

## Sykehusinnkjøp HF

Organisasjonsnummer 916 879 067

Telefon 78 95 07 00

post@sykehusinnkjop.no

Sykehusinnkjøp HF, Postboks 40, 9811 Vadsø

# Ytelsesbeskrivelse

Rammeavtale Rådgiver Kvalitetssikring av  
konseptfase (KSK), og usikkerhetsanalyser (UA), samt  
aktuelle tilleggstenester



## Innholdsfortegnelse

1. Innledning.....	3
2. Generell informasjon om anskaffelsen .....	3
3. Kompetansekrav.....	7
4. Leverandørens tilbud .....	7
4.1 Kompetanse.....	7
4.2 Oppdragsforståelse .....	8
4.3 Timepris.....	8



## 1. Innledning

Denne ytelsesbeskrivelsen legger vekt på å tydeliggjøre de behov som skal dekkes gjennom leveransen. Leverandøren skal, med utgangspunkt i rammene i ytelsesbeskrivelsen, gi et tilbud på de forespurte tjenestene og beskrive hvordan de spesifikke kravene vil bli oppfylt.

Leverandøren skal besvare alle krav som er oppført i denne spesifikasjonen i Vedlegg 02A Leverandørens tilbud. De kravene som er beskrevet her, sammen med leverandørens besvarelser, vil være bindende og anses som særskilte vilkår i kontrakten.

Alle punkter i denne ytelsesbeskrivelsen gjelder også for leverandørens eventuelle underleverandører. Det er leverandørens ansvar å sørge for at underleverandørene er kjent med og oppfyller de krav og forventninger som er stilt av oppdragsgiver til tjenesteleveransen. Oppdragsgiver forbeholder seg retten til å avvise tjenester levert av underleverandører dersom servicen avviker fra leverandørens kontraktsforpliktelser.

Det oppfordres til å bruke funksjonen for "hyperkobling" på vedlegg i den elektroniske versjonen, slik at oppdragsgiver enkelt kan finne den relevante dokumentasjonen. I den skriftlige versjonen skal dokumentasjon og produktopplysninger for den aktuelle produktgruppen struktureres slik at det er enkelt å finne informasjonen i tilbudet.

## 2. Generell informasjon om anskaffelsen

Ekstern kvalitetssikring ved investeringsprosjekter i de regionale helseforetakene er innført permanent fra og med 2015, og gjelder for prosjekter med en forventet kostnad på over 500 millioner kroner.

Det skal inngås rammeavtaler med kompetente fagmiljøer for ekstern kvalitetssikring, med tilhørende plandokumenter.

Spesialisthelsetjenesten har utviklet en egen [veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter](#). Veilederen gir en detaljert beskrivelse av hvordan planlegging, analyser, dokumentasjon og beslutninger knyttet til investeringer innen spesialisthelsetjenesten skal gjennomføres. Den fungerer som et rammeverk for å sikre at prosjektene utvikles på en strukturert, effektiv og godt dokumentert måte, med et særlig fokus på tidligfasen hvor kritiske beslutninger tas.

Det er viktig å understreke at den nyeste versjonen av veilederen alltid skal legges til grunn for utførelsen av tjenestene. Dette sikrer at arbeidet til enhver tid følger oppdaterte krav, retningslinjer og beste praksis, noe som er avgjørende for å oppnå optimale resultater i prosjektene.

Styring og finansiering av investeringsprosjekter i helseforetakene følger ikke det samme styringssystemet som ordinære statlige prosjekter. Det er derfor viktig å påpeke noen grunnleggende særtrekk ved disse prosjektene:

- **Ansvarsfordeling og beslutningsmyndighet:** Mens øvrige statlige investeringsprosjekter eies av fagdepartementene, fremmes av Regjeringen og vedtas av Stortinget, er det de regionale helseforetakene som har ansvar for å vedta sine egne investeringer, innenfor sine ordinære inntektsrammer. I tillegg kan Stortinget bevilge likviditet i form av lån til de regionale helseforetakene. De regionale helseforetakene har et overordnet "sørge for"-ansvar for



helsetjenestene, og har dermed fullt ansvar for ressursbruken, inkludert beslutninger og gjennomføring av investeringsprosjekter.

