

PROSJEKTMANDAT

B1 – Oppstart tidligfase

Innledende mulighetsstudie

Ortopedisk kirurgi med støttefunksjoner i Larvik til nytt bygg i Tønsberg

SYKEHUSET I VESTFOLD HF

NOVEMBER 2024

PROSJEKTOPPLYSNINGER

Innsatsområde	Virksomhetsutvikling, bygg og eiendom
Prosjekt	Utredning Larvik sykehus
Fase	Tidligfase
Prosjekteier	Administrerende direktør SiV
Prosjektansvarlig	Servicedirektør SiV

DOKUMENTINFORMASJON

VERSJON

Versjon	Dato	Utarbeidet av	Kommentarer
1.0	15.11.2024	SD, Eiendomssjef Ellen Kongshaug SD, Prosjektleder Bjørn Varegg	Oversendt prosjektansvarlig for godkjenning

GODKJENNING

Versjon	Dato	Godkjent av	Kommentarer
1.0	15.11.2024	SD, Servicedirektør Erik Nordberg	Oversendt AD for godkjenning
1.0	18.11.2024	Administrerende direktør Øyvind Bakke	Oversendt SiV styret for beslutning.

1 INNHOLD

2	Bakgrunn	3
3	Tidligfasen	4
4	Prosjektutløsende faktor - Vedlikeholdsetterslepet	5
5	Hvem er i byggene i Larvik?.....	5
6	Alternativer som skal utredes i tidligfasen	6
6.1	Nullalternativet – nødvendig vedlikehold i Larvik	6
6.2	Alternativ 1 – oppgradere i larvik	6
6.3	Alternativ 2 – nytt bygg i tønnsberg + nødvendig drift i Larvik.....	6
7	Innledende Mulighetsstudie – nytt bygg Tønnsberg (del av aTernativ 2).....	7
7.1	Kort om fagområdene i Larvik som skal inkluderes i mulighetsstudiet	7
7.1.1	Elektiv Ortopedi Larvik.....	7
7.1.2	Anestesitjeneste og Tannhelsetjenesten i Larvik	7
7.2	Innhold og avgrensinger	8
7.3	Plan for gjennomføring av mulighetsstudiet	8
7.4	Ressurser og organisering	9
7.5	Resultatmål for mulighetsstudie.....	9
8	Plan for gjennomføring av tidligfasen	10
8.1	Prosjektinnramming.....	10
8.2	Konseptfase.....	10
8.3	Forprosjekt.....	10

2 BAKGRUNN

Bygningsmassen i Larvik er aldrende, og det er kartlagt vesentlig og prekært vedlikeholds- og rehabiliteringsbehov for å kunne møte forventningene til moderne sykehusdrift. Modernisering av bygningsmassen vil medføre betydelige investeringer, og det er krav til at investeringsbeslutning blir bærekraftig og gir positiv effekt på fag-, tjeneste-, og driftseffektivitet, derigjennom også økonomien i SiV.

I forbindelse med OU-prosessen ble det i 2021 utarbeidet en sluttrapport «Omstilling av kirurgisk virksomhet» (datert 06.09.21). Den beskriver den elektive ortopediske virksomhet i Larvik inkludert tjenester til Tannhelsetjenestens narkoseklinikk og den kirurgiske aktiviteten i Tønsberg. Gitt både investeringsbehov og driftsrisiko identifisert i OU-prosessene, ble det besluttet å utsette beslutning om eventuell flytting av den kirurgiske virksomheten fra Larvik til Tønsberg i 3-5 år.

Utviklingsplanen for sykehuset 2022 – 2025 omtaler i avsnitt 5.8 Eiendom, at videre drift av spesialisttjenestetilbud i bygningsmassen i Larvik sykehus forventes avklart innen 2026. Sitat side 65 «*Det er sannsynlig at selve flyttingen vil være gjennomførbart – både faglig, driftsmessig, og ikke minst med et godt økonomisk resultat. Foreløpig er det imidlertid besluttet å avvente situasjonen noe, og ikke minst høste erfaringer med de nye driftskonseptene i Tønsberg*»¹. (Sykehuset i Vestfold HF, 2022)

I 2023 kom NOU 2023:4 Tid for handling – personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste². Den peker på det krevende utfordringsbildet de samlede helsetjenestene, dermed også SiV, står overfor når det gjelder tilstrekkelig og kompetent personell for å innfri fremtidige behovene for helsetjenester i fremtiden

