**

Utarbeide en samlet oversikt over bygg benyttet til helse- og omsorgstjenestene: type bygg, hva, byggene inneholder, areal. Vurdere byggene gjennom befaringer og et sett kriterier knyttet til:

- Byggets egnethet for dagens og fremtidens målgrupper og tjenester. Her benyttes Husbankens veiledere og Arbeidstilsynets retningslinjer.
- Byggets tekniske beskaffenhet og drift, inkl. energi. Vurderinger gjøres med utgangspunkt i NS3424 og utføres av bygg ekspertise fra WSP.

#### **3. Velferdsteknologiske løsninger.**

Velferdsteknologi er et nytt satsningsområdet i kommunens sektorplan. Det må være et viktig mål for kommunen å kunne ta i bruk velferdsteknologi i sammenheng med etablering av ny bygningsmasse. Det må derfor søkes å avklare hvilke planer som foreligger for fremtidig utvikling/implementering av nye digitale løsninger. Velferdsteknologiske løsninger i nytt bygg må ivaretas fra dag 1.

#### **4. Innhente kunnskap og erfaringer**

Kunnskap om kommunen fra ledere, ansatte og brukere av tjenestene. Det vil være aktuelt å gjennomføre intervjuer. Måltrettet intervjuguide utarbeides på forhånd. Det kan også benyttes en enkel form for spørreskjema.

**5. Utarbeide oversikt** over aktuelle areal/ tomter for utbygging av nytt omsorgsbygg. De ansatte skal bidra til å utvikle kriterier som skal legges til grunn for valg av tomt.

#### **6. Workshop/stormøter.**

Med bakgrunn informasjon innhentet gjennom pkt. 1-5, samt sentrale og lokale styrende dokumenter, inviteres det til 2-to stormøter/workshop, der følgende drøftes i et fremtidsperspektiv:

- Hvilke tjenester skal inn i nytt helsebygg
- Samlokalisering og samordning av tjenester i nytt helsebygg.
- Hvordan utvikle gode møteplasser med arene for tverrfaglige møter og dialog?
- Hvordan ta i bruk og nyttiggjøre nye teknologiske løsninger
- Forebyggende smittevern i nytt helsebygg (erfaringer fra arbeidet med korona)
- Utarbeide forslag som bidrar til å oppnå overordnede målsettinger å styrke den hjemmebaserte tjenesten, forebygging, helsefremming, rehabilitering og habilitering.

## 7. Innhente erfaringer fra andre kommuner.

Om ønskelig kan det legges til rette for å gjennomføre studiebesøk hos andre kommuner som enten har arbeidet med samme type utfordringer eller som har arbeidet mye med enkelte av de områdene som inngår i dette prosjektet. Besøket kan være hos en eller flere kommuner. Behovet avklares etter første workshop.

## 8. Samle ytterligere kunnskap.

Innhente meninger og eventuelle nye innspill fra ledere, ansatte og brukere av tjenestene. Intervju gjennomføres og intervjuguide utarbeides med bakgrunn i forslagene som er fremkommet gjennom stormøtet/workshopen.

## 9. Forslagene til løsninger for nytt helsebygg og som kom opp i den første workshopen bearbeides videre i en workshop nr. 2.

Erfaringer fra andre kommuner og meninger fra ledere, ansatte og brukere av tjenestene tas inn i det videre vurderingene av forslagene. Det skal sikres gode analyser av effekter og gevinstene for kompetanse og effektivitet i tjenestene.

- Prinsipper for utforming av nytt helsebygg
- Utarbeide nærhet diagram (hvilke tjenester må ligge i nærhet til hverandre)
- Samlokalisering av tjenester i et nytt helsebygg.
- Mulig lokalisering

## 10. Funksjonsbeskrivelse utarbeides med bakgrunn i resultatene fra workshop nr. 2.

- Funksjonsbeskrivelsen vil gi en beskrivelse av de ulike tjenestefunksjonene og hvilke oppgavene de ivaretar, hvordan de forholder seg til andre funksjoner i bygget, eventuelle særskilte krav som stilles til funksjonen, samt eventuelle krav de vil ha til beliggenhet i huset og/ eller i forhold til andre funksjoner.
- Uteareal, behov for sansehager, parkeringsplasser, adkomster med mer vil inngå som en del av funksjonsbeskrivelsen.
- Tilknyttet funksjonsbeskrivelsen utarbeides et estimat for areal tilknyttet de ulike byggene. Arealet settes opp med bakgrunn i både behov meldt fra tjenestene selv og standarder som ligger i Husbankens veileder, Nav Hjelpemiddel og Arbeidstilsynets krav.

## 11. Mulighetsskisser på aktuelle tomter utarbeides.

## 12. Estimering av areal og kostnader.

## 13. Til slutt utredes en strategi for kontrahering av arbeidet i de neste fasene i utbyggingsprosjektet.

Strategien må utarbeides i et tett samarbeid med eiendomsavdelingen i kommunen. Hvilken strategi som bør legges opp vil være avhengig av flere forhold, bl.a. type bygg, behovet for innovasjon gjennom anskaffelsen, kommunens egen kompetanse, eksisterende bygningsmasse og planer for nybygg, aktuelle areal/ tomter for utbygging av nye omsorgsbygg.