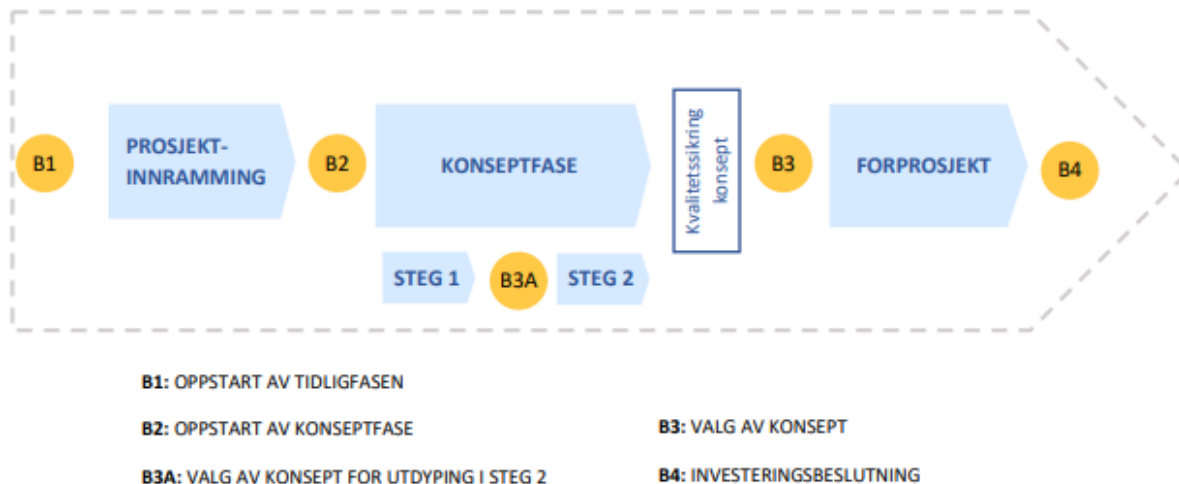
- **Eierskap:** Bygningsmassen og investeringsprosjektene eies av de enkelte helseforetakene, selv om de regionale helseforetakene kan velge å tre inn som prosjekteier eller byggherre i hele eller deler av beslutnings- og/eller gjennomføringsprosessen. Dette gir fleksibilitet i hvordan prosjektene styres og gjennomføres, samtidig som det sikrer at helseforetakene har kontroll over sine investeringer.
- **Prosjektledelse:** Siden oktober 2014 har Sykehusbygg HF vært etablert som et felleseid foretak eid av de regionale helseforetakene. Sykehusbygg HF skal benyttes i alle større byggprosjekter (over 500 millioner kroner) hvor helseforetak eller regionalt helseforetak er prosjekteier. Prosjekteier skal for hvert investeringsprosjekt inngå en oppdragsavtale med Sykehusbygg HF om å etablere prosjektorganisasjon og stille med ressurser for å utøve prosjektledelse i samsvar med de forutsetninger, krav og rammer som gis av prosjekteier. Sykehusbygg skal utføre tjenester knyttet til utvikling, planlegging og gjennomføring av byggeprosjekter, samt eiendomstjenester som skaper felles gevinster for helsesektoren. Dette innebærer utvikling og forvaltning av kunnskap, metoder og verktøy for bygg- og eiendomsrelatert sykehusplanlegging, samt tilgang på personell med spisskompetanse i alle faser av en sykehuseiendoms livssyklus. Videre inkluderer det prosjektledelse og rådgivning for byggeprosjekter, samt øvrige tjenester som naturlig faller inn under Sykehusbygg HF's formål.

Planprosessen for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter skal gjennomføres som vist i figur 1. Forut for, og som grunnlag for tidligfasen, forutsettes at tiltaket eller prosjektet er godt forankret i helseforetakets utviklingsplan, og at spørsmål knyttet til funksjonsfordeling, struktur og samfunns effekter er grundig vurdert under arbeidet med denne planen. Det forutsettes også at det finnes en arealbruksplan, og at helseforetaket tidlig har klargjort relevante føringer som gjelder for helseregionen, helseforetaket, eller flere byggeprosjekter.



