

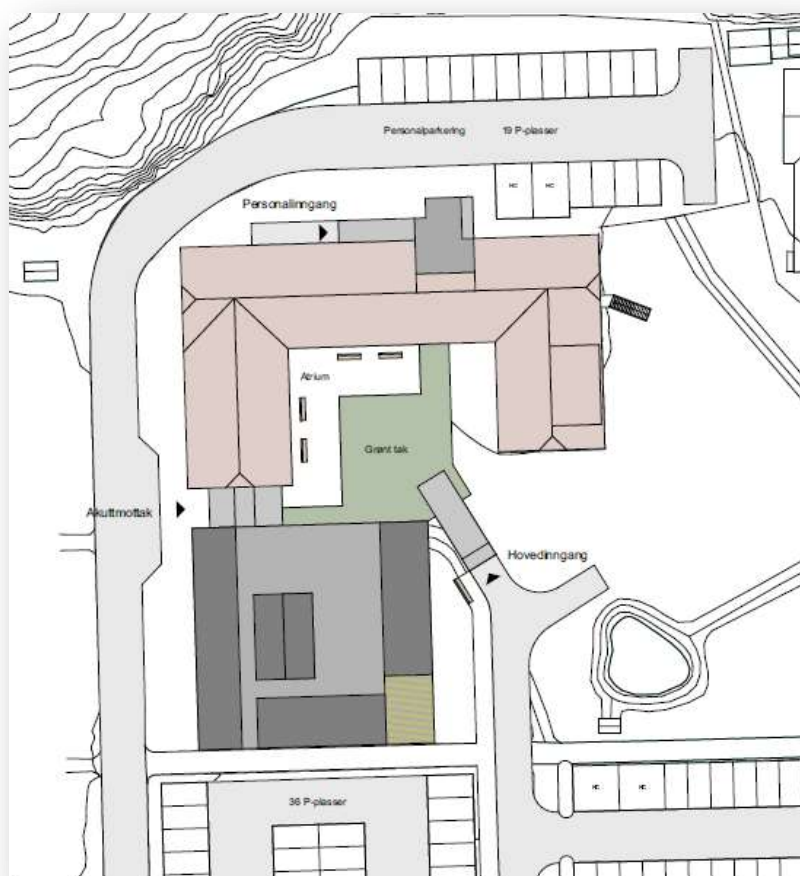


RISØR KOMMUNE
DEN HVITE BY VED SKAGERRAK

Prosjektplan

Forprosjektfase

Samlokalisert helsehus i Risør



Til behandling i Risør bystyre september 2017, sak xx/17. Arkivsak 2017/1678.

1 Innhold

2	FORORD	3
2.1	INNLEDNING	3
2.1.1	Helsehuset	3
2.2	PROSJEKTMANUAL	4
3	ORGANISERING OG DEFINISJONER	FEIL! BOKMERKE ER IKKE DEFINERT.
3.1	OPPDRAGSGIVER (O)	5
3.2	BRUKER (B)	5
3.3	PROSJEKTANSVARLIG (PA)	5
3.4	PLAN- OG BYGGENEMD	5
3.5	PROSJEKTLEDER (PL)	5
3.6	PROSJEKTGRUPPE (PG)	5
3.7	ARBEIDSPAKKER	6
3.8	REFERANSEGRUPPE (RG)	7
3.8.1	Referansegruppe Helseaktører	7
3.8.2	Relevante ressurspersoner for råd/veiledning/innspill:	7
3.9	POLITISKE SAKER OG AVKLARINGER	7
3.10	ØKONOMI	7
3.11	DOKUMENTASJON	8
4	POLITISK FORANKRING	8
	Klima/miljø	8
4.1	KOMMUNEPLANEN	8
5	MÅLSETTINGER MED HELSEHUSPROSJEKTET	9
5.1	HOVEDMÅL	9
5.2	DELMÅL:	9
6	AVGRENSING	10
7	KVALITETSSIKRING OG RAPPORTERING	10
7.1	RISIKOVURDERING	10
7.2	KONTRAKTER	10
8	FRAMDRIFT	11

2 FORORD

2.1 Innledning

Gjennom Samhandlingsreformen har kommunene fått og vil få en viktigere rolle i å sørge for helse- og omsorgstjenester til befolkningen. I Meld. St. 26 (2014-2015) *Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet* pekes det på de store utfordringene som de demografiske endringene gir oss. Det påpekes at økt ressurstilførsel alene ikke er nok, vi må også se på hvordan økt endringstakt og organisering kan møte utfordringene. Spesielt pekes det på viktigheten av at primærhelsetjenesten lykkes i sitt omstillings- og utviklingsarbeid.