## Kvalitetssikre

Helt til slutt må resultater og foreslåtte løsninger kvalitetssikres med de interessentene som helsebygget får størst betydning for. Dette er nødvendig for å sikre at alle vesentlige forhold er behandlet og hensyntatt i helhetsperspektivet før endelig rapport utarbeides.

WSP har svært god erfaring med å samle de samme personene som deltok i de tidligere stormøtene til en avsluttende samling der anbefalte løsninger og skisser presenteres. Dette gir en mulighet til å både rette opp eventuelle forhold som er blitt misforstått eller beskrevet feil. I tillegg bidrar en slik samling til å gi nødvendig forankring og eierskap til løsningene og skape tillit til de neste fasene i prosjektet når løsningene skal realiseres.

## Beslutte

Det utarbeides en helhetlig rapport fra arbeidet. Rapporten vil inneholde begrunnelse som løsningen, gevinstvurderinger for omsorgstjenestene, grundige beskrivelser av funksjonene, enkle mulighetsskisser for plassering på tomta, økonomivurderinger knyttet til drift av tjenestene og bygget.

Rapporten skal legges frem for styringsgruppa for gjennomsyn og eventuell korrigerende før endelig overlevering og formell behandling og beslutning i kommunene.

## 6. Tanker om særlige hensyn som må tas - Smittevern

Norge og verden er inne i en særlig krevende tid hva gjelder koronasmitten. WSP følger nøye med på utviklingen og søker kunnskap til det beste for våre oppdragsgivere. Vi følger helsemyndighetenes råd og anbefalinger og jobber derfor særlig med å legge til rette for gode alternative brukermedvirkningsprosesser via digitale verktøy. Der vi ikke kan møtes fysisk, vil vi derfor bidra med å legge til rette for gode alternativer.

Oppstart programmering av nytt helsebygg bør etter vårt syn ta opp smittevern som et eget tema. Erfaringsinnhenting, diskusjon og drøfting med ansatte og brukere som i koronakrisen har stått i utøvende tjeneste er viktige erfaringer som må tas med videre.

Tema som bør drøftes med ansatte og brukere kan være byggets utforming, horisontal/vertikal, blokk eller paviljonger, skjerming og isolering, adkomst(er) og sluser for ansatte, pårørende og andre. Andre viktige tema vil være organisering av arbeidet, deltidsproblematikk, logistikk med transport og forflytting av pasienter, ansatte, pårørende, varer og tjenester inn og ut av Helsebygget.

Flere av WSPs rådgivere i dette prosjektet har kunnskap og erfaring fra arbeid med smittevern i klinikk. Også nå under koronakrisen har personell fra WSP vært ute på samfunnsoppdrag i felt og deltatt i kommunehelse-tjenestens arbeid. Den kompetanse og kunnskap vi har om smittevern vil være særlig nyttig i arbeidet med planlegging av Helsehuset.

## 7. Prosjektledelse

WSP vil ha et tverrfaglig rådgiverteam som skal løse oppgavene sammen og utnytte kunnskap og kompetanse på tvers. En av våre rådgivere vil inneha oppgaven som oppdragsleder og ha ansvar for prosjektets ledelse, inkl. koordinere alle ressursene i prosjektet og sikre de administrative oppgavene.

## 8. Konseptrapport

Resultatene av arbeidet i fase 1 skal oppsummeres i en helhetlig rapport fra arbeidet.

Rapporten skal beskrive mulig(e) konsept for nytt helsebygg i Berlevåg og skal danne grunnlag for det videre arbeid med en detaljert programmering av et rom og funksjonsprogram i neste fase.

Rapporten vil inneholde en tilstandsanalyse av dagens helsebygg med følgende parametere vurderes for å fastsette riktig utbyggingskonsept:

- Investeringskostnad:
  - o Teknisk oppgradering av eksisterende bygningsmasse basert på tilstandsrapport
  - o Kostnaden for ombygging som følge av endrede funksjonsbehov
  - o Alternativt kostnaden for nybygg
  - o Alternativt kostnaden for en kombinasjon av nybygg og renovering og oppgradering
- Levetidskostnadene for bygning:
  - o Beregnet årskostnad for investeringen, inkludert finanskostnader over levetiden
  - o Drifts- og vedlikeholdskostnader
- Kostnader for drift av tjenesten i ulike utbyggingskonsept
- Kvalitet og funksjonalitet i tjenesten ved ulike utbyggingskonsept
- Anbefalt gjennomføringsstrategi, dvs modell for prosjektering og entrepriser, samt struktur for anskaffelser.
- 

**Kostnadene for fase én som beskrevet er vurdert til 1.250.000 NOK, eks mva.**

En kvalitetssikret første fase er avgjørende for veien videre. Derfor er det ikke mulig å pris-sette videre fasene, da man ikke vet på nåværende tidspunkt om man skal rehabilitere, bygge om, eller at man må bygge nytt.