Figur 1 Planprosess for tidligfasen

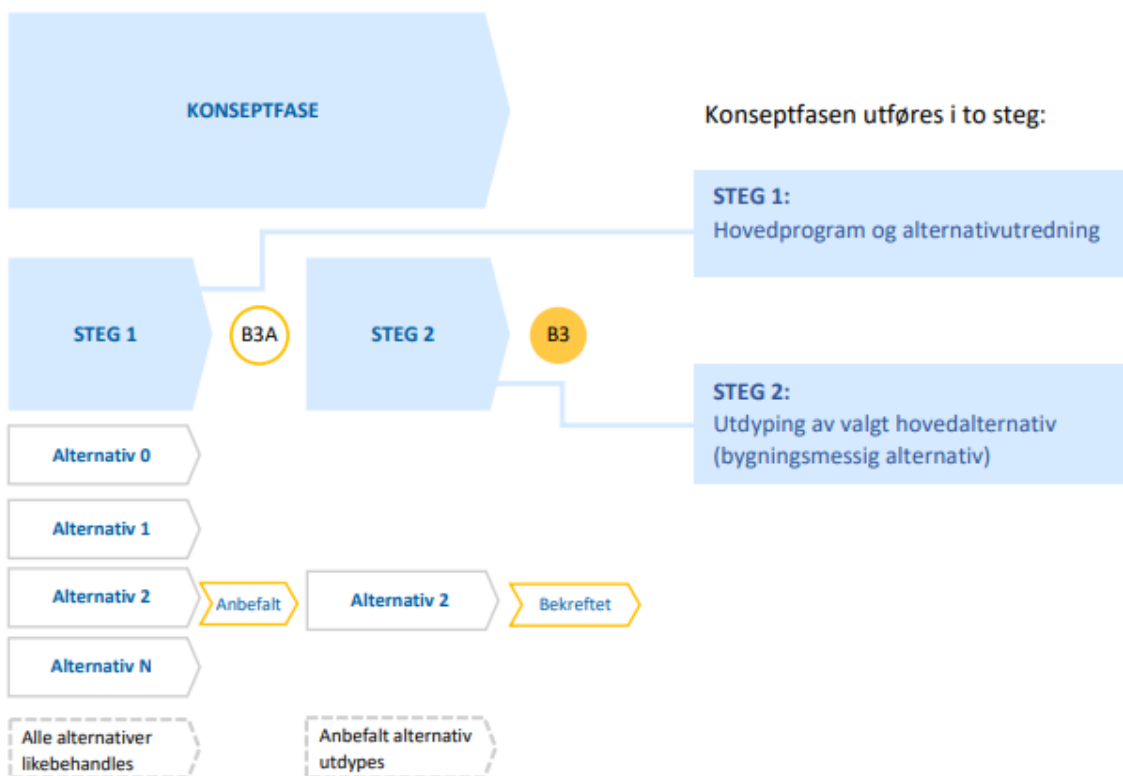
Gjennom praksis for tidligfaseplanlegging og i protokoll fra foretaksmøtet, er det etablert et krav om at det skal utarbeides en utviklingsplan og at tidligfasen for et investeringsprosjekt ikke kan startes uten at prosjektet er forankret i denne utviklingsplanen. I tillegg vil prosjektet være inkludert i helseforetakets langsiktige investeringsplan. Innholdet i konseptfasen bygger på utviklingsplanen og en prosjektinnramming.



Figur 2 Tidligfasen- faser og beslutningspunkt

En kvalitetssikring av konseptfasen (KSK) omfatter beslutningspunktet B3, dvs. beslutning om gjennomføring av et investeringsprosjekt basert på det foretrukne alternativet (B3). I ny veileder for tidligfasen for sykehusbyggprosjekter er konseptfasen delt inn i to steg, vist i figur 2.

### KONSEPTFASENS TO STEG



Figur 3 Prinsippkisse for konseptfasen med to steg og alternativvurderinger



Som del av styringsdialogen skal det for store prosjekter (med forventet prosjektkostnad over 500 millioner kroner) foreligge en konseptrapport og KSK. Ved en eventuell lånesøknad for prosjektet, legges dette fram for departementet sammen med det regionale helseforetakets vurdering.