Meld. St. 9 - Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027: Kortere ventetider og en felles helsetjeneste fremfører at «*Regjeringen mener at de største utfordringene for vår felles helsetjeneste er tilgang på nok personell, for dårlig sammenheng mellom tjenestene og likeverdig tilgang på helse- og omsorgstjenester. Tilgang på nok personell med riktig kompetanse i møte med den demografiske utviklingen er den største utfordringen for bærekraften i tjenesten, slik det er beskrevet i NOU 2023: 4 Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste*» (Regjeringen.no, 2024)

Et sentralt spørsmål blir dermed om det er bærekraftig å møte det krevende utfordringsbildet som skisseres i Nasjonal helse- og samhandlingsplan med å investere og fortsette driften ved Larvik sykehus slik som nå. Vi må sikre en bygningsmasse og utforming som understøtter effektiv bruk av våre fagfolk, slik at vi sikrer tilstrekkelige helsetjenester til befolkningen.

Den prosjektutløsende faktor er det omfattende vedlikeholdsetterslepet ved Larvik sykehus. Med utgangspunkt i SiVs utviklingsplan og nye nasjonale føringer, har administrerende direktør ved SiV - heretter AD, bedt om å få utredet om det skal investeres i vedlikehold av bygningsmassen i Larvik - eller om det skal det investeres i nytt bygg i Tønsberg som i større grad kan løse fremtidige utfordringer til strømlinjeformet drift, effektive bygg og personellmessig bærekraft.

¹ Utviklingsplan for Sykehuset i Vestfold 2022-2025 (Styrebehandlet 22.06.2022)

² [NOU 2023: 4 - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no)

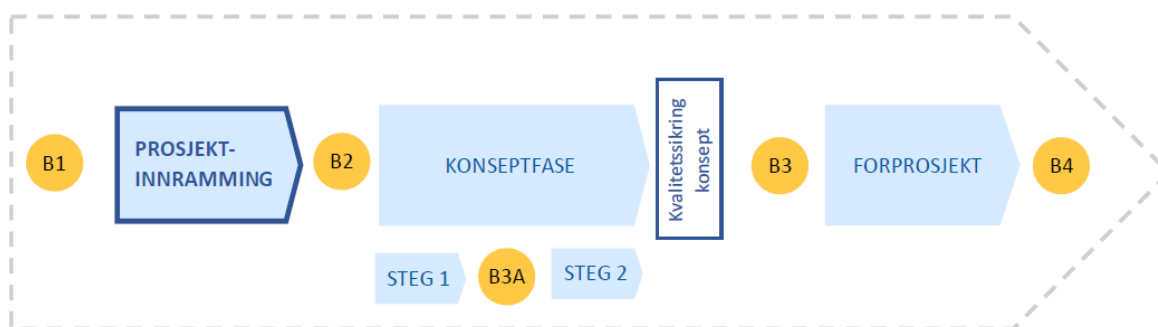
Utredningsarbeidet skal følge metodikken i «Veilederen for tidligfasen i sykehusbyggeprosjekter» versjon, mars 2024. Veilederen legger til grunn at oppstart av tidligfase (B1) for Larvik sykehus har grunnlag i nasjonale og regionale føringer, SiVs utviklingsplan og ØLP. Fokus er fremtidig pasientbehandling under rammene som ligger i forhold til organisasjon og ledelse, samhandling og oppgavefordeling, kompetanse, teknologi og utstyr og bygg.

Kunnskapsgrunnlag fra Helsekommisjonen, Nasjonal helse- og samhandlingsplan, tidligere utredning om den kirurgiske aktiviteten i Larvik, SiVs virksomhetsplan og øvrige relevante rammer, legges nå til grunn for prosessene i prosjektinnramming for investeringsprosjektet. Når omfang og innretting av dette er tilstrekkelig tydeliggjort (B2), vil konseptfasen resultere i anbefalt løsningsalternativ og investeringsramme (B3) som legger grunnlag for forprosjektfasen og endelig investeringsbeslutning (B4).

