



# **Styringsdokument for Nye UNN Narvik**

- Byggeprosjektet**
- Organisasjonsutviklings-  
prosjektet**

| <b>Revisjon:</b>                                    | <b>Revisjonen gjelder:</b>                                                                                                                       |         |          | <b>Godkjent:</b>      | <b>Dato:</b>     |
|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----------|-----------------------|------------------|
| <b>Versjon 2.0</b>                                  | <b>Godkjent av prosjektstyret</b>                                                                                                                |         |          | <b>Prosjektstyret</b> | <b>7.4.2021</b>  |
| Versjon 1.6                                         | Kommentarer fra prosjektstyret                                                                                                                   |         |          |                       | 25.3.2021        |
| Versjon 1.5                                         | Revidert kapitel 2 Mål og del 3, kapitel 14 Toleranser                                                                                           |         |          |                       | 18.2.2021        |
| Versjon 1.4                                         | Til prosjektstyremøtet 3.2.2021.<br>Drøftet med tillitsvalgte og vernetjenesten ved UNN Narvik.<br>Orientering for Brukerutvalgets arbeidsutvalg |         |          |                       | 26.1.2021        |
| Versjon 1.3                                         | Sammenskriving av bygg og OU. Drøftet med vernetjenesten og tillitsvalgte ved UNN Narvik                                                         |         |          |                       | 22.01.2021       |
| Versjon 1.2                                         | Revidert I henhold til detalj og gjennomføringsfase                                                                                              |         |          |                       | 01.12.2020       |
| Versjon 1.1                                         | Revidert I henhold til forprosjekt organisering                                                                                                  |         |          | Styringsgruppe        | 21.06.2019       |
| Versjon 1.0                                         | Godkjent dokument                                                                                                                                |         |          | Styringsgruppe        | 13.03.2018       |
| Utkast 0.4                                          | Etter innspill fra Helse Nord                                                                                                                    |         |          |                       | 08.03.2018       |
| Utkast 0.3                                          | Revidert etter SG møte, til godkjenning                                                                                                          |         |          |                       | 01.03.2018       |
| Utkast 0.2                                          | Utkast til SG behandling                                                                                                                         |         |          |                       | 23.02.2018       |
| Utkast 0.1                                          | Utkast                                                                                                                                           |         |          |                       | 17.01.2018       |
| Prosjektnr:                                         | Arkivnr:                                                                                                                                         | Løpenr: | Saksbeh: | Kontroll:             | Dato: 13.03.2018 |
| Dokumenttittel: Styringsdokument for Nye UNN Narvik |                                                                                                                                                  |         |          |                       |                  |
| Dokumentnr.: <a href="#">NUNNKH-0000-PR-0001</a>    |                                                                                                                                                  |         |          |                       |                  |

## INNHALDSFORTEGNELSE

|                                                              |           |
|--------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Del 1 Generell del</b> .....                              | <b>5</b>  |
| <b>1. Bakgrunn og begrunnelse for prosjektene</b> .....      | <b>5</b>  |
| Begrunnelse for prosjektene .....                            | 5         |
| Om styringsdokumentet .....                                  | 6         |
| <b>2. Mål</b> .....                                          | <b>6</b>  |
| Målhierarki .....                                            | 6         |
| Samfunnsmål .....                                            | 7         |
| Effektmål .....                                              | 7         |
| Resultatmål for byggeprosjektet .....                        | 8         |
| Resultatmål for OU .....                                     | 8         |
| Overordnede krav .....                                       | 9         |
| Suksesskriterier .....                                       | 9         |
| <b>3. Organisering, ansvar og oppgaver</b> .....             | <b>10</b> |
| Prosjektorganisering .....                                   | 10        |
| Byggherre .....                                              | 11        |
| Prosjektstyret .....                                         | 11        |
| Koordinerende, besluttende og samordnende gruppe (KBS) ..... | 12        |
| Utbyggingssjef .....                                         | 12        |
| Prosjektleder byggeprosjekt.....                             | 12        |
| Prosjekteier OU.....                                         | 12        |
| Prosjektleder OU-prosjekt.....                               | 13        |
| Medvirkningsprosess .....                                    | 13        |
| Klinisk rådgiver.....                                        | 13        |
| Prosjektleder teknikk og innflytting (PLTI) .....            | 13        |
| Prosjektlederteam bygg .....                                 | 14        |
| Samhandling med andre helseforetak.....                      | 14        |
| Oppsummering ressurser .....                                 | 14        |
| <b>4. Kommunikasjon og interessenter</b> .....               | <b>15</b> |
| <b>5. Gevinstrealisering</b> .....                           | <b>15</b> |
| <b>Del 2 Byggeprosjektet</b> .....                           | <b>16</b> |
| <b>6. Overordnede mål og rammer</b> .....                    | <b>16</b> |
| Rammebetingelser .....                                       | 16        |
| <b>7. Prosjektinnhold og metode</b> .....                    | <b>16</b> |

|                                                                              |           |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Videreføring av forprosjektet inn i detalj og byggeprosjekt .....            | 16        |
| Utvikling av byggherrens innkjøpsplan og utvikling av utstyrprogrammet ..... | 17        |
| <b>8. Prosjektstyring .....</b>                                              | <b>17</b> |
| Fremdriftsplan .....                                                         | 17        |
| Prosjektnedbrytningsstruktur og budsjett .....                               | 18        |
| Prosjektregnskap og fakturabehandling .....                                  | 19        |
| Endringer .....                                                              | 19        |
| Likviditetsbudsjett .....                                                    | 19        |
| Månedrapporing .....                                                         | 19        |
| Tertialrapporter .....                                                       | 20        |
| Økonomiske fullmakter .....                                                  | 20        |
| Dokumenthåndtering .....                                                     | 20        |
| Kvalitetssikring .....                                                       | 21        |
| Risikostyring .....                                                          | 21        |
| <b>Del 3 OU-prosjektet .....</b>                                             | <b>22</b> |
| <b>9. Bakgrunn .....</b>                                                     | <b>22</b> |
| <b>10. Overordnede faser og delprosjekter .....</b>                          | <b>22</b> |
| Prosjektfaser .....                                                          | 22        |
| Beskrivelse av delprosjekter og leveranser .....                             | 23        |
| <b>11. Relevant informasjon og erfaringer fra tidligere prosjekter .....</b> | <b>24</b> |
| Planleggingsforutsetninger .....                                             | 24        |
| Forutsetninger for at prosjektet skal lykkes .....                           | 24        |
| Eksterne avhengigheter .....                                                 | 26        |
| <b>12. Gjennomføringsstrategi .....</b>                                      | <b>26</b> |
| <b>13. Budsjett .....</b>                                                    | <b>27</b> |
| <b>14. Toleranser .....</b>                                                  | <b>27</b> |
| <b>15. Prosjektstyring og rapporteringsmekanismer .....</b>                  | <b>27</b> |
| <b>Del 4 Vedlegg .....</b>                                                   | <b>29</b> |

## DEL 1 GENERELL DEL

### 1. BAKGRUNN OG BEGRUNNELSE FOR PROSJEKTENE

Foreliggende styringsdokument beskriver en overordnet plan for utviklingen av Nye UNN Narvik (NUN), og er en revisjon av styringsdokumentet som ble vedtatt av styringsgruppen for Nye UNN Narvik i sak 23.2019. Bakgrunnen for revideringen er at både byggeprosjektet starter opp gjennomføringsfasen og organisasjonsutviklingsprosjektet starter opp fase 3 arbeidsprosesser/pasientforløp, organisering og kompetansetiltak.

#### *Begrunnelse for prosjektene*

Dagens UNN Narvik er av svært varierende bygningsmessig standard. Behandlingstilbudene er spredt på flere lokasjoner, og det er små muligheter for å tilpasse eksisterende bygninger til en moderne driftsform og gode pasientforløp. Det er videre et uttalt ønske å få samlet all virksomheten på et sted og knytte denne tettere på den kommunale helsetjenesten. På bakgrunn av dette er utviklingen av NUN organisert i form av et byggeprosjekt og et organisasjonsutviklingsprosjekt (OU/NUN).

Visjonen for NUN er at sykehuset skal ta i bruk en integrert driftsmodell (jfr. Konseptrapporten) ved innflyttingen høsten 2024. Dette skal forberedes i forkant av innflyttingen ved å:

- Utvikle arbeidsprosesser og pasientforløp som er pasientorientert og kjennetegnet ved en god samordning på tvers av ulike fagområder internt i sykehuset samt en god samordning med primærhelsetjenestene og fastlegene i UNN Narvik sitt definerte opptaksområde.
- Planlegge og bygge NUN og de tekniske løsningene slik dette understøtter realiseringen av en integrert driftsmodell.
- Legge til rette for en fleksibel bruk av areal, utstyr og personell.
- Legge til rette for et attraktivt, lærende og utviklende arbeidsmiljø kjennetegnet ved en god samordningskultur.

Utviklingen av Nye UNN Narvik til et moderne og framtidsrettet lokalsykehus skal også bidra til å styrke UNN sin funksjon som et universitetssykehus.

Realiseringen av disse punktene betinger et nært samarbeide mellom byggeprosjektet og OU/NUN. Dette bygger på forståelsen om at det er en gjensidig avhengighet mellom de sosiale og tekniske sider ved utviklingen av en organisasjon (i dette tilfellet NUN) ved at<sup>1</sup>:

- Samspillet mellom sosiale og tekniske faktorer skaper betingelser for vellykket (eller mislykket) organisatorisk ytelse.
- Optimalisering av hvert aspekt alene (sosiale eller tekniske) har en tendens til å øke de forholdene som er skadelige for det totale systemets ytelse.

---

<sup>1</sup> Denne forståelsen tar utgangspunkt i sosioteknisk system teori. Se for eksempel Margunn Aanestad og Irene Olausen: IKT og samhandling i helsesektoren. (2010)

## Om styringsdokumentet

Viktige dokumenter og beslutninger som styringsdokumentet bygger på:

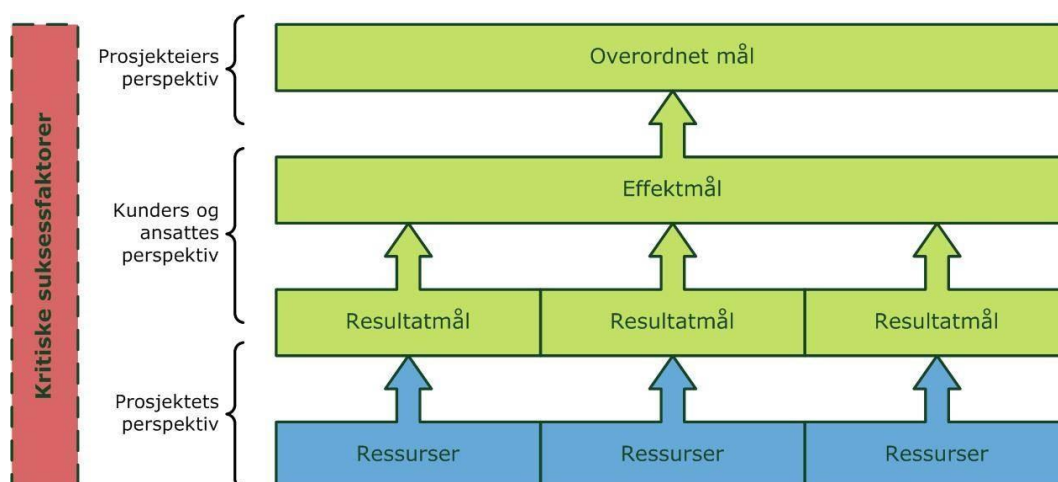
- UNN HF: Styresak 40-2020, Nye UNN Narvik – godkjenning av forprosjektet og byggestart.
- Helse Nord RHF: Styresak 75-2020, Nye UNN Narvik – godkjenning av forprosjekt og byggestart.
- Helse Nord RHF: Styresak 82-2020, Økonomisk langtidsplan 2021-2024 - inkl. rullering av investeringsplan 2021-2028.

Styringsdokumentet er organisert i tre deler:

- Del 1 beskriver overordnede og felles rammer for begge prosjektene. I del inngår bakgrunn og begrunnelse for prosjektene, mål, gevinstrealisering, organisering og kommunikasjonsplan.
- Del 2 beskrives prosjektspesifikke forhold for byggeprosjektet, og er utarbeidet med utgangspunkt i Finansdepartementets veileder for styringsdokument i statlige investeringer.
- Del 3 gjør det rede for organisasjonsutviklingsprosjektet, som bygger på Prosjektveiviseren (prosjektveiviseren.no).

## 2. MÅL

### Målhierarki



## Samfunns mål

Nye UNN Narvik skal sørge for en lik tilgang til likeverdige spesialisthelsetjenester for befolkningen i:

- Sitt lokalsykehusområde.
- Regionen ved å styrke UNN HF sine universitets- og regionsfunksjoner.