Grunnlaget vil være de utredningene som er gjennomført i konseptfasen, og som er dokumentert i konseptrapporten med underliggende delutredninger. Hensikten med KSK er at en ekstern kvalitetssikrer bistår med å gi et faglig og uavhengig grunnlag for den strategiske ledelsesbeslutningen om et konseptvalg. Kvalitetssikrers funksjon er avgrenset til å støtte oppdragsgivers kontrollbehov med den faglige kvaliteten på beslutningsunderlaget. Den eksterne kvalitetssikringen kan enten skje som ekstern parallell kvalitetssikring som følger prosjektet gjennom konseptfasen med en endelig sluttrapport etter valg av konsept (beslutning B3), eller som ekstern kvalitetssikring som kun utføres etter valg av konsept (beslutning B3). KSK skal sikre at de utredninger som er gjennomført, er tilfredsstillende og har ivaretatt overordnede målsetning med prosjektet.

KSK skal sikre at de utredninger som er gjennomført i konseptfasen på en tilfredsstillende måte har ivaretatt overordnede krav (målhierarki, bredde i utredninger av alternativ, riktige prioriteringer og økonomisk bæreevne), men også spesifikke krav til metode og innhold i utredninger og analyser knyttet til gevinstrealisering, struktur og sammenheng i tjenestetilbudet, samhandling med primærhelsetjenesten, beregning av framtidig aktivitet og kapasitetsbehov, omstilling og effektivisering, miljøhensyn, pasientsikkerhet og befolkningens krav til tjenesten. Kvalitetssikring av konseptfasen skal gi svar på:

1. Er det samsvar med det virksomhetsstrategiske grunnlaget for investeringen formulert i utviklingsplanen og den fremlagte konseptrapporten?
2. Er målhierarkiet konsistent, avklart og ikke for komplisert eller generelt til å være operasjonelt?
3. Er prosjektets basiskostnad godt fundert, etterprøvbart og fullstendig gitt prosjektets omfang?
4. Er usikkerhetsanalysens vurderinger godt fundert og gjenspeiler prosjektets usikkerhet på en god måte?
5. Er alternativene vurdert opp mot det regionale foretakets økonomiske og finansielle bæreevne til gjennomføring?
6. Er alternativene vurdert opp mot gevinster som ønskes realisert?
7. Er prosjektets lokalisering vurdert i forhold til regionale helseforetakets totale tilbud?
8. Hvordan forholder prosjektet seg til overordnede krav til ivaretagelse av indre og ytre miljø?
9. Hvordan kan planlagte bygg og infrastruktur påvirke uønskede hendelser innenfor pasientsikkerhet?

Gjennomføring av KSK kan utføres som en parallell kvalitetssikring underveis i konseptfasen, for prosjektet eller som en kvalitetssikring ved fullført fase før en beslutning.

Ekstern kvalitetssikrer skal til enhver tid forholde seg til gjeldende veileder og de krav til dokumentasjon som denne omfatter. Det presiseres videre at den eksterne kvalitetssikring i utgangspunktet skal være en ren kvalitetssikring av foreliggende dokumentasjon, og at det normalt ikke forutsettes gjennomført egne analyser i regi av ekstern kvalitetssikrer. En sentral beslutning etter KSK er investeringsbehov i prosjektet som direkte påvirker lånerammen som skal fremmes for Helse- og omsorgsdepartementet og Stortinget. Det forutsettes derfor at kvalitetssikrer er kvalifisert til å gjøre en uavhengig vurdering av usikkerhet i prosjektet med utgangspunkt i fremlagt usikkerhetsanalyse.



I noen prosjekter vil man gjennomføre en kvalitetssikring i form av en uavhengig usikkerhetsanalyse ved beslutningspunkt B4, dvs. etter forprosjektfasen. Dette er ikke et krav fra Helse- og omsorgsdepartementet, men kan besluttes av prosjekteier for å sørge for at forutsetninger fra prosjektinnramming og konseptfase opprettholdes. Dette er særlig aktuelt i de største og mest komplekse prosjektene.

Denne rammeavtalen kan videre benyttes til å gjennomføre usikkerhets- og risikoanalyser eller andre tilleggsutredninger internt i prosjektet eller av prosjekteier. Det forutsettes at samme kontraktspart **ikke** kan utføre usikkerhets- og risikoanalyser og ekstern kvalitetssikring for samme prosjekt.

Økonomisk usikkerhetsanalyser kan gjennomføres i alle prosjektets faser, samt på ulike parametere, eksempelvis kostnad og tid. Et eksempel er beslutningsstøtte ifm. forsinket fremdrift og vurdering av forseringstiltak.