3 TIDLIGFASEN

Tidligfasen i et sykehusbyggprosjekt er en fellesbetegnelse på de fasene et byggeprosjekt må gjennom før det kan fattes en endelig investeringsbeslutning. Tidligfasen starter med eiers beslutning om oppstart av utredning av et mulig byggeprosjekt (B1-beslutning), og avsluttes (senest) med en investeringsbeslutning (B4-beslutning), der vedtak om gjennomføring av et byggeprosjekt eventuelt blir fattet. Tidligfasen omfatter de tre delfasene; prosjektinnramming, konseptfase og forprosjektfase.

Spesialisthelsetjenesten har en styringsmodell og en prosjektmodell som avviker fra styringen av andre statlige foretak og prosjekter. Det er derfor utarbeidet en egen veileder for tidligfasen i komplette sykehusbyggprosjekter som vi legger til grunn i vår utredning i dette prosjektet. Veilederen legger til rette for justeringer av metodikk og leveranseomfang for å tilpasse beslutningstakers behov for beslutningsunderlag i de ulike fasene.



B1: OPPSTART AV TIDLIGFASEN, **B2:** PROSJEKTINNRAMMING(Oppstart av konseptfase), **B3A:** VALG AV KONSEPT FOR UTDYPING I STEG 2
B3: VALG AV KONSEPT, **B4:** INVESTERINGSBESLUTNING

Ved hvert beslutningspunkt tas det stilling til om prosjektet skal videreføres, og på hvilket grunnlag. Det vil da være naturlig å oppdatere prosjektets styrende dokumenter, organisering mm. Det er prosjekteier som «eier» alle beslutningspunktene nevnt i veilederen. Prosjektet leverer et beslutningsgrunnlag.

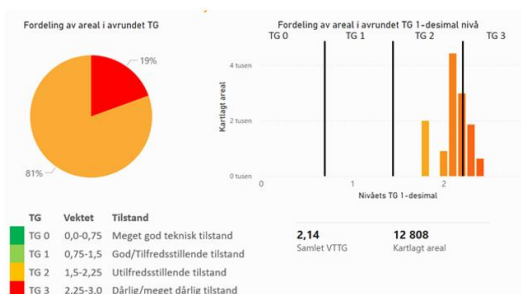
4 PROSJEKTUTLØSENDE FAKTOR - VEDLIKEHOLDSETTERSLEPET

God eiendomsforvaltning handler om å gi brukerne gode og effektive bygninger til lavest mulig kostnad. I gode, funksjonelle bygg for kjernevirksomheten på lang sikt, vil det være mest fordelaktig med verdibevarende vedlikehold og å foreta langsiktige investeringer.

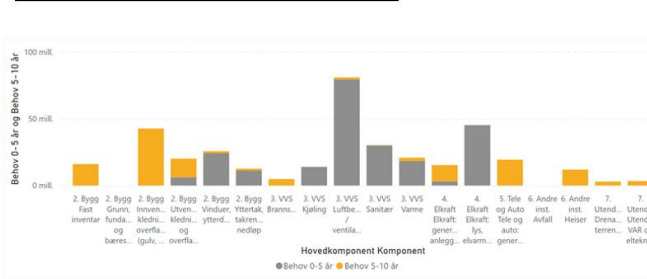
Larvik sykehus består av tre bygg – bygg B og C som er 72 år og bygg A på 54 år. Nær all sykehusaktivitet er i bygg A.

De aldrede byggene ved Larvik sykehus, har et betydelig vedlikeholdsetterslep. I 2024 er det estimert til 232 MNOK kommende 0-5 år og 134,5 MNOK fra 5-10 år, totalt 366,5 MNOK. Samlet vektet tilstandsgrad er fallende hvert år i på siste karlegging i sommer endt på VTG 2,14. Helse Sør-Øst RHF har en ambisjon om at ingen bygningskomponenter skal ha tilstandsgrad 3 og den vektende aggregerte tilstandsgraden for en eiendomsportefølje skal ikke være dårligere enn 1,2.

Tilstand Larvik 2024



Oppgraderingsbehov Larvik 2024-2034



Det finnes fire tilstandsgrader; 0 (best) til 3(dårligst). Tilstandsgradene (TG) er satt ut i fra i hvilken grad tilstand/egenskap på en bygningsdel eller det teknisk anlegg er god eller dårlig i forhold til et definer referansenivå. TG 0 har ingen symptomer, TG1 har svake symptomer, TG 2 har middels kraftige symptomer og TG 3 har kraftige symptomer.