## Effekt mål

| Effekt mål                                                                                                                                                                                                      | Mål ansvarlig OU                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Mål ansvarlig byggeprosjekt                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Innen et år etter innflyttingen skal pasienterfaringene være bedre enn før innflyttingen.                                                                                                                       | Det skal utvikles og implementeres pasientforløp som er personsentrerte og helhetlig. Videre sørge for at pasientene opplever trygghet.                                                                                                                                                                       | Utstyr og arbeidsprosesser skal være standardisert for optimalisering av pasientsikkerheten.                                                                                                                                                                                        |
| Innen innflyttingen skal sykehusets ansatte ha utviklet nødvendig tverrfaglig samordningskompetanse for pasienter som er avhengig av et sammensatt tilbud fra spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten. | Utvikling av en samordnings- og samdrifts kultur som understøtter en integrert driftsmodell.<br><br>Legge til grunn satsinger beskrevet i Nasjonal helse og sykehusplan 2020-23. Herunder videreføre UNN sin stormottakersatsing og FACT Ofoten, som begge har et spesielt fokus på særlig sårbare pasienter. |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Innen et år etter innflyttingen skal ansattes erfaringer med å yte helsehjelp være bedre enn før innflyttingen.                                                                                                 | Med erfaringer menes:<br><br>Arbeidet skal oppleves som meningsfullt slik at ansatte opplever sin (daglige) innsats til å utgjøre en positiv forskjell.<br><br>Arbeidet oppleves som sikkert med tanke på det fysiske, kjemiske, biologiske, det psykososiale og organisatoriske arbeidsmiljøet.              |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Innen et år etter innflyttingen Nye UNN Narvik skal være et sykehus som er mer miljøvennlig og har en bærekraftig drift en dagens UNN Narvik.                                                                   | Reduserte kostnader per pasient: <ul style="list-style-type: none"><li>– Flexibilitet i bruk av bygg, utstyr og personell</li><li>– Ta i bruk IKT og e-helseløsninger</li><li>– Bedre arbeidsflyt</li><li>– Økt bruk av pasienthotell og avklaringsenhet</li></ul>                                            | Utforming av arealer som legger til rette for en mindre personellintensiv drift og har lave investeringskostnader.<br><br>Byggets generalitet: Redusere risiko for store og/eller kostbare ombygninger ved bruksendring eller senere omdisponering av rommene ved endret aktivitet. |

### Resultatmål for byggeprosjektet

| Resultatmål bygg                                                                                                                                     | Beskrivelse                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Byggekostnad skal være innenfor P50 rammen på 2,679 mrd kroner                                                                                       | P85 reserven forutsettes ikke utløst.                                                                                                                    |
| Byggeprosjektet skal gjennomføres i tråd med prosjektets SHA plan, slik at alvorlige arbeidsuhell som fører til personskaade unngås                  | Prosjektets H verdi skal være 0 ved gjennomført byggeperiode                                                                                             |
| Nye UNN Narvik skal være ferdigstilt, testet og klart til ibruktakelse 30. juni 2024                                                                 | Bygget er ferdigstilt fra entreprenør, all FDV informasjon er levert og bygget er ferdig testet og klart til full klinisk drift.                         |
| Byggets omfang og kvalitet skal minimum være lik forprosjektets målbeskrivelse.                                                                      | Det forutsettes at prosjektet leverer den funksjonalitet som er beskrevet i forprosjektrapporten.                                                        |
| Prosjektets miljøplan skal gjennomføres i byggeperioden                                                                                              | 12 mnd: Det skal være målbare reduksjon av energi, CO2, og kostnader per behandlet pasient                                                               |
| Prosjektets IKT plan skal være gjennomført                                                                                                           | 6 mnd: IKT løsninger skal fungere for å optimalisere undervisning og være plattform for framtidsrettede løsninger                                        |
| Innkjøp av medisinsk teknisk utstyr innkjøp skal gjennomføres innenfor budsjettammen og sørge for funksjonelt utstyr og opplæring innen innflytting. | 12 mnd: Ansatte skal oppleve redusert stress i arbeidshverdagen, tilgang til nødvendig MTU og gjenkjennbare strukturer i forskjellige deler av sykehuset |
| Prosjektets gjennomføring av interiør og merking skal sørge for at pasienter opplever sykehuset som imøtekommende og enkelt å finne fram i.          | 3 mnd: Pasienter skal oppleve det lettfattelig å finne fram til sitt behandlingssted i sykehuset uten hjelp fra ansatte                                  |

### Resultatmål for OU

| Resultatmål OU                                                                                                                                                                                       | Beskrivelse                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ett år etter ibruktakingen av Nye UNN Narvik skal pasientene oppleve pasientforløpene som helhetlige, personsentrerte og trygge.                                                                     | Pasienter i Nye UNN Narvik skal oppleve helhetlige og pasientsentrerte forløp som gir pasientene en opplevelse av trygghet                                     |
| Seks måneder etter ibruktakingen skal Nye UNN Narvik har utviklet en tverrfaglig samordningskompetanse mellom funksjonsområdene tverrfaglig spesialisert rusbehandling, somatikk, psykisk helsevern. | Samordningskompetanse består av elementene holdninger, ferdigheter og kunnskap, og omfatter både et organisatorisk nivå og individnivået.                      |
| Seks måneder etter ibruktakingen skal Nye UNN Narvik i samarbeid med primærhelsetjenesten ha utviklet en tverrfaglig samordningskompetanse.                                                          | Samordningskompetanse består av elementene holdninger, ferdigheter og kunnskap, og omfatter både et organisatorisk nivå og individnivået.                      |
| Når Nye UNN Narvik tas i bruk skal det være etablert åttetimers poliklinisk drift.                                                                                                                   | Omfatter kravet om forskyving fra døgn til dag                                                                                                                 |
| Innen ibruktakingen av Nye UNN Narvik skal det være utviklet en driftsmodell for akutt- og utredningssenger innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.                       | Utvikling av et nytt tjenestetilbud.                                                                                                                           |
| Ved ibruktakingen av Nye UNN Narvik skal det være utviklet og tatt i bruk servicefunksjoner i ankomstarealer som pasienter og besøkende opplever som ivaretakende og trygghetsskapende               | Nye UNN har flere innganger og ankomstarealer som må legge til rette for ivaretagelse av pasientenes behov for konfidensialitet, integritet og tilgjengelighet |

OU/NUN er et endringsprosjekt, og endringer i prosjektmålene er sannsynlig (bevegelige mål).



Eventuelle endringer i resultatmålene må sees i sammenheng med effektmålene.

### **Overordnede krav**

1. Det skal være en reell medvirkning fra brukere, ansatte, ansattes organisasjoner, vernetjenesten i utviklingen og ibruktakingen av nye tjenester og løsninger.
1. Byggets utforming, tekniske løsninger og drift skal ivareta krav til konfidensialitet, integritet og tilgjengelighet for pasienter, besøkende og ansatte.
2. Smittevernsentret og Bedriftshelsetjenesten skal involveres i utviklingen og ibruktakingen av arealer, nye tjenester og løsninger. Av smittevernhensyn skal pasientrommene være ensensrom samt muligheter for å isolere enkeltpasienter og grupper av pasienter.
3. Tjenestetilbudet innen somatikk, psykisk helsevern og spesialisert rusbehandling skal være fysisk samlokalisert for å understøtte en integrerte driftsmodell.
4. Det skal legges til rette for en dreining i pasientforløpene fra døgnopphold til dag- og poliklinisk behandling.
5. Det skal tilrettelegges for fysisk aktivitet og trening både innendørs og utendørs som en integrert del av behandlingen.
6. Utformingen av bygget, valg av tekniske løsninger og innføringen av nye tjenester skal ivareta krav til moderne og miljøvennlig byggeprosess og drift. Herunder sikre at personell, areal og utstyr (spesielt MTU, IKT og e-helseløsninger) kan benyttes effektivt.
7. Bygget skal være tilstrekkelig fleksibelt til at endringer i funksjonsdelingen mellom UNN sine ulike lokasjoner kan ivaretas kostnadseffektivt (byggets generalitet).
8. Byggets utforming og tekniske løsninger skal legge til rette for opplæring og undervisning av pasienter- og pårørende, ansatte, studenter og elever gjennom tilpassede og moderne undervisnings- og forskningsfasiliteter.

Hvis det oppstår konflikt mellom de ulike delmål underveis i prosjektet settes følgende prioriteringsrekkefølge på delmålene kost, tid og kvalitet:

1. Kostnad
2. Kvalitet
3. Tid

### **Suksessfaktorer**

1. Godt samarbeid med Helse Nord RHF, Narvik kommune helsehus, Totalentreprenør HENT AS.
2. Solid forankring av prosjektene i linjeorganisasjonen.
3. Åpenhet, involvering og forutsigbarhet i prioriteringer og beslutningsprosesser.
4. Erfaringer fra tidligere og/ eller lignende (interne og eksterne) prosjekter skal nyttiggjøres.
5. Prosjektene skal ha en eksplisitt struktur som beskriver organiseringen av prosjektene. I beskrivelsen skal definerte og avtalte roller og ansvar for personene som er involvert framkomme.
6. Prosjektene planlegges, overvåkes og kontrolleres på en fase-for-fase basis.

7. Planlegging utføres på et detaljeringsnivå som er handterbart og forutsigbart.
8. Prosjektene har definerte toleranser for hvert prosjektmål som reflekterer grensene for delegert autoritet (avviksledelse).
9. God samordning med interne prosjektaktiviteter og satsinger i UNN samt overfor eksterne samarbeidspartnere. Herunder avklaring og oppfølging av grensesnittproblemer.
10. Prosjektene er leveranseorientert, og har gode beskrivelser av produktene som skal leveres. Gode produktbeskrivelser avhenger av en reell medvirkning fra brukere, ansatte og eksterne samarbeidspartnere.
11. Nye tjenester og løsninger skal utvikles og testes på et tidligst mulig tidspunkt slik at forbedringer kan gjennomføres fortløpende og i forkant av innflyttingen.

### **3. ORGANISERING, ANSVAR OG OPPGAVER**

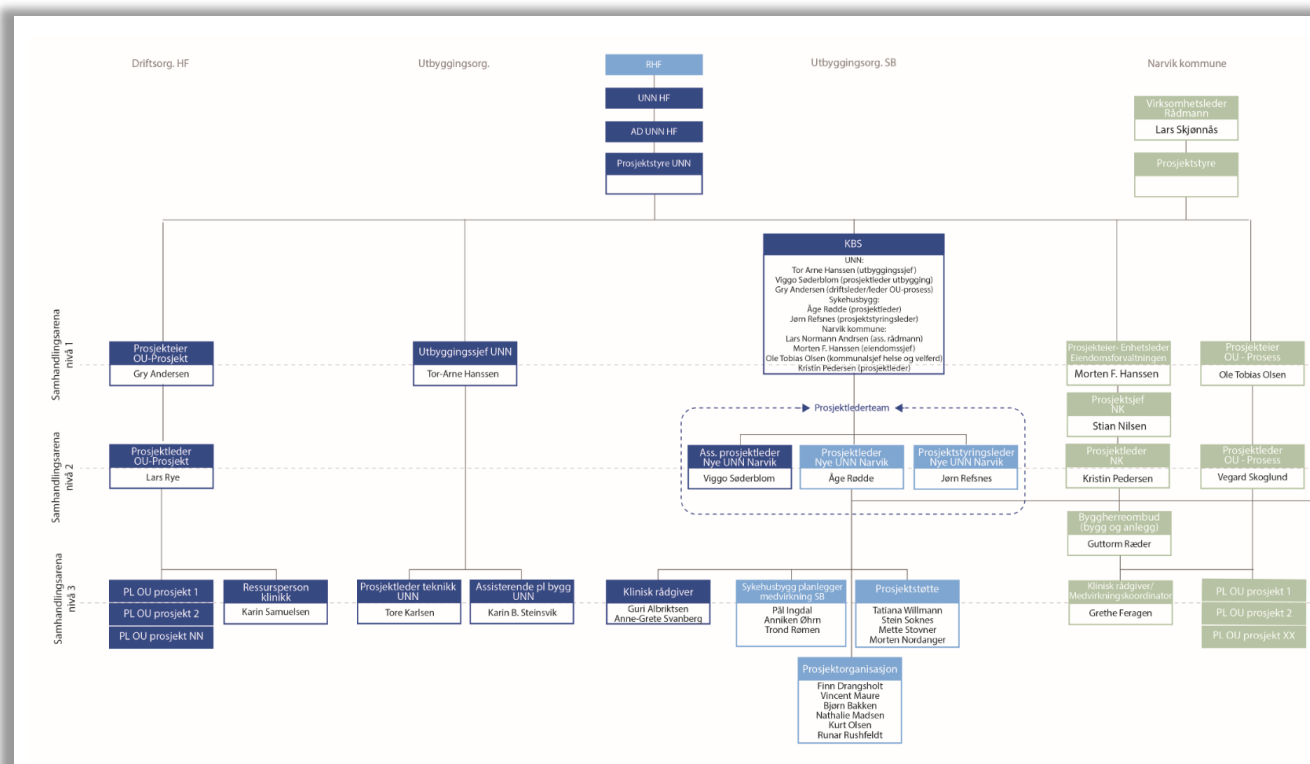
#### ***Prosjektorganisering***

UNN skal bygge nytt sykehus i Narvik til erstatning for dagens bygg. Forprosjektet er gjennomført i perioden april 2019 til mars 2020 og vedtatt i styret i UNN 11. mai 2020 og i Helse Nord 27. mai 2020.

Prosjektet er organisert i to sidestilte deler: Gjennomføring bygg (Bygg) og organisasjonsutviklingsprosjektet (OU). Både Bygg og OU har felles mål om å gjennomføre en helhetlig prosess med planlegging, forberedelse av organisasjon, bygging og ibruktaking av bygg, som sikrer et bygg som understøtter en gjennomtenkt og effektiv pasientvirksomhet i tråd med foretakets framtidige behov. Øvrige mål og gevinster er beskrevet i dette styringsdokument.