I Risør kommune er det betydelige utfordringer knyttet til folkehelse og levekår, og det er ventet en befolkningsvekst de neste årene. Veksten vil i hovedsak bestå av flere personer i de eldste aldersgruppene (+67 år) og flere innvandrere. Det er derfor viktig at Risør kommune tilbyr en helhetlig og effektiv helsetjeneste for å møte framtidens utfordringer.

Det er ventet at organiseringen av sykehusene og oppgavefordelingen mellom sykehus og kommune vil endres i framtida. Ved å utvikle sterke, samlokaliserte fagmiljø legger Risør kommune til rette for at det i framtida kan være flere desentraliserte sykehustjenester tilgjengelige, slik at våre innbyggere kan få flere helsetjenester lokalt. Risør kommune ser viktigheten av å lede et kommunalt eid og fleksibelt helsehus som kan endres i takt med framtidens behov. Dette er i tråd med tilbakemeldinger fra helseaktørene, som ønsker et kommunalt styrt prosjekt.

Risør kommune har jobbet målrettet for å få samlokalisert helsetjenester i et helsehus. En samlokalisering av fastlegene, fysioterapeutene, helsestasjonen, frisklivssentral, psykolog, den fylkeskommunale tannhelsetjenesten og nav m.fl. kan gi store gevinster, både bedre helsetjenester til befolkningen, mer sømløse tjenester, effektivisering, kompetanseheving og økonomiske og personellmessige besparelser. Det har imidlertid vært utfordrende å finne den beste plasseringen av helsehuset.

Flere utredninger er laget, både om de faglige sidene ved samlokalisering OG om plassering. I bystyremøtet 22. juni 2017 (sak 58/17) ble følgende vedtatt:

Bystyret ber rådmannen gå videre med detaljplanlegging og utbygging av et nytt helsehus i tilknytning til Tjenngata 9 innenfor vedtatt budsjett/handlingsprogram.

Utbedring og tilpasning av eksisterende bygg holdes utenfor prosjektet.

Rådmannen får fullmakt til å inngå kontrakter med aktuelle leietakere.

Det skal dermed etableres et samlokalisert helsehus i tilknytning til eksisterende bygg på Tjenngata 9. Denne prosjektplanen beskriver forprosjektfasen. Prosjektets hovedfase innebærer det konkrete byggeprosjektet.

2.1.1 Helsehuset

Et helsehus i Tjenngata 9 er planlagt for følgende aktører:

- Samtlige allmennpraktiserende leger
- Samtlige fysioterapeuter med driftstilskudd

- NAV (NAV stat og NAV kommune)
- Den fylkeskommunale tannhelsetjenesten
- Helsestasjonen i Risør kommune
- Kommunalt ansatt psykolog
- Frisklivssentralen

I tillegg har noen aktører tatt kontakt med kommunen etter vedtaket i juni. Rådmannen vil ha dialog med disse, og de planlagte helseaktørene, før det tas en beslutning på om de bør inkluderes i prosjektet.

Rehabilitering av eksisterende bygg i Tjenngata 9 holdes utenfor prosjektet og dekkes av ordinære drifts- og vedlikeholdsmidler.

Det er avsatt 15 mill. kr i budsjettet for 2017. I tillegg er det foreslått satt av 25 mill. kr i Handlingsprogram/økonomiplan 2018-2021 som skal behandles i bystyret i september 2017.

Nybygget er planlagt til totalt ca 1600 m² og vil bygges på en betongsåle som peles. Dette er kostnadsberegnet til ca 48 mill. kr (inkludert stort inngangsparti, «høy standard»), og må derfor sannsynligvis nedskaleres noe for å imøtekomme rammene i HP/ØP 2018-2021.