5 HVEM ER I BYGGENE I LARVIK?

Totalt areal er 12.984 brutto kvm hvorav eget bruk er på 11.305 kvm

Pr nov er det registrert følgende arealdisponering pr klinikk:

- Klinikk kirurgi 2.920 BTO kvm
- Klinikk Psykisk helse og rus 187 BTO kvm
- Nevrologi og rehabilitering klinikk BTO 211 kvm
- Klinikk medisinsk diagnostikk 746 BTO kvm
- Servicedivisjon 3.000 BTO kvm
- Fellesarealer og annet 4.241 BTO kvm

Utleide arealer iflg kontrakter er på 1.679 kvm og leies ut til:

- Vestfold fylkeskommunal tannhelsetjeneste leier lokaler i bygg C, 1. etasje, som de fraflytter desember 2025 (467 kvm)
- Vestfold fylkeskommune tannhelsetjenestens narkoseklinikk leier noen rom i bygg A, 3.etasje.

- Larvik kommunale legevakt leier lokaler i bygg A, 1.underetasje og planlegger nye legevakt i nye lokaler og vil flytte ut på sikt. Løpende leie. Varslingsfrist 12 mnd. (443 kvm)
- Larvik Kommune leier lokaler i bygg A, 2.etajer og planlegger også å flytte ut på sikt. Leiekontrakten utløper 30.04.2026. (769 kvm)

6 ALTERNATIVER SOM SKAL UTREDES I TIDLIGFASEN

AD har satt Larvik sykehus på sakskartet og bestilt en utredning som skal gi svar på om det er formålstjenlig å investere i Larvik eller løse den planlagt operative aktiviteten i Larvik i et nytt bygg i Tønsberg.

To alternativer i tillegg til ett nullalternativ skal utredes. Før prosjektinnrammingen gjøres, bes det om å gjennomføre en innledende mulighetsstudie for å kartlegge arealbehov for hovedvirksomheten i Larvik; ortopedisk kirurgi med støttefunksjoner inn i nytt bygg i Tønsberg (Alternativ 2a/b).

Det åpnes opp for at flere elektive kirurgiske operasjoner Tønsberg vurderes inn i ett nytt bygg. Videre kan funksjoner som er definert i avsnitt 7.2 tas inn som "ad-on's", gitt at det vil gi ytterligere økonomiske, faglige/tjenstlige, logistiske og arealoptimaliserende gevinster.

6.1 NULLALTERNATIVET – NØDVENDIG VEDLIKEHOLD I LARVIK

Konkret definisjon av et nullalternativ i dette prosjektet må forankres i forkant av neste fase – Konseptfasen.

6.2 ALTERNATIV 1 – OPPGRADERE I LARVIK

Investere i oppgradering av bygningsmassen i tillegg til å lukke vedlikeholdsetterslepet i Larvik, slik at den operative virksomheten og støttefunksjoner i Larvik sykehus kan være formålstjenlig drift i et lengre tidsperspektiv.

Som forutsetning legges til grunn at alle arealer i Larvik utnyttes optimalt til helseformål - i egen regi eller utleid til annen helseaktør.

6.3 ALTERNATIV 2 – NYTT BYGG I TØNSBERG + NØDVENDIG DRIFT I LARVIK

Den operative aktiviteten i Larvik inn i nytt bygg i Tønsberg med eventuelt tillegg av andre funksjoner/virksomhet som egner seg i samme bygg.

Nytt bygg gjennom å:

- Eie
- Leie

Finne løsninger for funksjoner/virksomhet i Larvik som må være i Larvik.

Her skal det foreslås en strategi for å utvikle bygningsmassen ved Larvik sykehus i direkte samarbeid med Larvik Kommune.

7 INNLEDENDE MULIGHETSSTUDIE – NYTT BYGG TØNSBERG (DEL AV ALTERNATIV 2)

I sykehusbyggprosjekter vil førte steg - prosjektinnrammingen - legge til grunn en plan for de arealer som blir direkte eller indirekte berørt av investeringsprosjektet.

Dette vurderes å ikke være tilstrekkelig belyst i innledende investeringsvurderinger av Alternativ 2. For å etablere godt grunnlag for avgrensning og tydeliggjøring av prosjektets innhold og gjennomføring, skal det gjennomføres en innledende mulighetsstudie for å kartlegge arealbehov og løsninger for den ortopedisk kirurgi med støttefunksjoner (se avsnitt 7.1.1) som er i Larvik i dag.