For å sikre god samhandling og tydelige linjer er det etablert 3 samhandlingsnivå under prosjektstyret, slik som vist i organisasjonskartet under.

Organisasjonskart Nye UNN Narvik (For en større versjon se vedlegg 1):



Prosjektorganisasjonen omfatter de enheter som er beskrevet nedenfor og vist i organisasjonskartet. I henhold til oppdragsdokumentet skal helseforetakene benytte Sykehusbygg HF ved byggeprosjekter over 500 millioner kroner. Det ble i 2020 inngått en oppdragsavtale mellom UNN og Sykehusbygg, hvor ressurser fra Sykehusbygg skal lede og bistå byggeprosjektet fra detaljprosjekt til fullført bygging, testing og overlevering. Sykehusbygg sine ansatte (med eventuelt innleide) sammen med frikjøpt UNN personell utgjør prosjekt administrasjonen for sykehuset. Prosjektadministrasjonen ledes av prosjektleder byggeprosjekt Nye UNN Narvik som rapporterer til prosjektstyret.

Entreprenør for detaljprosjektet og gjennomføringsfase i byggeprosjektet er kontrahert gjennom åpen konkurranse I henhold til lov om offentlig anskaffelse. Det er inngått avtale med entreprenørfirmaet HENT AS for gjennomføring av forprosjektet I en NS8401 kontrakt med opsjon om gjennomføring av byggeprosjektet Nye UNN Narvik og Narvik Kommunes Helsehus. Opsjonen ble utløst som totalentreprise i hht. NS 8407 både for sykehuset og for Helsehuset, som resulterte i at vi har to byggherrer, en felles prosjektadministrasjon, og samme entreprenør HENT for begge entreprisene. Entreprenør har med seg Arkitema architects, Norconsult og Rambøll som prosjekteringsgruppe (ARK, RI).

### Byggherre

Virksomhetens ledelse ved administrerende direktør i UNN HF definerer prosjektmål, sikrer finansiering og tildeler oppdraget med å gjennomføre prosjektet. Administrerende direktør rapporterer til styret for UNN HF og Helse Nord RHF. Administrerende direktør oppnevner prosjekteier for bygge- og organisasjonsutviklingsprosjektet, prosjektstyret og vedtar mandat for prosjektet.

### Prosjektstyret

UNN ved administrerende direktør har opprettet et prosjektstyre for bygging av Nye UNN Narvik

sykehus, fra oppstart detaljprosjekt til fullført bygg og overlevering.

Administrerende direktør i UNN som byggherre, gir prosjektstyret gjennom mandatet til prosjektstyret for Nye UNN Narvik i oppdrag å lede gjennomføringen i samsvar med de styrevedtakene som er gjort og eventuelle senere endringer som besluttet av UNN.

Prosjektstyret skal styrke prosjekteierrollen for bygg og OU og sikre utøvelsen av eieransvaret. Styret skal bidra med nødvendig kompetanse for å sikre at prosjektet gjennomføres i tråd med målsetting, rammer og forventninger.

Prosjektstyret har delegert fullmakt til prosjektlederteamet for byggeprosjektet og OU prosjektet.

Prosjektstyret avholder regelmessige møter, ca. en gang i måneden, eller ved behov. I tillegg gjennomføres det jevnlig møter mellom prosjektstyrets leder og administrerende direktør.

### ***Koordinerende, besluttende og samordnende gruppe (KBS)***

I samtidighet med oppføring av Nye UNN Narvik skal Narvik kommune oppføre et nytt helsehus. Formålet med samlokaliseringen er å styrke samarbeid og pasientbehandling på tvers av helsetjenestenivåene. Prosjektene er tett knyttet sammen og deler infrastruktur.

Prosjektene har behov for samarbeid og koordinering, og er etablert med to entrepriser med hver sin beslutningsorganisasjon. For å sikre koordinering og beslutsomhet i grensesnittet mellom disse entreprisene, er det etablert KBS (koordinering, beslutning, samhandling) møter mellom entreprisene.

Koordinerende besluttende og samordnede gruppe (KBS) består av prosjektledelse byggeprosjektet, prosjekteiere for bygg og OU fra begge parter. Gruppen møtes hver 14. dag, og har som oppgave å sikre koordinering på overordnet nivå i entreprisene. KSB beslutter innenfor deltageres fullmakt eller lager beslutningsgrunnlag for henholdsvis prosjektstyrene i Narvik kommune og UNN.

Representantene fra de to prosjektstyrene er ansvarlig for å forankre beslutninger som gjøres i KBS inn i prosjektstyrene.

### ***Utbyggingssjef***

Utbyggingssjef har på vegne av administrerende direktør i UNN ansvar for gjennomføring av byggeprosjekter i UNN. Utbyggingssjef innehar også rollen som prosjektstyrets leder.

### ***Prosjektleder byggeprosjekt***

Prosjektleder byggeprosjekt rapporterer til prosjektstyret NUN. Prosjektleder byggeprosjekt skal i samarbeid med prosjektleder OU sikre at OU- prosjektet og byggeprosjektet samordnes og ivaretar felles interesser.

Prosjektleder byggeprosjekt har det operative ansvaret for å organisere, styre og lede prosjektarbeidet. Prosjektleder byggeprosjekt skal sørge for nødvendig og riktig beslutningsunderlag for behandling. Ansvarlig for samordning medvirkningsprosessen, byggherren og prosjekteringsorganisasjonen. Ansvar for SHA-arbeidet i h.h.t. byggherreforskriften.

### ***Prosjekteier OU***

Prosjekteier OU er oppnevnt av administrerende direktør. Driftsleder UNN Narvik er prosjekteier for OU prosjektet for Nye UNN Narvik.

Vedkommende har ansvar på vegne av UNN HF for at organisasjonsutviklingsprosjektet blir

gjennomført i henhold til avtalte planer og at prosjektorganisasjonen har tilstrekkelig bemanning og kompetanse.

### ***Prosjektleder OU-prosjekt***

Prosjektleder har det operative ansvaret for å organisere, styre og lede prosjektarbeidet for organisasjonsprosjektet som foregår i linjeorganisasjonen, samt koordinere med primærhelsetjenesten i regionen.

Prosjektleder OU rapporterer til prosjekteier OU. Prosjektleder OU skal i samarbeid med prosjektleder bygg sikre at OU- prosjektet og byggeprosjektet samordnes og ivaretar felles interesser.

### ***Medvirkningsprosess***

Medvirkningsprosess involverer ansatte ved UNN HF og brukergrupper. I hovedsak søkes det å oppnå gjennomgående representasjon i medvirkningsprosessen. Det vil foregå medvirkning både i OU prosjektet og byggeprosjekt, hvor prosjektene har ansvaret for hver av sine respektive medvirkningsprosesser. Målet for arbeidet er å bidra til utforming av driftseffektive lokaler som ivaretar hensyn til arbeidsmiljø, arealeffektivitet, generalitet, fleksibilitet og sambruk.

### ***Klinisk rådgiver***

Klinisk rådgiver vil ha praktiske oppgaver knyttet til både OU og byggeprosjektet. Dette kan omfatte bistand ved etablering av ressursgrupper, organisering av møter, dokumentflyt, informasjon til sykehusorganisasjonen, o.l.

Klinisk rådgiver har ansvar for:

- Å koordinere og administrere spørsmålsstillinger og synspunkt slik at disse kan fremlegges og behandles mest mulig effektivt i UNN HF, i prosjektorganisasjonen og de som må til avklaring hos prosjektleder
- Delta i arbeidsgruppemøter.
- Bistå i distribusjon av informasjon til ansatte og andre interessenter.
- Bidra til koordinering mellom byggprosjektet og OU-prosjektet.
- Klinisk rådgiver rapporterer til prosjektleder i spørsmål og aktiviteter som ligger innenfor prosjektleders ansvarsområde.

For å sikre lokal forankring av klinisk rådgivers oppgaver er prosjektorganisasjon forsterket med lokal klinisk ressursperson.

### ***Prosjektleder teknikk og innflytting (PLTI)***

Prosjektleder teknikk og innflytting er rekruttert fra teknisk drift ved Nye UNN Narvik. PLTI vil ha praktiske oppgaver knyttet til byggeprosjektet. Dette kan omfatte bistand ved etablering og koordinering av tekniske ressursgrupper, utarbeidelse av tekniske dokumenter, koordinering med tekniske rådgiver, o.a.

PLTI har ansvar for:

- Å koordinere og administrere spørsmålsstillinger og synspunkt av teknisk/driftsteknisk art slik at disse kan fremlegges og behandles mest mulig effektivt i UNN HF, i prosjekt-

organisasjonen og de som må til avklaring hos prosjektleder.

- Delta i arbeidsgruppemøter.
- Bistå i distribusjon av informasjon til ansatte og andre interessenter.
- Har hovedansvar for opplæring og oppfølging av teknisk drift ved innflytting i nytt sykehus

PLTI rapporterer til prosjektleder byggeprosjekt.

### ***Prosjektlederteam bygg***

Prosjektlederteamets oppgave er å levere sykehuset på Furumoen i Narvik i tråd med forprosjektets besluttede innhold og areal. Samt levere prosjektet innenfor vedtatt økonomisk ramme, og framdriftsplan. Prosjektlederteamet vil ha ansvar for daglig oppfølging av byggeprosjektet, samt sikre dokumentert behandling av alle endringer og varsler. Teamet vil ha delegert myndighet innenfor prosjektets P35 ramme. Prosjektleder sørger for månedlig rapportering til prosjektstyret og tertialvis rapportering i henhold til konsernreglementet for investering. Prosjektlederteam er ansvarlig for saksforberedelse til prosjekteier for saker som skal tas opp i prosjektstyret.

Prosjektstyret skal ha seg forelagt alle endringer som påvirker funksjon, areal og økonomiske reserver. Dette inkluderer forbruk av reserven innenfor P35 rammen.

Prosjektlederteam skal uten opphold rapportere alle vesentlige risikoer i prosjektet til prosjekteier.

Prosjektlederteam har ansvar for forankring av beslutninger, koordinering med OU prosjektet og sørge for en gjennomførbar plan for medvirkning i detaljprosjekteringen. Prosjektlederteam skal sørge for å legge til rette for en systematisk opplæring og overlevering av bygg til drift.

### ***Samhandling med andre helseforetak***

#### *Helse Nord IKT HF*

Helse Nord IKT HF (HN-IKT) har frigitt en ressurs for å bistå prosjektadministrasjonen innenfor fagområdet IKT. Ressurs vil bidra til implementering av overordnet ikt program, bidra på prosjekteringsmøter for teknisk infrastruktur, etablering av grensesnittmatriser, innkjøp, bistand under bygging, testing og overlevering innenfor fagområdet.

#### *Sykehusbygg HF*

I detalj og gjennomføringsfasen av Nye UNN Narvik har UNN inngått prosjektlederavtale med Sykehusbygg. De vil bidra med prosjektledelse, prosjektstyringsledelse, spesialkompetanse, og andre funksjoner ved behov.

#### *Sykehusinnkjøp HF*

Det er via Sykehusbygg sin rammeavtale med Sykehusinnkjøp, inngått formell avtale om bruk av Sykehusinnkjøp i detalj og gjennomføringsfasen.

#### *Sykehusapoteket Nord HF*

Sykehusapoteket Nord HF er en premissleverandør i forhold til legemiddeldistribusjon i Nye UNN Narvik. Det må i løpet av detaljprosjektet etableres en avtale med Sykehusapoteket om etablering og drift av apoteket.

### ***Oppsummering ressurser***

Følgende interne ressurser vil bli brukt i prosjektet:

- Assisterende prosjektleder
- Prosjektleder OU
- Klinisk rådgiver
- Ressurspersoner UNN Narvik
- Prosjektleder teknikk og innflytting
- Pasientforløpskoordinatorer
- Kommunikasjonsrådgiver
- UNN-ansatte i arbeidsgruppene
- Brukermedvirkere (pasienter og pårørende)

Følgende eksterne ressurser vil bli brukt i prosjektet:

- Sykehusbygg HF
- Sykehusinnkjøp HF
- Helse Nord IKT HF
- Rådgivende ingeniører
- Tekniske rådgivere
- Personell fra Narvik Kommune
- Medvirkere fra UiT
- Tredjeparts fasilitator
- Eventuelt andre støttefunksjoner

#### **4. KOMMUNIKASJON OG INTERESSENER**

Kommunikasjonsplanen (se vedlegg) viser hva som skal kommuniseres til hvem samt når og på hvilken måte det skal gjøres. Dette er viktig for å planlegge en god medvirkningsprosess både overfor interne og eksterne interessenter. I tillegg har prosjektstyret i sak 10.2020 vedtatt Retningslinjer kommunikasjon Helsehuset og Nye UNN Narvik, som må sees opp mot kommunikasjonsplanen.

#### **5. GEVINSTREALISERING**

Formålet med gevinstrealiseringsplanen er å gi linjeorganisasjonen et best mulig utgangspunkt for å realisere gevinster ved ibruktaking av Nye UNN Narvik. Gevinstrealiseringsplanen skal motvirke ansvarspulverisering, forplikte og motivere linjeorganisasjonen i arbeidet med realiseringen av gevinster. Gevinstplanen er vedlagt.