Helsehuset skal planlegges innenfor de vedtatte rammer, men ta høyde for at det kan bli aktuelt med utvidelser i tråd med den medisinske utvikling og involverte aktører.

2.2 Prosjektmanual

I utarbeidelsen av prosjektplanen har vi tatt utgangspunkt i kommunens prosjektmanual¹. Manualen beskriver felles prosjektadministrative rutiner for kommunens prosjekthåndtering. Manualen skal sikre en ensartet prosjektgjennomføring og at alle prosjekter rapporterer på samme lest.

Prosjektplanen er en beskrivelse av målsettinger og strategier, samt hvordan planen er tenkt gjennomført, inkludert organisering og opplegg for medvirkning. Prosjektplanen er utarbeidet av prosjektansvarlig Nils Martin Andersen og Sigrid Hellerdal Garthe (rådmannens stab), samt representanter fra Enhet fra eiendom og teknisk og Helse- og sosialavdelingen. Rådmannen gis fullmakt til å gjøre hensiktsmessige endringer i organiseringer underveis, der behov måtte oppstå.

Denne prosjektplanen er en beskrivelse av organisering og gjennomføring av forprosjektfasen. Etter at forprosjektfasen er gjennomført og vedtatt, igangsettes *hovedprosjektfasen*. Det vil utarbeides ny prosjektplan for denne fasen fordi den krever en annen organisering, blant annet med plan- og byggenemd.

3 Organisering og definisjoner

I prosjektmanualen presenteres begreper og definisjoner som skal brukes i kommunalt prosjektarbeid. Til hvert punkt er det gjort en beskrivelse av hvordan de skal defineres og gjennomføres i forprosjektfasen.

¹ Behandlet av Bystyret i desember 2015

3.1 Oppdragsgiver (O)

Rådmannen er oppdragsgiver for prosjektet, som initieres tjenestevei.

3.2 Bruker (B)

Bruker er mottaker av hovedprosjektet. I forprosjektfasen vil brukere bl.a. kunne defineres som bystyret, representanter fra rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne, elderrådet, barn og unges representant, helseaktørene/næringsdrivende og interesseorganisasjoner.

3.3 Prosjektansvarlig (PA)

PA har det totale prosjektansvaret og er den som initierer, endrer retning eller avbryter prosjektet dersom målene ikke nås. PA har det overordnede ansvar for økonomi, fremdrift og resultat og oppnevnes/delegeres av O. PA er ansvarlig for å utarbeide en forsvarlig fullmakts- og beslutningsstruktur i prosjektet. PA utnevner og oppretter mandat til prosjektleder.

Kommunalsjef Nils Martin Andersen er PA i denne fasen, på vegne av rådmannen og med mulighet for å supplere arbeidet med Enhetsleder eiendom og teknisk, Jon Frydenborg, o.a. ved behov.

3.4 Plan- og byggenemd

Denne settes først i drift ved iverksettelse av Hovedprosjektet. Bystyret har oppnevnt en fast Plan- og byggenemd for prosjekter med en kostnadsramme høyere enn 10 mill. kr. Nemda skal ledes av politisk oppnevnt representant og sammensettes med representanter fra alle aktuelle brukerinteresser. Sammensetningen vil variere avhengig av prosjektets art og omfang. Nemdas mandat er å lede plan- og byggeprosessen og ha tilsyn med at prosjektene utføres i samsvar med politiske vedtak. Se for øvrig PS 68/14.

I denne fasen ivaretas ansvaret av PA og prosjektgruppa (sistnevnte har både politisk og faglig sammensetting). Se saksframlegg til bystyret i september 2017 for utdyping av disse vurderingene.

3.5 Prosjektleder (PL)

Prosjektleder er ansvarlig for den operative gjennomføringen av prosjektet. PL må ha kvalifisert kompetanse for oppdraget. PL organiserer selv nødvendige ressurser. PL er ansvarlig for å utarbeide nødvendige aktiviteter for å sikre at målene i mandatet fra PA oppfylles.