Løsninger for øvrige funksjoner i Larvik er planlagt utredet etter at innledende mulighetsstudie er gjennomført og godkjent.

Med utgangspunkt i mulighetsstudien vil det da være mulig å få på plass formålstjenlige kriterier for alternativvurderinger og prioritering av løsningsalternativer.

7.1 KORT OM FAGOMRÅDENE I LARVIK SOM SKAL INKLUDERES I MULIGHETSSTUDIET

7.1.1 ELEKTIV ORTOPEDI LARVIK

Det utføres planlagt ortopediske inngrep på fire operasjonsstuer (to stuer til implantatkirurgi, to dagkirurgi stuer) i Larvik. De disponerer en sengepost på 21 senger, med et gjennomsnittlig belegg og bemanning til 10 døgnpasienter (mandag til fredag). I tillegg har de en egen postoperativ enhet, poliklinikk med 5 undersøkelsesrom, prepol (utredning av pasienter før operasjon) og en liten sterilenhet.

I tillegg til den ortopediske virksomheten leier fylkeskommunen arealer til tannbehandling i narkose 4 dager i uken. Anestesi bidrar med narkose, både lege og sykepleier. Dagpost bidrar med klargjøring og overvåkning.

Merkantile funksjoner driftes i dag med ekspedisjon i første etasje. Denne fungerer også som resepsjon for sykehuset som helhet. Den betjener poliklinikk og dagkirurgi, og ulike henvendelser til sykehuset.

Det er 45 årsverk innen sykepleietjenesten (inkl. sterilenhet). Disse er fast i Larvik.

Kontortjenestene har pt 5,2 årsverk. Når det gjelder anestesilegebemanning, er det 2-3 anestesileger mandag –fredag. I tillegg er det vakt mandag til torsdag knyttet til at de tunge inngrepene går tidlig i uken. De betjener operasjonsstuene, pre pol og tannbehandling i narkose.

Ortopedene har ikke fast tilstedeværelse i Larvik, men roterer mellom Larvik og Tønsberg. Avhengig av kompetanse ift den elektive kirurgien er enkelte ortopeder mer i Larvik enn andre. Ortopedene har vaktordning i Larvik og i Tønsberg.

7.1.2 ANESTESITJENESTE OG TANNHELSETJENESTEN I LARVIK

I Larvik leverer vi anestestjeneste til tannbehandling for fylkeskommunens pasienter. Dette er sårbare pasientgrupper som det anses viktig å ivareta, som for eksempel pasienter som har psykisk utviklingshemming, demente, rusmisbrukere mm.

Det ble i 2021 opprettet dialog mellom SiV og Fylkeskommunen/ tannlegen om flytting av denne virksomheten til Tønsberg. En løsning i samme etasje som ØNH og dagoperasjon i bygg H, 3. etasje ble utarbeidet og kostnadsestimat levert. Prosessen ble så satt på hold.

7.2 INNHOLD OG AVGRENSINGER

AD ber om at privat aktør med god kunnskap om elektive kirurgiske sykehus, inviteres til dialog å skissere grunnlag for et effektivt bygg for den operative virksomheten i Larvik. Det er fire operasjonsstuer der i dag, men for å ta høyde for kommende vekst skal det skisseres en planløsning i et bygg med 6 operasjonsstuer og et antall senger som videre prosess med berørte klinikk(er) vil gi svar på.

Mulighetsstudiet skal også inneholde et kunnskapsgrunnlag knyttet til:

- Å bygge på egen tomt og eie eller
- Bygges og leies i det private markedet.

I mulighetsstudiet skal det også vurderes om følgende funksjoner bør inkluderes i nytt bygg:

- Brystsenter som i dag ligger i K3
- Elektive prosedyrer/inngrep i Tønsberg som med fordel kan tas inn i nytt konsept i nytt bygg
- Sterilsentral (i Larvik og Tønsberg)
- Lager som i dag er i leielokaler på Barkåker
- Behandlingshjelpemidler som i dag er i Bygg Y

og hvilke gevinster det gir og effekter det får på arealbruk, bedre og mer effektive logistikk løsninger, fleksibilitet og møter fremtidens utfordringer med tanke på personell, behandling, økonomi og beredskap.