## DEL 2 BYGGEPROSJEKTET

### 6. OVERORDNEDE MÅL OG RAMMER

#### *Rammebetingelser*

I forbindelse med investeringsvedtak i styresak HN-RHF 75-2020 er det gitt økonomiske rammebetingelser for prosjektet. Forprosjektet ble godkjent, og de økonomiske rammene for gjennomføringsfasen er:

Styringsramme for prosjektet P50:

- Fastsatt til 2679 millioner kroner inkludert byggelånsrenter og prisstigning frem til ferdigstilling. Styringsrammen baseres på 50% sannsynlighet for at styringsrammen overholdes.
- Ekstra bevilgning på 15 millioner kr til etablering av lokaler til Sykehusapotek Nord HF i sykehusets lokaler.
- Total styringsramme P50: 2694 millioner (2679+15).
- Kostnadsramme for prosjektet P85:
  - Helse Nord sin P85 reserveavsetning ble satt til 172 millioner kr, som gir en kostnadsramme på 2866 millioner (2694+ 172) for prosjektet.

Kostnader til OU-prosjektet er ikke inkludert i byggeprosjektets ramme. Arealramme i forprosjektrapporten 26 852,5m<sup>2</sup> nybygg (HN-RHF styresak 75-2020). Viser også til styresak HN-RHF 35/2011 og styresak 48-2011.

### 7. PROSJEKTINNHOLD OG METODE

#### *Videreføring av forprosjektet inn i detalj og byggeprosjekt*

Etter behandling av Forprosjektet går prosjektet over i Detaljprosjekt. Første del som et Funksjonsprosjekt. Prosjektet detaljeres med blant annet uttegning av alle rom, utstyrs plassering og materialbruk. Sikkerhetsprogrammet for Psykisk Helsevern vil også gjennomgås og verifiseres i kommende fase.

Ved utgangen av Forprosjekt er noen forhold avsluttet i denne fasen uten at endelig løsning er helt avklart. Dette gjelder bla toalettfasiliteter til overnattingsrom for vaktpersonell, geometri på enkelte undersøkelse- og behandlingsrom i poliklinikken og utforming av pallelager. I tillegg en liste over mindre endringer i plantegningene. Dette innarbeides i prosjektet ved oppstart neste fase.

I Detaljprosjektet videreføres medvirkningen i form av jevnlig møter med ulike medvirkningsgrupper. I denne fasen vil det bli enda mer bruk av 3D- verktøy for å sikre god forståelse av det som planlegges og sikre at det som skal bygges blir funksjonelt og godt. Også i gjennomføringsfasen vil det være behov for medvirkning på blant annet innredning, materialvalg, og utstyrsanskaffelser.

Medvirkning fra ansatte og pasientrepresentanter er avgjørende for godt resultat i gjenstående detaljprosjektering. Planen for første fase er ambisiøs og legger opp til mye medvirkning våren- og



høsten -2020.

- Coronaviruset vil mest sannsynlig påvirke medvirkningsprosessene i det videre arbeidet, og derigjennom sluttresultatet. Det blir derfor viktig å identifisere kompensierende tiltak slik at både prosesskvaliteten og kvaliteten på sluttproduktene blir tilfredsstillende.
- Det gjennomføres møter med pasientrepresentantene som en del for å kontinuerlig forbedre medvirkningsprosessen. Resultatene fra dette arbeidet må legges til grunn i det videre arbeidet.

Videre prosjektering og selve byggearbeidene er planlagt etter metode trimmet bygging, med inndelte kontroll område. Dette betyr i praksis at råbyggfase starter i Fløy C, deretter fløy E, A, D og B. Til sist kommer H = Helsehuset til Narvik kommune. Dette skal gjenspeiles i fremdriftsplanen.

Det vil utarbeides overlevering pr kontrollområde, slik at man sikrer kontrollert stegvis fullføring av kvaliteter. Prosjektet vil også benytte PIMS for kontrollbefaringer/sjekklistor i byggefasen, slik at byggherren har alt sporbart mtp. kontroller som entreprenøren skal utføre i byggefasen.

### ***Utvikling av byggherrens innkjøpsplan og utvikling av utstyrprogrammet***

Ustyrprogrammet for Nye UNN Narvik Sykehus er utviklet med utgangspunkt i Standardromkatalogen for Sykehusbygg, og med medvirkning fra de ansatte hos UNN Narvik og Narvik Kommune. I tillegg har representanter fra UNN HF bidratt, representert med Bedriftshelsetjenesten, Smittevern og Medisinsk-teknisk utstyr. Databasen som benyttes for utstyrprogrammeringen kalles dRofus. Her vil funksjonalitet og tekniske krav (RFP) til alle rom i prosjektet kunne beskrives, i tillegg til en liste over utstyr som må være i rommet for at funksjonaliteten er ivaretatt.

RFP og Ustyrprogram vil bli utviklet videre detalj og gjennomføringsfasen, og vil dermed være et levende dokument i den videre planleggingen.

Det skal utarbeides en innkjøpsplan for byggherre leveransene i prosjektet. Denne skal ta utgangspunkt i leveransen fra forprosjektet, og vil bli videre detaljert gjennom funksjons og detaljprosjektet.

Innkjøpsplanen skal utarbeides i samarbeid med Hammerfest sykehus, slik at vi sikrer mer likhet og samtidig oppnår stordriftsfordeler i forhold til kostnader og drift.

## **8. PROSJEKTSTYRING**

### ***Fremdriftsplan***

Overordnet fremdriftsplan er grunnlaget for prosjektleders rapportering til prosjektstyret.

Sentrale milepæler i planen er følgende:

| Sykehus                                                     | 08.Jun.2020 | 08.Aug.2024 |
|-------------------------------------------------------------|-------------|-------------|
| A Kontrahering                                              | 08.Jun.2020 | 05.Jun.2020 |
| B1 Totalentreprenørens garantistillelse                     | 22.Jun.2020 | 19.Jun.2020 |
| B2 Dokumentplan/systeminndeling sluttokumentasjon           | 20.Jul.2020 | 17.Jul.2020 |
| B4 Totalentreprenørens forsikringsattester                  | 06.Jul.2020 | 03.Jul.2020 |
| B5 Totalentreprenørens kvalitetsplan                        | 20.Jul.2020 | 17.Jul.2020 |
| B6 Totalentreprenørens fremdriftsplaner og kostnadsbudsjett | 20.Jul.2020 | 17.Jul.2020 |
| B7 Kontrollplan og prosedyre for egen kontroll av FDVU      | 03.Aug.2020 | 31.Jul.2020 |
| C1 Sluttokumentasjon (FDVU), 10 %                           | 17.Dec.2020 | 16.Dec.2020 |
| C2 Igangsettingstillatelse                                  | 08.Mar.2021 | 05.Mar.2021 |
| C3 Virtuell ferdigbefaring                                  | 21.Feb.2022 | 18.Feb.2022 |
| D1 Oppstart byggeplass                                      | 08.Mar.2021 | 05.Mar.2021 |
| E1 Tett bygg                                                | 14.Oct.2022 | 13.Oct.2022 |
| E2 50 % Mekanisk ferdigstilt                                | 26.Jun.2023 | 23.Jun.2023 |
| E3 Mekanisk ferdigstilt                                     | 11.Dec.2023 | 08.Dec.2023 |
| E4 Site acceptance test(SAT)                                | 22.Apr.2024 | 19.Apr.2024 |
| E5 Integreerte systemtester                                 | 22.Apr.2024 | 19.Apr.2024 |
| E6 Fullskaletest av entreprise                              | 06.May.2024 | 03.May.2024 |
| F Opplæringsplan                                            | 01.Jun.2021 | 31.May.2021 |
| G Sluttokumentasjon (FDVU), 90%                             | 12.Oct.2023 | 11.Oct.2023 |
| H1 Oppstart idriftsettelse                                  | 22.Apr.2024 | 19.Apr.2024 |
| H2 Virksomhetstester                                        | 20.May.2024 | 17.May.2024 |
| H3 Ny fullskaletest/kapasitetstest under prøvedrift         | 24.Jun.2024 | 21.Jun.2024 |
| J Delovertagelse dødt bygg                                  | 13.May.2024 | 10.May.2024 |
| K Midlertidig brukstillatelse                               | 10.Jun.2024 | 07.Jun.2024 |
| L Klinisk drift                                             | 20.May.2024 | 17.May.2024 |
| M Siste delovertagelse                                      | 09.Aug.2024 | 08.Aug.2024 |
| N Ferdigattest                                              | 05.Jul.2024 | 04.Jul.2024 |

Fremdriftsplanen skal deles inn i fire nivåer:

- Nivå 1: Hovedframdriftsplan
- Nivå 2: Entrepriseplan
- Nivå 3: Styringsplan
- Nivå 4: Dokumentplan

### **Prosjektnedbrytningsstruktur og budsjett**

Prosjektet har utarbeidet en prosjektnedbrytningsstruktur (PNS) for prosjektet, som reflekterer hvordan prosjektet er brutt ned i kostnads- og fremdriftselementer som hver for seg egner seg for planlegging, oppfølging og rapportering av kostnader og fremdrift. PNS viser hvordan kostnads- og fremdriftselementene er knyttet opp mot et område/arbeidspakker. Videre ivaretar denne strukturen behovet for en hierarkisk nedbrytning av prosjektet for å sikre oversikt over status så vel på overordnet som detaljert nivå.

Prosjektnedbrytningsstrukturen tar utgangspunkt i usikkerhetsanalysen utført i slutten av forprosjektet, og de økonomiske rammene i styrebeslutningen, ref kapittel 3.1.

Det skal utføres halvårlige budsjettrevisjoner.

### **Prosjektregnskap og fakturabehandling**

Prosjektet bruker PIMS Kontrakt og økonomi som sitt kostnadsstyringsverktøy. Tilknyttet prosjektregnskapet skal det her registreres:

- PNS ned til arbeidspakkenivå
- Budsjett iht. PNS
- Prognose basert på alle disponeringer av midler i form av kontrakter, direktebestillinger, bestilte endringer, uavklarte endringer og forventninger. Prognose over sluttkostnad skal sammenlignes mot budsjett.
- Fakturerte beløp overføres fra UNN sitt regnskapssystem og leses inn i PIMS

### **Endringer**

Prosjektet skal gjennomføres i samsvar med de premisser og føringer som er beskrevet i herværende mandat og de rammebetingelser som er lagt til grunn gjennom forprosjektet og vedtak fattet i styrebehandling av forprosjektet.

Endringer av løsning eller detaljer som ikke påvirker innhold, funksjonalitet eller kvalitet behandles av prosjektlederteam i tråd med fullmaktsmatrisen.

Endringer som kan påvirke innhold, bruker initierte endringer (BIE) skal godkjennes på klinikkledernivå før de oversendes prosjektstyret. Saksutredning utføres av prosjektlederteam som lager sak med økonomisk og framdriftsmessig konsekvens for behandling og vedtak i prosjektstyret.

Endringer i prosjektet skal dokumenteres og behandles formelt mellom Entreprenør og byggherre i PIMS. Dette sikrer en løpende oppdatert prognose i PNS, samt at prosjektet til enhver tid har en oppdatert endringslogg.

### **Likviditetsbudsjett**

I den halvårlige budsjettrevisjonen i oktober/november måned, skal det utarbeides tilhørende likviditetsbudsjett med månedlig periodisering for det nærmeste året og deretter med kvartalsvis periodisering. Likviditetsbudsjettet oppdateres månedlig i forbindelse med månedsrapporteringen til prosjektstyret og helseforetaket, der det også skal leveres en 12-måneders rullerende likviditetsprognose periodisert per måned.

### **Månedsrapportering**

Månedsrapporten skal gi det til enhver tid kjente bildet av prosjektets tilstand inkl. usikkerheter. Dersom prosjektet er kjent med avvik, usikkerhet eller annet av betydning som er identifisert etter periodeslutt (men før oversendelse av månedsrapport), skal informasjonen gis i prosaform i rapporten selv om konsekvenser ikke er kvantifisert eller det fulle omfang kjent.

Månedsrapporten må fremstille prosjektets viktigste usikkerheter inkl. tiltak, og den skal gi informasjon basert på god praksis innen prosjektstyring.

Månedsrapporten til prosjektstyret vil omhandle følgende:

- Sammendrag og samlet vurdering
- Resultatmål (trafikklys + info)

- HMS inkludert seriøsitet
- Kvalitet
- Prosjektering og bygging
- Prosjektstyring, herunder:
  - Status plan og fremdrift for denne fasen og for totalprosjektet
  - Status kostnadssammendrag, budsjett, prognose, 12-mnd rullerende likviditetsprognose
  - Status risikobildet
- Myndighetsforhold
- Kunst
- Annet

Månedrapportene blir forelagt prosjektstyret av prosjektlederteamet.

### **Tertialrapporter**

I henhold til konsernbestemmelsene vil det utarbeides tertialrapport til Helse Nord RHF. Nye UNN Narvik utarbeider en tertialrapport for prosjektet, som Utbyggingssjef UNN benytter som grunnlag til UNN sin tertialrapport til Helse Nord RHF.

Byggeprosjektet utarbeider en tertialrapport lik inndeling for månedrapporten, men i tillegg skal det via trafikklys rapporteres på: effektmål, overordnede krav og suksesskriterier.