Majoriteten av de økonomiske usikkerhetsanalysene gjennomføres på kostnad, med målsetning om å finne P50, P85 og etablere et komplett usikkerhetsregister for prosjektet som kan brukes til å redusere risiko og utnytte muligheter. Økonomiske usikkerhetsanalyser kan også gjennomføres på tid.

Leverandøren skal være prosessleder for usikkerhetsanalyser, men det forventes at leverandøren har inngående kunnskap om komplekse byggeprosjekters risikoer og muligheter og kan utfordre prosjektene og levere en uavhengig analyse av det totale usikkerhetsbildet i prosjektene.

Kunnskap på sammenhenger mellom virksomhet og bygg og avhengigheten mellom delfasene, understreker kravet til breddekompetanse og sykehusfaglig kompetanse hos leverandør.

### 3. Kompetansekrav

Det forutsettes at ekstern kvalitetssikrer skal ha tilstrekkelig:

- Erfaring med prosjektledelse og -styring, god forståelse av anerkjente rammeverk for prosjektledelse (f.eks. PRINCE2, PMI), usikkerhetsstyring, kalkulasjon og fremdriftsplanlegging.
- Kompetanse innen planlegging av store og komplekse offentlige prosjekter, spesielt innen tidligfaseplanlegging (utredningskompetanse)
- økonomisk kompetanse, herunder erfaring med usikkerhetsanalyser
- sykehusfaglig kompetanse, herunder kunnskap om driftsmodeller og bemanning av sykehusfunksjoner

Ved utlysning av konkurranser om oppdrag vil det, i tillegg til tidligfaseveilederen og andre relevante dokumenter, foreligge en beskrivelse av prosjektet og en presisering av krav til innhold i kvalitetssikringsoppdraget.

## 4. Leverandørens tilbud

### 4.1 Kompetanse

Kunde ønsker å kartlegge Leverandørs kompetanse innenfor kvalitetssikring av en konseptfase.

Leverandøren skal oppgi hvilken kompetanse bedriften innehar innenfor følgende områder:



- **Kompetanse innen planlegging og gjennomføring av store og komplekse offentlige prosjekter**, med særlig fokus på tidligfaseplanlegging og utredningskompetanse.
- **Økonomisk kompetanse**, inkludert erfaring med usikkerhetsanalyser og risikohåndtering.
- **Sykehusfaglig kompetanse**, som omfatter kunnskap om driftsmodeller, bemanning av sykehusfunksjoner og organisering av helsetjenester.

Leverandørens tilbud skal fylles inn i **Vedlegg 02A – Leverandørens tilbud og Vedlegg 02B- CV skjema**.

## 4.2 Oppdragsforståelse

Leverandøren skal, basert på oppdragsbeskrivelsen i konkurransebestemmelsene og dette dokumentet, gi en beskrivelse av sin forståelse av oppdraget. Det forventes at leverandøren viser innsikt i de spesifikke kravene og målsettingene i [veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter](#), samt hvordan disse vil bli adressert gjennom deres tilbudte tjenester. Oppdragsforståelsen skal tydeliggjøre leverandørens evne til å møte oppdragsgivers behov og forventninger, og hvordan de planlegger å levere i henhold til de beskrevne rammene og kravene.

Leverandørens tilbud skal fylles inn i **Vedlegg 02A – Leverandørens tilbud**. Leverandørens tilbud skal være på maks. 2 sider. Besvarelser over 2 sider vil bli avvist.

## 4.3 Timepris

De oppgitte prisene vil representere den maksimale timesprisen som kan benyttes ved fremtidige minikonkurranser. Ved gjennomføringen av slike minikonkurranser vil leverandørene ha anledning til å tilby en lavere timespris, men den avtalte maksimale timesprisen i rammeavtalen kan ikke overstiges. Kunden avgjør selv om minikonkurransene skal baseres på fastpris eller timespris, og dette vil fremgå tydelig i hvert enkelt konkurransegrunnlag.

Tilbyder har fleksibilitet til å justere stillingstitler, men det skal klart fremgå hva som inngår i hver stillingskategori. Hver stilling skal ha en tilhørende timespris. Dersom stillingstitler inkluderer ulike nivåer, som for eksempel seniorrådgiver, skal det spesifiseres hvilke kvalifikasjoner og erfaringer som kreves for å oppfylle hvert nivå.

Leverandørens tilbud skal fylles inn i **Vedlegg 03- Prisskjema**.