7.3 PLAN FOR GJENNOMFØRING AV MULIGHETSSTUDIET

Prosjektansvarlig vil involvere styringsgruppen underveis ved behov for avklaringer og å gi status på aktiviteter og hovedleveranser.

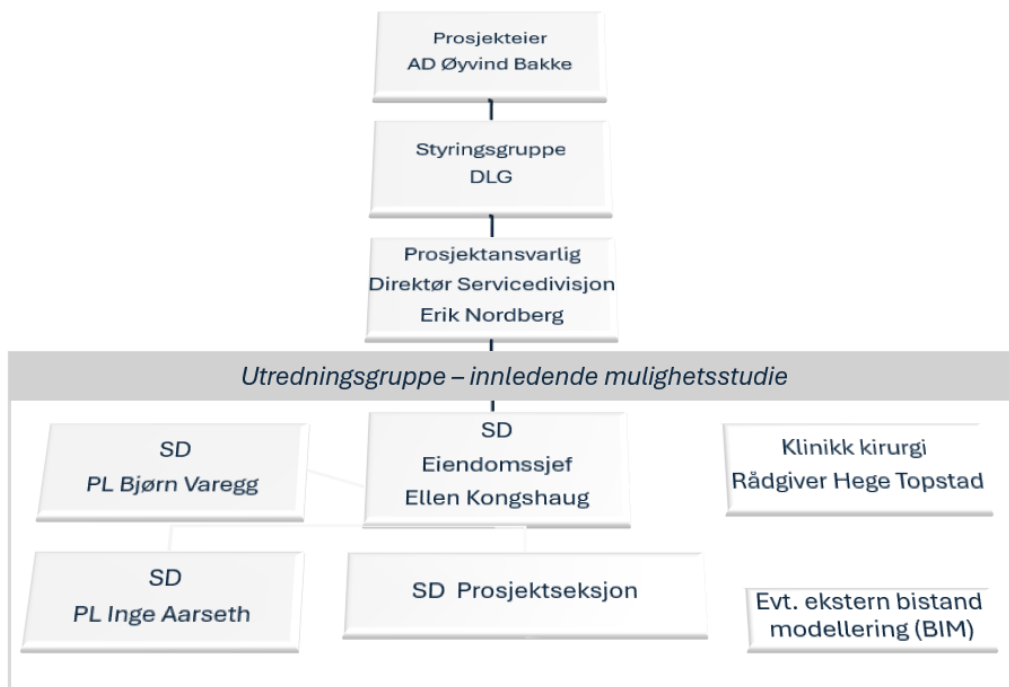
Relevante aktiviteter for innledende mulighetsstudie omfatter blant annet:

- Utarbeidet et overordnet program for nytt bygg i dialog med og involvering av eksterne og interne interessenter basert på behøvsanalyser, funksjonskrav og rom- og arealprogram.
- Vurdering tomter og reguleringsforhold
- Enkle vurderinger av tekniske muligheter, begrensninger og utviklingsmuligheter
- Kostnadsoverslag og tidssanalyser
- ROS-analyser og usikkerhetsvurderinger

Under disse forutsetningene er det en målsetning om å fremlegge mulighetsstudien for behandling medio februar 2025.

7.4 RESSURSER OG ORGANISERING

Innledende mulighetsstudie vil i hovedsak gjennomføres med tilgjengelige interne ressurser, og planen tilpasses dette. Gjennomføring forutsetter avklaringer med eksterne interessenter og lokale myndigheter, og dette medfører noe tidsmessig usikkerhet.



Ressurspersoner gir innspill og råd til prosjektet.

Det kan opprettes medvirkningsgrupper på relevante områder ved behov.

Medbestemmelse er prosessene knyttet til arbeidsgivers ansvar overfor ansatte, jfr. Lov om Arbeidsmiljø. Disse prosessene er knyttet til linjeorganisasjon og blir håndtert gjennom ulike fora mellom helseforetaket og de ansattes organisasjoner i tråd med hovedavtalene. Prosjektet vil legge til rette for medbestemmelse og innspill fra FTV/HVO der Prosjekteier og/eller Prosjektansvarlig tillater og/eller beslutter dette.

Det vil også legges til rette for brukermedvirkning og innspill der Prosjekteier og/eller Prosjektansvarlig vurderer dette som riktig og viktig.