### **Økonomiske fullmakter**

Myndighet til å disponere innenfor kostnadsrammen for detalj og gjennomføringsfasen er vist i figur under:

| <b>Fullmakter Nye UNN Narvik</b>          |                   |                                                                                         |                                                                                                                                           |                       |                          |   |
|-------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------------|---|
| <b>Område</b>                             | <b>Helse Nord</b> | <b>styret UNN</b>                                                                       | <b>AD UNN</b>                                                                                                                             | <b>Prosjektstyret</b> | <b>Prosjektlederteam</b> |   |
| Disponering reserver                      |                   | Vedtar overordnet fremdrift og budsjett, årlig budsjett ramme, strategiske beslutninger | Virksomhetens leder. Vedtar mandat, delegerer fullmakt til prosjektstyret. Legger saker frem for styret i UNN i henhold til styrets krav. |                       |                          |   |
| P85                                       | X                 |                                                                                         |                                                                                                                                           |                       |                          |   |
| P50                                       |                   |                                                                                         |                                                                                                                                           | X                     |                          |   |
| P35                                       |                   |                                                                                         |                                                                                                                                           |                       | X                        |   |
| Prosjektsikkerhet innenfor P50            |                   |                                                                                         |                                                                                                                                           | X                     |                          |   |
| Disposisjon innefor budsjett > 2 mill kr  |                   |                                                                                         |                                                                                                                                           | X                     |                          |   |
| Disposisjon innenfor budsjett < 2 mill kr |                   |                                                                                         |                                                                                                                                           |                       | X                        |   |
| Attestasjonsrett                          |                   |                                                                                         |                                                                                                                                           |                       | X                        |   |
| Anvisningsrett                            |                   |                                                                                         |                                                                                                                                           |                       | X                        |   |
| Innleie personell                         |                   |                                                                                         |                                                                                                                                           |                       |                          | X |
| Kontraktinngåelse > 10 mill kr            |                   |                                                                                         |                                                                                                                                           |                       | X                        |   |
| Kontraktinngåelse < 10 mill kr            |                   |                                                                                         |                                                                                                                                           |                       | X                        |   |

### **Dokumenthåndtering**

PIMS brukes som dokumenthåndteringssystem og prosjekthotell i prosjektet. Alle sentrale aktører i prosjektet skal bruke dette. I tillegg til å benytte PIMS som et dokumenthåndteringssystem, skal også all tverrfaglig kontroll av prosjekteringsdokumentasjon skal utføres i PIMS.

Det skal etableres saksflyter for byggherre registrert avvik, entreprenørregistrert avvik, teknisk avklaringer, byggherre beslutninger, produktgodkjenninger, generelle saker mm, slik at vi sikrer

dokumentasjon på de beslutninger som tas i prosjektet. All dokumentasjon inkludert FDV skal lagres i denne løsningen. Det etableres egne rutiner for bruken av dette.

Det skal avtales hvordan prosjektet skal etterleve at UNN sine prosedyrer for arkivering og offentlig protokoll etterfølges, herunder også legge til rette for overføring av dokumenter fra PIMS til UNN sitt arkivsystem.

For prosjektstyrets møtereferater og øvrig behov for prosjekthotell vil Interaxo benyttes.

### ***Kvalitetssikring***

Kvalitetssikring består av to hovedelementer (jf. også usikkerhetsstyring):

- Løpende kvalitetssikring der produksjonen i prosjektet sammenholdes med plan ift. resultatmål og effektmål.
- Punktsikring gjennom usikkerhetsanalyse, 3. partskontroller på utvalgte områder og ROS-analyse.

### ***Risikostyring***

Gjennomføringen av NUN er en sentral oppgave og et svært viktig prosjekt for UNN. Den valgte gjennomføringsstrategien stiller krav til at flere aktører samhandler godt. Styret og administrerende direktør ber om oppmerksomhet på løpende risikostyring og internkontrollrutiner i gjennomføringsstrategien. Det er spesielt viktig at prosjektet vektlegger risikoreducerende tiltak gjennom;

- å sikre god samhandling mellom prosjektorganisasjonen, arkitekter/ rådgivende ingeniører, entreprenører og andre leverandører og UNNs medvirkningsorganisasjon,
- tilstrekkelig kompetanse og kapasitet i prosjektledelse og prosjektstyring
- tilstrekkelig kompetanse, kapasitet og relevant erfaring i prosjektorganisasjonen
- gode oppfølgingsregimer på vurderinger og valg av løsninger
- tilstrekkelig kompetanse og kapasitet innen kalkulasjon, økonomistyring og likviditetsoppfølging
- medvirkning fra ansatte og brukerrepresentanter

Prosjektet skal benytte PIMS risk i risikostyringen i prosjektet. Det skal legges til rette for at byggherre og entreprenør kan benytte PIMS til å et felles risikostyringsverktøy, hvorav byggherren ser alt men hvor entreprenør kun har innsyn i sine egne risiker.

## DEL 3 OU-PROSJEKTET

### 9. BAKGRUNN

Styringsgruppen for NUN besluttet i sak 17.2018 etableringen av et organisasjonsutviklingsprosjekt (OU/NUN). Etableringen av et organisasjonsutviklingsprosjekt er i tråd med anbefalinger gitt i Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter.

Ved å etablere et eget organisasjonsutviklingsprosjekt, som tar et betydelig ansvar for å initiere og koordinere endringsprosesser, vil det være mulig å utvikle en samarbeids- og samordningskultur på tvers etablerte fagområder og organisatoriske skiller. Herunder å bidra til at utformingen av bygget og valg tekniske løsninger som understøtter en integrert sykehusmodell.

En slik tilnærming gjør det også mulig å involvere brukere, ansatte og eksterne samarbeidspartnere på en tilfredsstillende måte, som sikrer at Nye UNN Narvik utvikler behovsorienterte tjenester og løsninger.

OU/ NUN skal bidra til utviklingen av en integrert sykehusmodell ved å:

- Utvikle arbeidsprosesser og pasientforløp som er pasientorientert og kjennetegnet ved en god samordning på tvers av ulike fagområder internt i sykehuset samt en god samordning med primærhelsetjenestene og fastlegene i UNN Narvik sitt definerte opptaksområde.
- Utarbeide føringer for den fysiske utformingen av Nye UNN Narvik og valg av tekniske løsninger som understøtter realiseringen av en integrert driftsmodell.
- Legge til rette for et attraktivt, lærende og utviklende arbeidsmiljø kjennetegnet ved en god samarbeids- og samordningskultur.
- Legge til rette for en fleksibel bruk av areal, utstyr og personell.

### 10.OVERORDNEDE FASER OG DELPROSJEKTER

#### *Prosjektfaser*

Prosjektet OU/NUN er inndelt i fem overordnede faser, jfr. tabell 1. Prosjektplanen revideres ved faseoverganger.

#### *Hovedfaser for OU/NUN*

|                                                                         |           |           |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|
| Fase 1 Oppstart organisasjonsutviklingsprosjektet                       | mai 2018  | nov. 2018 |
| Fase 2 Beskrive funksjoner og deres avhengigheter                       | des. 2018 | apr. 2019 |
| Fase 3 Arbeidsprosesser/pasientforløp, organisering og kompetansetiltak | des. 2020 | des. 2023 |
| Fase 4 Klinisk prøvedrift/ ibruktaking                                  | jan. 2024 | aug. 2024 |
| Fase 5 Ordinær drift og prosjektavslutning                              | sep. 2024 | sep. 2025 |

## Beskrivelse av delprosjekter og leveranser

Tabell 2 beskriver på et overordnet nivå aktuelle delprosjekter og deres leveranser. OU/NUN sin karakter av å være et innovasjonsprosjekt gjøre det verken mulig eller ønskelig å planlegge på et detaljert nivå med tanke på aktuelle delprosjekter og leveranser.

| Delprosjekter                                                                                                         | Beskrivelse                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Leveranser                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Legemiddelkvalitet                                                                                                    | Beskrivelse av planlagte delprosjekter og leveranser pr. januar 2021.                                                                                                                                                                                                                                                                | Nye arbeidsprosesser som forbedrer pasientsikkerheten.                                                                                                                                                                                                                       |
| Framtidig modell for drift av somatisk poliklinikk                                                                    | Viktige føringer fra sykehuseier: <ul style="list-style-type: none"> <li>- 8-timers drift av poliklinikker</li> <li>- en forskyving fra døgn til poliklinisk virksomhet</li> <li>- 30% økning i bruk av avstandsoppfølging</li> <li>- Effektiv drift betinger en god samordning av personal-, areal- og utstyrsressurser.</li> </ul> | Driftsmodell for samordning av personal-, areal og utstyrsressurser slik at 8-timers driftstid realiseres. Herunder utvikling et tjenestetilbud utenfor selve sykehusbygningen.<br><br>Helhetlige og pasientsentrerte pasientforløp.                                         |
| Framtidig modell for drift av poliklinikk for psykisk helsevern (PHV) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) | Viktige føringer fra sykehuseier: <ul style="list-style-type: none"> <li>- 8-timers drift av poliklinikker</li> <li>- en forskyving fra døgn til poliklinisk virksomhet</li> <li>- 30% økning i bruk av avstandsoppfølging</li> <li>- Effektiv drift betinger en god samordning av personal-, areal- og utstyrsressurser.</li> </ul> | Driftsmodell for samordning av personal-, areal og utstyrsressurser slik at 8-timers driftstid realiseres. Herunder utvikling et tjenestetilbud utenfor selve sykehusbygningen.<br><br>Helhetlige og pasientsentrerte pasientforløp.                                         |
| Framtidig drift av akutt- og observasjonssenger PHV og TSB                                                            | Tilbudet som skal utformes eksisterer ikke pr. i dag.<br><br>Driftsmodellen skal ivareta samordning med somatiske tjenester.                                                                                                                                                                                                         | Driftsmodell for akutt- og utredningssenger.<br><br>Helhetlige og pasientsentrerte pasientforløp.                                                                                                                                                                            |
| Samordning servicefunksjoner                                                                                          | Pasientenes opplevelse ved ankomst og opphold i ankomstarealer er viktig for den totale opplevelsen.<br><br>Samlokalisering og ibruktaking av digitale verktøy åpner for annen samordning av merkantile funksjoner                                                                                                                   | Forsalg til hvilke servicefunksjoner som skal inngå i de ulike ankomstarealene. Herunder en plan for ibruktaking av de foreslått servicefunksjonene.<br><br>Forslag til samordning av merkantile funksjoner. Herunder en plan for gjennomføring av forslaget til samordning. |

Tabell 3 viser det enkelte delprosjektet sine faser i et tidsperspektiv. OU/NUN skal avsluttes 12 måneder etter innflyttingen, dvs. september 2025.





Plan for delprosjekter, pr. mars 2021

| Prosjekter                                                                                                 | 2021   |        |        |        | 2022      |           | 2023 | 2024 | 2025 |   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|-----------|-----------|------|------|------|---|
|                                                                                                            | 1. kv. | 2. kv. | 3. kv. | 4. kv. | 1.-2. kv. | 3.-4. kv. |      |      |      |   |
| Legemiddelkvalitet                                                                                         | K      |        | P      | G      |           |           |      |      |      | A |
| Framtidig drift av somatisk poliklinikk                                                                    | P      | G      |        |        |           |           |      |      |      | A |
| Framtidig drift av poliklinikk for psykisk helsevern (PHV) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) | P      | G      |        |        |           |           |      |      |      | A |
| Framtidig drift av akutt- og observasjonssenger PHV og TSB                                                 | P      | G      |        |        |           |           |      |      |      | A |
| Samordning av servicefunksjoner                                                                            | P      | G      |        |        |           |           |      |      |      | A |

K = konseptfase, P = planleggingsfase, G = gjennomføringsfase, A = avslutningsfase

## 11. RELEVANT INFORMASJON OG ERFARINGER FRA TIDLIGERE PROSJEKTER

### Planleggingsforutsetninger

- [OU-rapport \(april 2019\)](#) 
- [Strategiske utviklingsplaner UNN HF](#) 
- [Strategisk utviklingsplan for bygningsmassen i UNN 2040 \(april 2018\)](#) 
- Gevinstrealiseringsplan, jfr. styrevedtakene i Helse Nord HF og UNN HF vedrørende godkjenning av forprosjektet
- Pandemirapport UNN Narvik
- Interne prosjekter og satsinger i UNN:
  - Stormottakersatsingen og PSHT
  - Innføring av MetaVision/ elektronisk kurve og Dips Arena
  - Avstandsoppfølging
- Narvik kommune/ Helsehuset (intensjonsavtale)
- IKT og eHelse – prosjekter på nasjonalt, regionalt og foretaksnivået
- [Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023](#) 

### Forutsetninger for at prosjektet skal lykkes

#### Unngå utglidning av prosjektets omfang

Det er identifisert flere relevante forslag til tiltak i utviklingen av NUN. Mange av disse kan det være nærliggende å inkludere som del av en større tiltakspakke. Med tanke på prosjektets innovative karakter er det også naturlig å anta at ytterligere relevante tiltak vil identifiseres.

Slike utvidelser av prosjektets omfang kan bidra til en uakseptabel økning av kompleksitet, og ikke



være forenlig med økonomiske rammer, gjennomføringstid og tilgang til ressurser for å gjennomføre tiltakene.