I forprosjektfasen ønskes en prosjektleder med kompetanse på helse og ledelse. Prosjektleder skal koordinere ulike aktiviteter/tiltak og ha kontakt med mange aktører/interessenter. Samtidig som det settes opp et samlokalisert bygg hvor mange hensyns må avveies mot hverandre, skal det også opprettes en fungerende struktur i helsehuset som legger til rette for en effektiv og faglig god drift med gode samarbeidsflater og styring/ledelse. Rådmannen har oppnevnt Bjørn Haugersveen som prosjektleder. Han har fram til nå vært enhetsleder for habiliteringstjenesten.

3.6 Prosjektgruppe (PG)

Prosjektgruppa er en sammensatt gruppe av PL og fagpersoner med relevant kompetanse og ansvarsområder. PA utpeker hvem som skal sitte i prosjektgruppa.

Deltakere:

- Prosjektleder Bjørn Haugersveen
- Prosjektingeniør Astrid Selen (Enhet for Teknisk)

- | | |
|----------------------------------|---|
| • Økonomisjef | Halvor Halvorsen |
| • IKT | Representant fra DDØ |
| • Representant fra helseaktørene | Ikke bestemt representant ennå |
| • Samfunnsplanlegger | Sigrid Hellerdal Garthe (fram til 31.12.2017) |
| • Kommuneoverlege | Hans Tomter |
| • Enhetsleder eiendom/teknisk | Jon Frydenborg |
| • Politisk representant | Ole Henrik Grønn (leder av HOMK) |
| • Konsulent | Arkitekt/Andre? Ikke bestemt ennå. |

PG kan nedsette og endre arbeidspakker (se punkt 3.7) ved behov. Engasjement av fagbistand eksternt som bl.a. arkitekt, geolog, engasjeres etter godkjenning av PA.

3.7 Arbeidspakker

I prosjektet etableres «arbeidspakker» som prosjektgruppa v/prosjektleder koordinerer. Hver gruppe har ulike mandat, ansvarsområder og oppgaver.

Foreløpig er det tenkt å etablere følgende prosjektpakker, men det kan bli endringer:

1. Arbeidspakke Økonomi. Ledes av Nils Martin Andersen. Oppgaver: Gjøre økonomiske beregninger på leiekostnad, inkludert felleskostnader. Inngå forpliktende intensjonsavtaler med helseaktørene. Dialogen med helseaktørene bør starte så snart som mulig.

2. Arbeidspakke Romprogram. Ledes av prosjektingeniør Astrid Selen. Avklare arealbehov, fellesarealer, romprogram, innvendige og utvendige løsninger. Utføres i samarbeid med arkitekt (innleid) og annen nødvendig kompetanse og med de aktuelle aktørene. Må tilpasse romprogram etter mulige nye aktører i helsehuset. DDØ deltar med sin IKT-kompetanse for at dette skal bli en integrert del av prosjektet. Kobling mot telemedisin, SSHF osv.

3. Arbeidspakke Plan. Ledes av samfunnsplanlegger Sigrid Hellerdal Garthe. Må avklare planstatus med fylkesmann/fylkeskommune/kommune. Tre alternativ: 1) ny reguleringsplan, 2) Mindre planendring, 3) dispensasjonssak. Prosjektets framdriftsplan tilsier at denne prosessen må igangsettes så snart som mulig.

4. Arbeidspakke Styring, ledelse og organisering av helsehus. Ledes av prosjektleder Bjørn Haugersveen. Hensikten er å avklare organisering, samarbeidsflater, struktur/ledelse osv. Må avklares sammen med helseaktørene og rådmannen, inkludert kommuneoverlege. Organiseringen bør ses opp mot utfordringsbildet skissert i Meld. St. 26 (2014-2015) *Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet*. I meldingen fremgår det at regjeringen vil legge til rette for mer integrerte tjenester ved at helsepersonell arbeider i flerfaglige team.