7.5 RESULTATMÅL FOR MULIGHETSSTUDIE

Mulighetsstudien skal svare opp alternativ 2 – nytt bygg i Tønsberg og gi grunnlag for beslutning på valg av løsning og innhold i nytt bygg i Tønsberg:

- Innhold i nytt bygg i Tønsberg med anslag av arealbehov
- Mulig investeringskostnad/leiekostnad for nytt bygg i Tønsberg og tidsperspektiv for oppstart drift
- Mulige økonomiske og kvalitetsmessige gevinster ved alternativ 2
- Analyse og anbefaling om sykehuset skal bygge/eie eller leie nytt bygg - 2a <-> 2B
- Drøfting av aktuelle alternativer for videreføring til konseptfasen med relevante evalueringskriterier.

Sammen med mulighetsstudien legges det frem forslag til justert mandat som legger økonomiske og tidsmessig rammer frem mot beslutning av prosjektinnramming (B2).

8 PLAN FOR GJENNOMFØRING AV TIDLIGFASEN

Tidligfase for Larvik sykehus startes opp ved godkjenning av dette prosjektmandatet.

Gjennomføringen av tidligfasen er en prosess der prosjektorganisasjonen strukturert og metodisk utreder, kvalitetssikrer og forankrer målsettinger og løsninger innenfor rammene som er satt for prosjektet. Rett involvering av sykehusorganisasjonen og eksterne interessenter er vesentlig for å lykkes, og med økende kunnskapsgrunnlag åpnes det for justering av mål og rammer gjennom de fastsatte beslutningspunktene i veilederen.

For Larvik sykehus vil første aktivitet i tidligfasen være en mulighetsstudie der en utredningsgruppe skal legge frem grunnlag for beslutning om videre innretting av prosjektinnrammingen.

8.1 PROSJEKTINNRAMMING

Med grunnlag i mulighetsstudien og justert prosjektmandat vil prosjektorganisasjonen avgrense og tydeliggjøre sin oppdragsforståelse i samarbeid med prosjekteier. Prosjektorganisasjonen skal sikre at prosjektet innrettes slik at det støtter opp under SiVs overordnede planer og koordineres i forhold til øvrige tiltak i sykehuset. Arbeidet skal også ha fokus på effektiv gjennomføring av prosjektet og legge til rette for læring under og etter prosjektgjennomføringen. Prosjektinnrammingen resulterer i et forslag til styringsdokument som skal besluttes (B2) og som vil følge prosjektet videre. Det legges også frem grunnlag for videre arbeid i konseptfasen gjennom forslag til alternativvurdering av prioritering av løsningsalternativer, investeringsestimat, analyse av økonomisk bæreevne på prosjekt- og foretaksnivå, samt overordnet gevinstoversikt for alternativene.

8.2 KONSEPTFASE

Konseptfasen gjennomføres i to steg der første steg har som formål å klarlegge premisene for innholdet i bygget/-ene. Det etableres hovedprogram for med krav til bygg og uteområder i fem deler; funksjon, teknikk, utstyr, IKT og rom og areal og utstyr. Dette er grunnlag for videreutvikling av de bygningsmessige og driftsmessige alternativene. Valg av hovedalternativ (B3A) gjennomføres basert på evalueringskriterier fastsatt i B2. Konseptfasens andre steg er en utdypning med detaljerte skisser av hovedalternativet med tilhørende utredninger og økonomiske analyser.

Dersom prosjektets forventede kostnad overstiger 500 MNOK gjennomføres en ekstern kvalitetssikring (KSK) før konseptet legges frem for beslutning (B3). Grunnlag for beslutningen er en konseptrapport legges det frem en konseptrapport med basiskalkyle med usikkerhetsanalyse, oppdatert styringsdokument og prosjektmandat, økonomiske analyser, finansieringsplan mm.

8.3 FORPROSJEKT

Forprosjektet er en bearbeiding av det valgte konseptet som resulterer i et beslutningsgrunnlag for investeringsbeslutningen (B4). Det utarbeides en forprosjektrapport som legges frem sammen med forslag til mandat for detaljprosjektering og gjennomføring og oppdatert styringsdokument for

prosjektet. Dersom prosjektet besluttes, går byggeprosjektet over i gjennomføringsfasen og arbeidet med å realisere bygget kan starte.