For at prosjektet OU/NUN skal bli en suksess er det derfor nødvendig at prosjektet begrenses til å omfatte bare de prioriterte områdene som prosjektet i utgangspunktet er bestemt til å ivareta. Eventuelle endringer må derfor vurderes nøye, og eventuelt samordnes med byggeprosjektet.

#### *Delprosjektledere*

Delprosjektene skal ledes av delprosjektledere som skal rekrutteres fra driftsorganisasjonen ved UNN Narvik. Det forutsettes at klinikkene legger til rette for dette. Frikjøp kan vurderes, og da som et spleiselag mellom OU/NUN og aktuelle klinikker.

#### *Medvirkning*

For å utvikle pasientsentrerte og helhetlige tjenester og løsninger som er basert på brukernes og ansattes behov er medvirkning en forutsetning. Aktuelle medvirkningsarenaer er deltakelse i delprosjektene, workshops, spørreundersøkelser, o.l. Medvirkning på systemnivået er beskrevet i styringsdokumentet.

Behovet for medvirkning fra eksterne samarbeidspartnere er også nødvendig. Eksempler på sentrale eksterne samarbeidspartnere:

- Kommuner og fastleger i UNN Narvik sitt definerte opptaksområde
- SANKS/ Finnmarksykehuset HF
- Sykehusapoteket Nord
- Tannhelsetjenesten i fylkeskommunen
- UiT Norges arktiske universitet, campus Narvik

#### *Kompetanse internt i UNN*

OU/ NUN vil gjennom hele prosjektperioden ha behov for å knytte til seg kompetanse fra klinikkene og sentrene i UNN. Spesielt vil det være et løpende behov for et samarbeid med Smittevernsenteret, Bedriftshelsetjenesten, Kvalitetsavdelingen og Senter for samhandling, IKT og eHelse.

#### *Forholdet mellom OU/NUN og linjeorganisasjonen*

For at tjenestene og løsningene som utvikles skal gi de ønskede effektene og gevinstene må prosjektet sikre en best mulig overføring av sine leveranser til linjen. En vesentlig forutsetning for å lykkes med dette vil være at linjeorganisasjonen er godt forberedt og engasjert, og at det er klar ansvarsfordeling mellom OU/NUN og linjeorganisasjonen. Foretaksledelsen og lederteamet for UNN Narvik vil være spesielt viktig i denne prosessen.

#### *Prinsipper for arbeidet i OU/NUN*

Prinsipper (grunnregler) for arbeidet i organisasjonsutviklingsprosjektet:

- Alle pasienter skal oppleve et helhetlig og samordnede forløp uten problematiske overganger mellom behandlere og enheter. Dette innebærer at funksjonsområdene psykisk helse, rus- og avhengighetsmedisin og somatikk må samordnes internt i sykehuset, men også overfor eksterne samarbeidspartnere (primærhelsetjenestene, fastleger, tannhelsetjenesten, m.fl.)

- Kompetanse skal flyttes til pasienten, og ikke motsatt.
- Medvirkning fra brukere, ansatte og eksterne samarbeidspartnere for å utvikle pasientsentrerte og helhetlige tjenester og løsninger.
- Fleksibilitet i bruk av personell, utstyr og arealer. For å oppnå fleksibilitet vil ulike former for standardisering være et viktig virkemiddel.
- Åpenhet, involvering og forutsigbarhet i beslutningsprosesser.

#### *Kommunikasjon og informasjon*

Se kapitel 4 kommunikasjon og interessenter i den generelle delen.

#### **Eksterne avhengigheter**

Gjennomføringen av en rekke andre prosjekter er nødvendig for å at OU/NUN skal nå sine mål. Her nevnes de mest sentrale:

- Byggeprosjektet NUN.
- Stormottakersatsingen/ PSHT i UNN samt FACT Ofoten (Narvik kommune).
- MetaVision/ elektronisk kurve og Dips Arena.
- Organisasjonsutviklingsprosjekt fra Helsehuset/ Narvik kommune.

## **12. GJENNOMFØRINGSSTRATEGI**

OU/ NUN har karakter av å være et innovasjonsprosjekt. Leveransene fra prosjektet er derfor vanskelig å beskrive i detalj, og vil ha et preg av trinnsvis utvikling (utvikle, teste og korrigere). Sentralt i dette er arbeidet er brukerorientering, og involvering av pasienter, ansatte og eksterne samarbeidspartnere. Dette vurderes som en forutsetning for kvalitative tilfredsstillende leveranser.

Det er også en målsetning å etablere samarbeid med eksterne samarbeidspartnere med kompetanse innen forskning (følgeforskning), utvikling og innovasjon. Pr. i dag er dette realisert gjennom et samarbeid med Nasjonal senter for eHelseforskning og Innomed. Ytterligere initiativ skal gjennomføres for å inngå slikt samarbeid, for eksempel UiT Norges arktiske universitet campus Narvik. I tillegg vil UNN sine interne ressurser innen forskning og innovasjon være viktige.

For å utvikle og ta i bruk prosjektleveransene på en optimal måte skal linjeorganisasjonen involveres i et nært og kontinuerlig samarbeid. Herunder ta et ansvar for å lede ansatte og organisasjonen gjennom endringsprosessene slik at virksomheten oppnår forventede effekter. Andre momenter er:

- Vurdere planlagte endringers virkning sett i lys av linjeorganisasjonens modenhet.
- Monitorere «temperaturen» i linjeorganisasjonen (ulike nivåer), og kontinuerlig vurdere behovet for å oppdatere interessentanalysen og justere planer. Sikre involvering av brukere i arbeidet.
- Samordne OU/NUN med andre prosjekter i linjeorganisasjonen.

Styring av usikkerhet skal skje kontinuerlig gjennom prosjektets levetid ved systematisk tilnærming for proaktiv identifikasjon, vurdering, planlegging og iverksetting av tiltak for å handtere

usikkerheter. Retningslinjer for Helhetlig risikostyring i UNN HF (RL3406) skal legges til grunn. Usikkerhetsregister ligger i Interaxo.

### 13. BUDSJETT

OU prosjektet er finansiert gjennom en rammebevilgning fra UNN. For å kunne ivareta funksjoner som skal understøtte arbeidet i NUN med nye pasientforløp og helsetjenesteutvikling er det også avsatt 1 mill NOK for 2021 og 2022 til stormottakersatsningen (SMS) som er overført til SMS sitt budsjett. Prosjekteier og prosjektleder OU er tillagt oppgaven som tillegg til sine ordinære oppgaver og lønnes hhv. fra direktørens budsjett og personal sitt budsjett.

De primære kostnadene knyttet til OU er begrunnet i frikjøp av ansatte. Periodisering og usikkerhet knyttet til drift vil framkomme i statusrapporter til prosjektstyret NUN.

| Tabell 5 Budsjett                                                   |         |         |         |         |           |
|---------------------------------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|-----------|
|                                                                     | 2021    | 2022    | 2023    | 2024    | Sum       |
| Brukermedvirkning tapt arbeidsfortjeneste                           | 75 000  | 50 000  | 50 000  | 30 000  | 205 000   |
| Fastleger tapt arbeidsfortjeneste                                   | 37 500  | 37 500  | 37 500  | 18 000  | 130 500   |
| Reise delprosjekt deltakere UNN (inkl. studiebesøk)                 | 15 000  | 30 000  | 30 000  | 15 000  | 90 000    |
| Frikjøp OU rådgiver, delprosjekt og merkantil                       | 725 000 | 725 000 | 695 000 | 695 000 | 2 840 000 |
| Reiseutgifter sekretariatsfunksjoner delprosjektene (flest digital) | 4 000   | 4 000   | 4 000   | 2 000   | 14 000    |
| Frikjøp personell UNN inntil 10 dager delprosjektene                | 55 000  | 55 000  | 25 000  | 25 000  | 160 000   |
| <b>Sum</b>                                                          | 911 500 | 901 500 | 841 500 | 785 000 | 3 439 500 |

### 14. TOLERANSER

Avvik som overskrider følgende toleranser eskaleres til prosjektstyret/ prosjekteier OU/NUN:

|            |                                                                                                                                                                                   |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tid        | Faser, +/- 2 mnd.                                                                                                                                                                 |
| Kostnader  | Pr. år, +/- 20 %                                                                                                                                                                  |
| Kvalitet   | Delprosjekter og arbeidspakker som har til hensikt å utvikle tjenester og løsninger for brukere og ansatte skal ha en reell medvirkning fra de berørte partene (prosesskvalitet). |
| Usikkerhet | 3x3-matrise (sannsynlighet/konsekvens) med verdi 1-3 på hver akse. Risikoverdier på 6 eller høyere eskaleres til prosjektstyret.                                                  |
| Omfang     | Viser til kapittel 11 og punktet: Unngå utglidning av prosjektets omfang                                                                                                          |
| Gevinst    | Ikke definert for OU/NUN p.t. Må avklares som en del av gevinstplanen om gjelder både for byggeprosjektet og OU-prosjektet.                                                       |

### 15. PROSJEKTSTYRING OG RAPPORTERINGSMEKANISMER

- Prosjektleder gjennomfører jevnlige møter med:
  - prosjektleder for byggeprosjektet
  - prosjektleder for OU/ Helsehuset
  - lederteam UNN Narvik
  - prosjektleder for UNN sin stormottakersatsing

- Den overordnede styringen av OU/ NUN bygger på hovedtrekkene i Prosjektveiviseren (prosjektveiviseren.no)
- Delprosjekter:
  - Delprosjektledere rapporterer til prosjektleder.
  - Styres gjennom egne prosesser som egner seg for fremskaffelsen av de respektive leveransene.
  - Delprosjektplaner knyttes opp mot prosjektets overordnede plan.
  - Hvert delprosjekt utarbeider jevnlig statusrapporter
- UNN HF sitt arkivsystem (Elements) benyttes for arkivverdige dokumentasjoner, jfr. prosedyre PR16334 Arkivverdig - hva skal arkiveres i Elements Status.
- Interaxo benyttes som prosjekthotell, og skal blant annet inneholde flg.:
  - Emneregister
  - Usikkerhetsregister
  - Prosjektstyringsdokumentasjon
  - Rapporter fra prosjektet og delprosjektene

## **DEL 4 VEDLEGG**

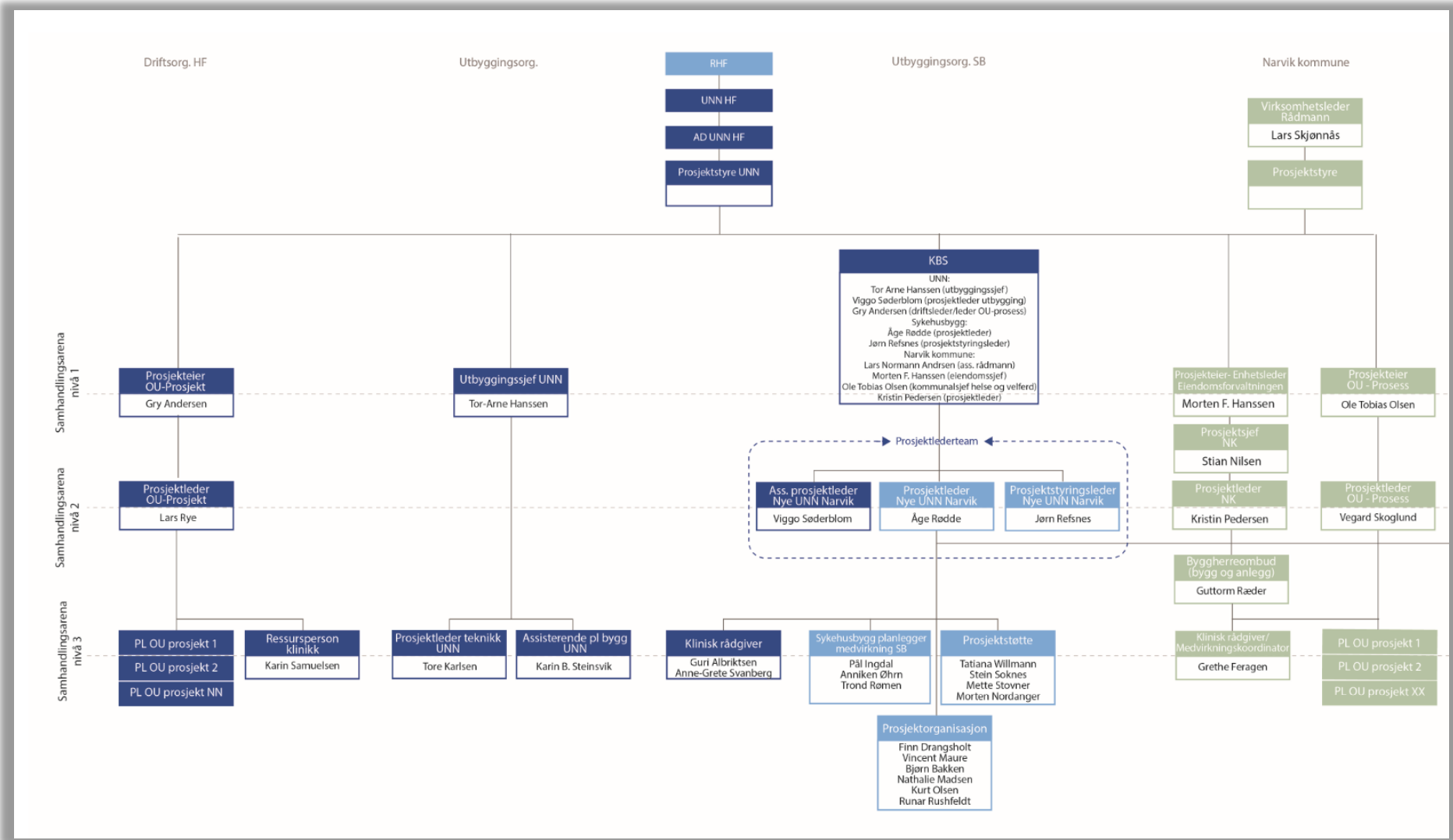
Vedlegg 1 Organisasjonskart

Vedlegg 2 Gevinstplan

Vedlegg 3 Oversikt over sentrale dokumenter

Vedlegg 4 Kommunikasjonsplan, Nye UNN Narvik

# Vedlegg 1 Organisasjonskart



### **Gevinstrealiseringsplan Nye UNN Narvik**

#### ***Forutsetninger for å beregne gevinstrealisering i NUN***

Prinsippene er at NUN skal driftes som et pasientsentrert og integrert sykehus for somatikk, rus- og avhengighetsmedisin og psykisk helsevern med fysisk samlokalisering med «én dør inn og én skjerm inn». De tre funksjonsområdene skal samarbeide og samdrifte på en helhetlig og proaktiv måte. Dette inkluderer samarbeid med kommunene rundt lokalsykehuset. En sentral gevinst av samdrift og samarbeid er knyttet til pasienter med komplekse og sammensatte helseutfordringer. Det forventes at en samlokalisering vil gi gevinst i form av økt samarbeid og styrket helsetjenestetilbud rundt særlig sårbare pasientgrupper.