5. Arbeidspakke «Fremtidens helsetjenester, sykehus og legevakt». Ledes av prosjektleder Bjørn Haugersveen. Viktige stikkord: Telemedisin, Kommunal øyeblikkelig hjelp (KØH). Bør kobles mot ressurspersoner- og grupper som nevnt i 3.8.. Nasjonal sykehusplan, Sykehusets strategiplan, mer desentraliserte helsetjenester, Distriktpsikiatrisk senter (DPS), akuttmedisin og organisering av sykehustjenester på kommunalt nivå er sentrale stikkord. Dette vil gi viktige føringer for strategier om framtidig utvikling av kommunale helsehus og organiseringen av helsetjenester.

6. Arbeidspakke Geologi og grunnforhold. Ledes av prosjektingeniør Astrid Selen. Det er behov for avklaring knyttet til utbyggingsområdets grunnforhold, det vil si dybder og kvalitet på sedimenter/fjell. Det må ventelig peles til fast grunn, siden store deler av området er etablert på en synkende barkfylling. Eksisterende bygg er pelet og det er etablert en betongsåle under bygget. Det er ikke oppdaget setningsskader el.lign. på bygget. Områdene rundt bygget synker imidlertid, og det har oppstått gliper mellom bygget og bakken. Det vil være nødvendig å bruke ekstern kompetanse og må settes av midler til dette.

Det kan bli opprettet flere arbeidspakker ved behov. Flere av arbeidspakkene må sees i sammenheng, og muligens vil noen slås sammen etter hvert.

3.8 Referansegruppe (RG)

En referansegruppe har ingen myndighet i prosjektet, men er en gruppe av ressurspersoner som kan bistå prosjektorganisasjonen med løpende råd, vurderinger og innspill. Prosjektleder har ansvar for å etablere nødvendige referansegrupper, inkludert definere medlemmer. RG skal motta kopier av innkallinger og referater fra møter i PG.

3.8.1 Referansegruppe Helseaktører

Deltakere:

- Representant fra legene
- Representant fra fysioterapeutene
- Avdelingsleder helse (kommunalt ansatt med ansvar for bl.a. helsestasjonen, jordmor, psykolog)
- Representant fra den fylkeskommunale tannhelsetjenesten
- Representant fra NAV
- Representanter fra andre helseaktører som kan være aktuelt å inkludere

3.8.2 Relevante ressurspersoner for råd/veiledning/innspill:

- Espen Hult Nystrøm: Overlege for legevakt og KØH. Ansatt i Østre Agder.
- DesignIT: Tjenstedesign. Spesielt relevant mot Arbeidspakke 2, romprogram., og arbeidspakke 4, styring/ledelse/organisering og arbeidspakke 6, Framtidens helsetjenester.
- Berit Grønning Nilsen. SSHF: Framtidens sykehustjeneste. Kobles spesielt mot arbeidspakke 6, framtidens helsetjeneste.
- Enhetsleder Per Christian Andersen, Risør kommune (bl.a. om frisklivssentral)

3.9 Politiske saker og avklaringer

Den ordinære politiske saksgangen med komiteer, råd og bystyre vil bestå, og de vil holdes informert om prosjektet. Helse- og omsorgskomiteen komité er saksforberedende utvalg for bystyret i forprosjektfasen, og vil holdes løpende orientert om prosjektet. Ved behov løftes det fram politiske saker for drøfting eller beslutning, se eksempelvis punkt 3.10.

3.10 Økonomi

Det er satt av betydelige midler til prosjektet.

I budsjettet for 2017 er det avsatt 15 mill. kr. Ubrukte investeringsmidler overføres påfølgende driftsår.

I rådmannens forslag til Handlingsprogram/økonomiplan 2018-2021 er det satt av 25 mill. kr i 2019. HP/ØP vil vedtas av bystyret i september, og dette dokumentet er førende for kommende års budsjett.

Ved vesentlig endring av konseptet vedtatt av bystyret 22. juni, som går utover de vedtatte kostnadsrammer, vil revidert prosjektplan framlegges bystyret.

3.11 Dokumentasjon

Det er opprettet sak i kommunens saks- og arkivsystem for arkivverdig dokumentasjon knyttet til prosjektet. For forprosjektet er saken gitt nr. 2017/1678 i ePhorte.