NUN skal ha bufferkapasitet for lokalsykehusfunksjonen i sitt opptaksområde, dvs. omfatter Midt-Troms. Befolkningsgrunnlaget til NUN vil frem mot 2035 øke med 500 til 30.000. Inkludert bufferkapasitet er befolkningsgrunnlaget 42.000.

For å kunne utnytte bufferkapasiteten er det iverksatt arbeid for å se på funksjonsfordeling mellom UNNs lokalisasjoner. Dette arbeidet er nå satt på vent med bakgrunn i den pågående COVID-19 pandemien. Dokumentasjon av gevinster gjennom bedre funksjonsfordeling og bruk av bufferkapasitet i NUN er derfor p.t. ikke ferdigstilt.

Andre fokusområder i arbeidet er personellressurser, oppgaveglidning, e-helse og medisinsk teknisk utstyr, inkludert sambruk.

UNN Narvik har den laveste bemanningsfaktoren for sykepleiere og andre personellgrupper innenfor UNN organisasjonen. Det er fortsatt slik at ikke alle får tilbud om fulltidsstillinger. Gjennom arbeidsgruppene i OU-prosessen så viser den lave bemanningsfaktoren at det er lite rom for å ta ned dagens bemanning også inn mot NUN. Effektiviseringen i NUN skjer primært gjennom bedre arbeidsflyt og økt aktivitet levert fra de medarbeidere og stillinger vi har i UNN Narvik.

Endringer i bemanning for eksempel innen radiologi, operasjon, anestesi, kirurgi, vil være en del av de strategiske endringene som UNN gjør fortløpende, eller allerede har vedtatt (som satsningen innen ortopedi og dagkirurgi som følge av Nasjonal helse- og sykehusplan) og er ikke en konsekvens av NUN. Unntaket er at det er lagt inn en ekstra operasjonsstue som vil gi økt aktivitet i UNN Narvik og UNN samlet.

Etablering av portørtjenesten for UNN Narvik og UNN Harstad er det lagt frem forslag for. Dette skal behandles i forbindelse med virksomhetsplanlegging 2021. Denne vil bli innført i forkant av NUN. Gevinstrealiseringen ligger i avlastning av sykepleiere i forhold til oppgaver de ivaretar i dag.

UNN Narvik har lavere gjennomsnittlig liggetid enn øvrige deler av UNN. Det er vurdert at det ikke er mye gevinst å hente ut på ytterligere redusert liggetid i NUN utover det som økt bruk av pasienthotell og avklaringsenhet. Det er forventet gevinster gjennom stormottakersatsningen, spesielt på færre øyeblikkelig hjelp innleggelser. For UNN samlet kan det være noe å hente på reduksjon av liggetid.

Narvik kommune skal bygge Helsehus samtidig som NUN bygges. Narvik kommune har størst antall av ferdige pasienter og døgn i UNN Narvik. Gjennom at kommunen øker sengekapasitet gir det en gevinst for NUN fordi vi trenger ikke å bruke våre personellressurser på pasienter som er ferdigbehandlet hos oss.

I NUN vil det etableres en avklaringsenhet («OBS-post») i tilknytning til akuttmottaket. Denne vil kunne ivareta pasienter som er inne 24 timer eller kortere på sykehuset. Det betyr en reduksjon i

## Vedlegg 2 Gevinstrealiseringsplan

antall pasienter som blir lagt inn på sengepostene sammenlignet med i dag.

Gevinst av samlokalisering av somatisk poliklinikk er allerede hentet ut i UNN Narvik. Det som er å hente inn av økonomi fremover vil være mulighet for økt aktivitet knyttet til endring av åpningstid fra seks til åtte timer per dag for funksjonsområdene somatikk, rus- og avhengighetsmedisin, og psykisk helsevern.

Gjennom å standardisere rom har man planlagt for fleksibel bruk av rom mellom fagområdene. Dette reduserer risiko for store og/eller kostbare ombygninger ved bruksendring eller senere omdisponering av rommene ved endret aktivitet.

I OU prosessen inn mot forprosjektet så er areal redusert med over 1100 kvadratmeter sammenlignet med konseptrapporten. Begrunnelsen for å gjøre dette er for å unngå areal som vil kreve økt bruk av personell, samt å redusere driftskostnader og investeringskostnader. Ytterligere kutt i bygningsarealet er vurdert til å gå direkte utover funksjonalitet i bygget og påvirke de kliniske tjenestene på en uheldig måte.

Tabell 10 – Gevinstrealisering NUN

| Gevinstrealiseringsberegning NUN |                                         |                    |                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------|-----------------------------------------|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pkt                              | Hva                                     | Netto beløp i tnok | kommentar                                                                                                                                                                               |
| 1                                | 700 flere opphold                       | 1 400              | Forutsetning: Direkte kostnader (3 stillinger + 8000 pr inngrep). Inntekt lik gj. Snitt indeks. Forutsetter kirurgi, sterilsentral, oppvåkning og anestesileger ikke økes               |
| 2                                | 3 vakter spart pr uke - innleie/overtid | 720                | Forutsetning: Timepris 750 kr timen (snitt av overtid/innleie), 8 timers vakt, 40 uker behov                                                                                            |
| 3                                | Fremtidig økning i konsulasjoner        | -400               | Forutsetning: 2025 nivå (28270). Merkostnad; pas. Reiser + halv time lege a` 750 pr time. Ideks: 0,063 pr konsultasjon. Medikamentkostnader pr kons. kr 670,- Dagens pris på ett poeng. |
| 4                                | Besparte pas kostnader 30% telefon/VK   | 6 596              | Forutsening: besparing kr 700 pr konsultasjon. 2025 nivå er lagt på antall konsultasjoner (se over).                                                                                    |
| 5                                | 5 færre merkanitile ressurser           | 2 500              | Gj. Lønn - kr 500 000 inkl sos. Kostnader. Vil dette være mulig basert på fremskrivning av antall pasienter og omtale om oppgaveglidning?                                               |
| 6                                | Renhold                                 | 500                | Samlet areal i ett hus, mer effektivt renhold, redusert 0,7 stilling renhold                                                                                                            |
| 7                                | MVA refusjon                            | 2 500              | MVA refusjon fra Narvik kommune etter overdragelse av tunnel (10 års varighet)                                                                                                          |
| 8                                | Energi                                  | 1 600              | Reduserte energikostnader ved nybygg og utnyttning av grunnvann til varmepumpe                                                                                                          |
| 9                                | Kjøkken                                 | 800                | Reduksjon 1 stilling                                                                                                                                                                    |
| 10                               | Forsyning                               | -500               | Aktiv forsyning, jobbglidning der forsyning er nærmere pasient og sykepleier effektiviseres                                                                                             |
| 11                               | Drift                                   | 1 600              | Ny teknologi for drift, redusert vedlikehold, reduksjon av 2 stillinger                                                                                                                 |
| 12                               | Leiekostnader Brakke Narvik             | 382                | Faller bort når NUN står ferdig - årsvirkning.                                                                                                                                          |
| <b>SUM</b>                       |                                         | <b>17 698</b>      |                                                                                                                                                                                         |

Tabell 11 – Gevinstrealisering NUN på inntekter/kostnader

| Hva                     | Netto beløp i tnok |
|-------------------------|--------------------|
| Inntekt                 | 9 404              |
| Personalkostnader       | 2 467              |
| Pasient-/reisekostnader | 996                |
| Driftskostnader         | 4 832              |
| <b>SUM</b>              | <b>17 698</b>      |

Gevinstene av NUN er totalt 17,7 mill kr pr år. Dette betyr at store deler av nye avskrivnings- og rentekostnader vil dekkes av generell omstilling i UNN.

### Gevinster og tiltak

Stormottakersatsningen vil bygge på satsningen Pasientsentrerte helsetjenesteteam (PSHT) og konsolidere metodikk, styrke samhandling med primærhelsetjenesten og skalere PSHT fra den opprinnelige målgruppen skrøpelige eldre til flere pasientgrupper innenfor barn og unge, personer med flere kroniske lidelser og personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer. UNN Narvik vil fram mot innflytting i NUN utvikle PSHT og stormottakersatsningen i samarbeide med kommunene. I 2019 ble FACT team etablert i UNN Narvik og kommunen og vil komme inn som en del av den videre stormottakersatsningen.



## Vedlegg 2 Gevinstrealiseringsplan

For UNN Narvik kan det bety en sengetallsreduksjon på mellom tre-fem senger i somatikken begrunnet i PSHT. Med bakgrunn i den lavere grunnbemanningen i UNN Narvik vil ikke dette ha en effekt mht å ta ned pleiestillinger fordi dette vil gå utover beredskapen. Sammen med oppgaveglidning fra sykepleiere til annet personell så vil redusert bruk av senger i post gi effekt at man kan bruke personell på tvers og bemanne avklaringsenheten («obs-post») i felles akuttmottak. Avklaringsenheten skal ivareta pasienter som er inne 24 timer eller kortere.

Narvik kommune alene har de siste årene hatt kapasitetsutfordringer for å ta imot utskrivningsklare pasienter. I det siste året utgjorde dette ca. 1300 liggedager i UNN Narvik (inkludert liggedager fra Ballangen kommune som nå inngår i Narvik kommune). Det nye Helsehuset vil bidra å redusere liggedager på NUN tilsvarende med ca. tre senger på årsbasis.

I NUN blir det flere hotellsenger enn i UNN Narvik. Sengene skal brukes til føde-/gyn pasienter og de pasientene innen kirurgi og ortopedi primært som ikke har behov for å ligge på en somatisk sengepost mens de får behandling ved NUN.

Ansvarlig OU NUN for prosjektet ved Lars Rye, Beathe Fridfeldt, Brita Jørgensen og Anne Grethe Svanberg . I samarbeid med OPIN, Medisinsk klinikk, K3K, Diagnostisk klinikk, Nor. Gjennomføring gevinst klinikkjef Medisinsk klinikk

### ***Operasjonsaktivitet***

I NUN er det planlagt med en ekstra operasjonsstue sammenlignet med UNN Narvik, dvs. blir til sammen seks stuer. Operasjonsplanlegging i UNN har vist at det er økt behov for å flytte flere operasjoner fra Tromsø til de to andre lokalisasjonene i UNN, og at det er gjennom Nye UNN Narvik at UNN kan få en økt operasjonskapasitet.

En operasjonsstue nummer seks i NUN vil gi en økt elektiv kapasitet i UNN på mer enn 700 inngrep per år. Beregningene er gjort ut i fra 3,5 inngrep per dag, fem dager per uke i 40 uker per år, samt noen inngrep i lavdriftsperioden. For å kunne gi en slik økt aktivitet må det ansettes tre spesialsykepleiere innen anestesi-/operasjonsvirksomhet. De økte personalkostnadene i Nye UNN Narvik må primært tas gjennom omfordeling internt i UNN, økte inntekter, redusert variabel lønn (overtid og innleie), og redusert gjestepasientutgifter.

Økt kapasitet vil lønne seg økonomisk, gi stabil arbeidsflyt og bidra til kontinuerlig drift inkludert bemanning ved beredskap, samt ivareta miljøhensyn ved at det bygges en sjettede operasjonsstue i forbindelse med byggingen Nye UNN Narvik. Dette sammenlignet med å gjøre ombygginger ved en senere anledning for å imøtekomme behovet for økt kapasitet.

Oppgaveglidning fra spesialsykepleiere operasjon til personell sterilsentral er allerede igangsatt og vil ha full effekt innen 2022 og vil ikke gi noen innsparing for NUN.