4 Politisk forankring

Arbeidet med å få et samlokalisert helsehus har pågått gjennom flere år. Det har blitt jobbet med hvilke aktører som bør samlokaliseres, og det har vært utredet ulike alternativ for hvor et helsehus kan plasseres.

I bystyremøtet 22. juni 2017 (sak 58/17) ble følgende vedtatt:

Bystyret ber rådmannen gå videre med detaljplanlegging og utbygging av et nytt helsehus i tilknytning til Tjenngata 9 innenfor vedtatt budsjett/handlingsprogram.

Utbedring og tilpasning av eksisterende bygg holdes utenfor prosjektet.

Rådmannen får fullmakt til å inngå kontrakter med aktuelle leietakere.

Se saksframlegget til 58/17 for henvisning til de politiske sakene om samlokalisering, plassering av helsehus og organisering av legetjenestene i Risør kommune.

Klima/miljø

I budsjettvedtaket for 2017 (desember 2016, sak 203/16) vedtok bystyret følgende (Tekstforslag 3):

Rådmannen utreder sak til bystyret i løpet av 2017 om at Nullhus settes som standard for alle nybygg i kommunal regi, og passivhus-standard ved rehabilitering som kategoriseres som en hovedombygging av all kommunal bygningsmasse, der det er mulig å gjennomføre bygningsteknisk.

Rådmannen har ambisjoner om å ha en utredning om konsekvenser ved å innføre passivhus/nullhus som standard i kommunale bygg klar i løpet av høsten. Ulike standardalternativer vil bli vurdert i forprosjektet, for eksempel energibrønner. Det vil være relevant å drøfte klima/miljø-tiltak i flere av arbeidspakkene, eksempelvis Arbeidspakke geologi og grunnforhold og Arbeidspakke Romprogram.

4.1 Kommuneplanen

Alle planer som vedtas i Risør kommune, skal bidra til å oppfylle kommuneplanens målsettinger.

Kommuneplanen for Risør kommune 2014-2025 ble vedtatt i september 2014, og har følgende målstruktur:



Et velfungerende helsehus er viktig for både fastboende og besøkende, og bidrar spesielt til satsingsområdet attraktivitet. Folkehelse, bedre levekår og klima/miljø er gjennomgripende tema i hele kommuneplanen. Risør kommune har, som de andre kommunene i Østre Agder, betydelige utfordringer knyttet til levekår (spesielt knyttet til folkehelse og andel utenfor arbeidslivet). I befolkningsframskrivingene er det innbyggere i gruppene “eldre” og “innvandrere” som vil vokse mest i Risør kommune. For kommunen vil det være viktig å tilrettelegge for at disse gruppene blir positive ressurser for lokalsamfunnet som bidrar til ønsket utvikling.

For stedsutviklingen og forsterking av Risør sentrum, er det spesielt viktig med satsingsområdet attraktivitet. Fra kommuneplanen framgår følgende: ***Den tydeligste indikatoren på om vi lykkes med å øke kommunens attraktivitet, er om de som flytter hit og bor her blir værende. Dette krever en bred sammensetning av ulike typer tiltak. Mål for tiltakene må være å heve kvaliteten og mulighetene for de som allerede bor her, driver næring her og besøker oss.***

Kommuneplanen, bestemmelser og arealstrategier ligger på kommunens hjemmesider².

5 Målsettinger med helsehusprosjektet

5.1 Hovedmål

- Ved å etablere et samlokalisert helsehus i Tjenngata 9, er målet at Risør kommune skal kunne levere gode, fremtidsrettede og samordnede helsetjenester til beste for befolkningen.

5.2 Delmål:

- Det nye helsehuset skal legge opp til stor grad av samhandling på tvers av fagmiljøene, og med brukeren i sentrum
- Det nye helsehuset skal bli en attraktiv arbeidsplass som rekrutterer og beholder gode fagfolk

² <http://www.risor.kommune.no/tjenester-a-a/bolig-og-eiendom/kommunal-planlegging/kommuneplan/>

- Det skal inngås forpliktende intensjonsavtaler med helseaktørene.
- Prosjektet skal omhandle «framtidens helsetjenester», inkludert en vurdering av kommunens oppgaver, muligheter for telemedisin og et samarbeid med SSHF og Østre Agder gjennom KØH og legevakt skal inkluderes i prosjektet.
- Ved at helsehuset lokaliseres sentralt, er det et mål at dette skal bidra til økt aktivitet i Risør sentrum

6 Avgrensing

Planarbeidet kan teoretisk omfatte mange temaer, og det er derfor viktig å avgrense planen til det mest nødvendige.

- Dette dokumentet omtaler gjennomføring og organisering av forprosjektfasen. Gjennomføring/organisering av hovedprosjektfasen omtales ikke.
- Prosjektet omhandler etablering av helsehus i tilknytning til Tjenngata 9. Det skal i løpet av de nærmeste årene igangsettes reguleringsplanarbeid på hele Tjennaområdet. Dette prosjektet fokuserer imidlertid kun på helsehuset, og ansatte og brukere av helsehus vil eksempelvis benytte seg av eksisterende parkeringsplasser på Tjenna. Fortetting av boliger/næring/friområder/offentlige bygg, framtidige parkeringsløsninger på Tjenna osv, vil omhandles i den mer omfattende reguleringsplanen for Tjennaområdet.
- Prosjektet omtaler i denne fasen ikke konsekvenser for byutvikling og/eller næringsutvikling i denne fasen. Dette er omtalt i de politiske sakene.

7 Kvalitetssikring og rapportering

Sidemannskontroll er tilstrekkelig i forstudie.

For både forprosjekt og hovedprosjekt skal det være en forsvarlig kvalitetskontroll, der rutiner for avvik og avvikshåndtering er tilstede gjennom hele prosjektforløpet. PL er ansvarlig for dette, som håndteres gjennom prosjektgruppa.

7.1 Risikovurdering

Usikkerhet og risiko for realisering av prosjektet skal alltid gjennomføres. Risikoen for et prosjekt er størst ved oppstart. Etter hvert som prosjektkunnskapen øker og en kommer videre i prosjektfasene, er det naturlig å operere med lavere risiko. Risikoen for usikkerhet ved økonomiske analyser og faglige vurderinger er definert for hver fase. I prosjektmanualen er det definert +/- 15 % faglig og økonomisk usikkerhet i forprosjektfasen.

På nåværende tidspunkt antas det at usikkerheten er høyere enn +/- 15 % fordi det ennå ikke er avklart planstatus, geologi/grunnforhold, hvilke aktører som skal inkluderes og romprogram/arkitektur/fysiske løsninger.

7.2 Kontrakter

Innledningsvis i forprosjektfasen skal kontraktstrategien vurderes. Hva slags kontrakter og i hvilket hierarki kontraktene skal bindes opp må vurderes særskilt. Ved utgangen av forprosjektfasen skal kontraktytelsen for samtlige kontrakter kvitteres ut. Alle avtaler skal være skriftlige og skal følge regelverket om offentlige anskaffelser herunder god forretningsskikk.

8 Framdrift

Det settes opp egen framdriftsplan for forprosjektfasen.

- Vedtak av prosjektplan og etablering av prosjekt. Bystyret sept 2017
- Utredningsarbeid (arbeidspakker, faglige vurderinger): okt/nov/des/jan/feb
- Medvirkning (ressursgruppe, orienteringer i komite/råd, andre møter) okt/nov/des/jan/feb
- Funn og strategier framlegges komiteer/råd/bystyret: mars 2018
- Medvirkningsmøter (samme som sist) april/mai
- Forslag forprosjekt og kostnadsberegninger avklares i prosjektgruppa mai
- Vedtak forprosjekt og klarsignal til hovedprosjekt: Bystyret juni

	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mars	April	Mai	Jun
Vedtak prosjektplan										
Utredningsarbeid										
Medvirkning										
Funn og strategier										
Medvirkning										
Forslag til forprosjekt										
Vedtak forprosjekt										

Framdriften vil være avhengig av antall aktører og arealbehov, romprogram, resultat av funn i arbeidspakkene, finansieringsmodell, behov for konsulentbistand, politiske vedtak osv. Dersom det oppstår spesielle problemstillinger underveis, skal PA konsulteres for avklaringer.