Ansvarlig OU NUN for prosjektet ved Lars Rye og Eirin Olsen i samarbeid med OPIN, K3K, Medisinsk klinikk, Diagnostisk klinikk og NOR. Gjennomføring gevinst klinikkjef OPIN

### ***Intensiv og dagkirurgi***

Disse blir samlokalisert i NUN. Gevinsten er tettere faglig samarbeid og at man ikke trenger å bruke samme grad innleie og vikarer på ettermiddag og kveld ved et hvert sykefravær slik som det må gjøres i NUN. Bemanningsfaktoren i UNN Narvik for intensiv og dagkirurgi er også lavere enn for UNNs øvrige lokalisasjoner som det er naturlig å sammenligne seg med.

## Vedlegg 2 Gevinstrealiseringsplan

Ansvarlig OU NUN for prosjektet ved Lars Rye og Bjarte Landsem. Gjennomføring gevinst klinikk sjef OPIN

### **Felles somatisk poliklinikk og dagbehandling**

Framskrivningstall for forventet vekst poliklinikk somatikk er 37 % fram mot 2040, i tillegg kommer stormottakersatsningen som vil gi en effekt fra døgn til dag (økt bruk av planlagt poliklinikk) for gruppen som har stort behov for helsetjenester. Den økte aktiviteten planlegges gjennomført ved bruk av åtte timers åpningstid i poliklinikken (i dag er det seks timer effektiv åpningstid), og gjennom oppgaveglidning fra sykepleiere til merkantile personell og gjennom etablering av portørtjenesten. En slik endring vil gi at vi ikke øker antall årsverk sykepleiere ved etablering av NUN. Effekten av samlokalisering mener vi i hovedsak er tatt ut i UNN Narvik. Bruk av video- og telefonkonsultasjoner brukes i noen grad i dag og det er fortsatt ett stort potensial her. Denne omstillingen kommer ikke som en følge av NUN men blir gjennomført fram mot innflytting i nytt sykehus. Rommene i poliklinikken er planlagt slik at de legger til rette for video- og telefonkonsultasjoner både for sykepleiedrevet poliklinikk, legespesialister og for andre profesjoner. Dette vil redusere reisekostnader for pasienter, gjøre det mulig med flere konsultasjoner og effektivisere personellbruken.

Endringer som kommer som følge av funksjonsfordeling i UNN til NUN må ivaretas gjennom omfordeling mellom lokalisasjonene.

Ansvarlig OU NUN for prosjektet ved Lars Rye, Anne Marthe Foshaug Jenssen og Merete Kristiansen i samarbeid med K3K, Medisinsk klinikk, OPIN, Diagnostisk klinikk, NOR klinikken, Gjennomføring gevinst klinikk sjef K3K

### Dialyse

I UNN Narvik er det seks dialyseplasser og i NUN er det basert på framskriving og vurdering fra klinisk miljø nyremedisin at det er behov for åtte dialyseplasser. Økningen i aktivitet fram mot 2035 er forventet å øke tilsvarende dagens aktivitet ganger med 1,14. I tillegg kommer hjemmedialyse. Driften legges opp til inntil seks dager drift per uke og/eller doble skift. Dette reduserer pasientreiser til andre lokalisasjoner og gir et bedre pasienttilbud nærmere der pasientene bor. Samt at pasienter som må trenge sin behandling i isolat pga. skjerming eller smittevern får et tilbud i NUN.

Ansvarlig OU NUN for prosjektet ved Lars Rye og Monica Dybwad i samarbeid med Medisinsk klinikk, OPIN, Gjennomføring gevinst klinikk sjef Medisinsk klinikk

### Høresentralen

I forbindelse med NUN så er det bestemt at det skal øke med en audiograf slik at de blir tre audiografer i NUN. Bakgrunnen for dette er endringer med store aldergrupper (født etter krigen) som har behov for helsehjelp fra audiografer. Gevinsten er tilbud til de som trenger det og økt aktivitet som gir økte inntekter.

Ansvarlig OU NUN for prosjektet ved Lars Rye og Merete Kristiansen, i samarbeid med K3K, og NOR klinikken, Gjennomføring gevinst klinikk sjef NOR

### **Rus og avhengighetsmedisin og psykisk helsevern**

Samlokalisering og samdrift rus og avhengighetsmedisin og psykisk helsevern døgn og dag gir en gevinst knyttet opp til kvalitet i tjenestetilbudet, bruk av personell og reduksjon i antall lokalisasjoner. Disse fagområdene utgjør en betydelig andel av NUNs virksomhet. Gjennom at man

## **Vedlegg 2 Gevinstrealiseringsplan**

flytter fra tre geografiske lokalisasjoner til ett samlet miljø, i en etasje i NUN, viser arbeidet gjennom OU-prosessen at det gir rom for bedre bruk av kompetanse og personell på tvers av fagene sammenlignet med i dag. Det er planlagt ei arbeidsgruppe og frikjøpt personell til å jobbe med dette, men på grunn av pandemien er videreutvikling av denne delen av OU-prosessen utsatt. Arbeidet igangsettes igjen, forhåpentligvis, over sommeren og vil gis høy prioritet.

En annen gevinst er økning i aktivitet primært knyttet til nedgang i liggedøgn og gjennom økt bruk av poliklinikk. Framskrivningstall fra Sykehusbygg viser en økning i aktivitet tilsvarende ca 28%. Denne økningen tas gjennom effektivisering i bruk av eksisterende stillinger. Gevinstrealiseringen skjer gjennom endrede arbeidsformer som økt bruk av videokonsultasjoner og økte inntekter på grunn av økt aktivitet.

Ansvarlig OU NUN for prosjektet ved Lars Rye, Beathe Friedfeldt i samarbeid med PHRK, K3K, Medisinsk klinikk, OPIN, Diagnostisk klinikk, NOR klinikken, Gjennomføring gevinst klinikk sjef PHRK

### ***Radiologi***

Ved endringer i funksjonsfordeling mellom UNNs lokalisasjoner som f.eks at radiologer ved UNN Harstad og UNN Narvik skal gå i døgnavt så vil det kreve flere radiologer i NUN enn det er i UNN Narvik. Et annet eksempel er at UNN Narvik overtar ansvaret for mammografiscreeningen. Endringer i antall stillinger vil ikke komme som en konsekvens av NUN men som en konsekvens av endringer i driften i hele UNN.

### ***Felles akuttmottak og legevakt (FAM)***

Etablering av avklaringsenhet («obs post») i felles legevakt og akuttmottak vil medføre en flytting av oppgaver fra sengepostene til FAM og at flere sykepleierressurser må legges til FAM. Denne endringen må finansieres gjennom en intern omprioritering mellom enhetene i UNN Narvik.

Ansvarlig OU NUN for prosjektet ved Lars Rye og Ole Tobias Olsen i samarbeid med PHRK, K3K, Medisinsk klinikk, OPIN, NOR klinikken, Gjennomføring gevinst klinikk sjef Akuttmedisinsk klinikk

### ***Etablering av komplett apotek og oppgaveglidning inn mot klinisk drift***

Sykehusapoteket Nord skal etablere et komplett apotek i NUN. Endringene fra dagens drift er at det blir en stor forbedring av tjenestetilbudet ved at det etableres produksjonsareal og publikumsavdeling. Forbedringen i tjenestetilbudet vil gi økte kostnader for UNN. Kvaliteten for pasientene er lik tilgang til apotek tjenester, pasientsikkerhet, enklere logistikk før innleggelse, poliklinikkbesøk og ved utskrivelse enn i dag. Medikamenter kan hentes på apotek i sykehuset og pasienter eller personell trenger ikke sørge for ekstratransport for at pasientene skal få medikamenter ved utreise. Det vil en økt tilgang til farmasikompetanse i sykehuset. Det planlegges med økt oppgaveglidning fra sykepleiere ved sengepostene primært til personell som inngår i bemanningen av sykehusapoteket inne på medisinrom. Dette vil gjøre at sykepleierkompetansen kan effektiviseres. Vi forventer også en gevinst for den enkelte pasient som er innlagt i NUN innen legemiddelkvalitet inkludert problemstillingen polyfarmasi og interaksjon mellom legemidler ved at farmasøyter skal være tettere på klinisk drift.

Ansvarlig OU NUN for prosjektet ved Lars Rye og Therese Sannes UNN, Anna Lillefloth (Sykehusapoteket) i samarbeid med PHRK, K3K, Medisinsk klinikk, OPIN, Diagnostisk klinikk, NOR klinikken, BUK. Gjennomføring gevinst klinikk sjef PHRK

### ***Merkantile funksjoner***

## Vedlegg 2 Gevinstrealiseringsplan

UNN Narvik har få merkantile funksjoner og liten administrasjon. Dette gjør at flere av enhetene blir sårbare gjennom at de enten ikke har merkantilt personell lokalt eller har lav stillingsandel tilknyttet deres drift. Inn mot NUN skal det derfor gjennomføres et OU- prosjekt for samdrift av felles administrative oppgaver på tvers av dagens klinikkstruktur som vi vil få full effekt av når vi samlokaliseres i NUN. Det forventes endringer i oppgaver og arbeidsflyt gjennom satsninger som iverksettes regionalt, primært innen e-helse og teknologi, inkludert endringer gjennom endringer ved at pasientene selv bestiller og endrer i sine kontakter med helsetjenestene, i arkivfunksjoner og sentralbord. Oppgaveglidning fra tradisjonelle merkantile funksjoner i poliklinikk og sengeposter til å bemanne felles resepsjon- og servicesenter i NUN, inkludert ansatte og pasientservice og ivareta lagerfunksjoner. Basert på alderssammensetningen i gruppen i dag og planlagt samdrift legger vi opp til at merkantile ressurser vil redusere noe, primært gjennom naturlig avgang. Utgjør ca. 10 prosent av dagens bemanning, dvs. fem stillinger.

Ansvarlig OU NUN for prosjektet ved Lars Rye og Merete Kristiansen i samarbeid med DES, PHRK, K3K, Medisinsk klinikk, OPIN, Diagnostisk klinikk, NOR klinikken, KVALUT, BUK. Gjennomføring gevinst driftsleder UNN Narvik eller en av klinikksjefene.

### **Teknisk drift**

#### Matforsyning

Ved å utnytte dagen bemanning i UNN mer effektivt ved samlokaliseringen fra tre lokalisasjoner til én, og legge all middagsproduksjonen inn som tilleggsaktivitet vil vi hente ut økonomiske gevinster tilsvarende inntil to årsverk. Kostverter er planlagt til å avlaste sykepleiere og andre som jobber med pasientpleie. Gevinsten ved egenproduksjon er at vi greier å utnytte ressursene bedre og at kokkene, når de er på kjøkkenet også håndterer middagsproduksjonen til pasientene, pasienthotellet og varm mat til kantina for de ansatte og besøkende. Begrunnelsen for egenproduksjonen og kok/server prinsippet er erfaringene vi har i dag med å ha deler av kjøkkenet i egen regi og kjøp varm mat laget fra kok/kjøll prinsippet. Innenfor psykisk helsevern og rus og avhengighetsmedisin har vi pasienter som ligger inne på sykehuset over lengre tid. Disse pasientene krever at det er større rullering/fylde på menyer enn pasienter i somatikken. Somatikken har en rullering på pasienter ca.hvert fjerde døgn. Som oftest passer standardkost for disse, men i takt med samfunnet er matintoleranse mer vanlig enn før, og noen vil derfor ha behov for tilpasning av maten sin. Det er også et økende behov for tilrettelagt kost. Det kreves et kjøkken som kan håndtere daglige tilpasninger. Dette er gjelder også for personer som er over- eller underernært. Særskilte krav innenfor gruppene er som følgende:

- Mulighet for ønskekost
- Tilpasset mat ved lav appetitt
- Tilpasset mat ved behov for mer/mindre næring
- Dietter

Forsyning vil legges om til aktiv forsyning der forsyningsavdelingen leverer varer nærmere sluttbruker istedenfor større avdelingslagre. Dette krever hyppigere leveranse, men sparer inn sykepleiearbeid i avdelingene. Aktiv forsyning krever også effektive elektroniske systemer for å sikre at forsyningslinjene opprettholdes. Aktiv forsyning vil kreve om lag 0,75 årsverk økt bemanning til en kostnad på 500 000 kr. Effekt fra 2024.

Drift og vedlikehold vil effektiviseres med samlokalisering og overgang til mer moderne driftsanlegg.

## Vedlegg 2 Gevinstrealiseringsplan

I dagens sykehus i Narvik drives mye forebyggende vedlikehold og korrigerende av løpende feiloppretting for å opprettholde drift. Det er planlagt med reduksjon av 2 stillinger i driften etter at innflytting og vanlige nybyggsutfordringer er ivaretatt. Effekt fra 2025.

Ophør av leieavtale av kontorbrakker vil inntre ved innflytting i 2024 og reduserer kostnad med 382 000 kr årlig.

Reduserte energikostnader. UNN Narvik inkludert rusklinikken og psykiatri bygg hadde et samlet energiforbruk i 2017 på 8102172 kWh/år tilsvarende 365 W/kvm.

Foreløpig estimert forbruk i nybygg med varmepumpe og energibrønner er 229W/kvm som gir 6491969 kWh/år. Foreløpig beregnet besparelse 1610203 kWh/år til en estimert verdi på 1,6 mill kr/år. Effekten tas ut ved innflytting i 2024.

MVA refusjon for tunnel tilsvarer all mva som er betalt for tunnel til Furumoen. Det er undertegnet avtale med Narvik kommune om overdragelse av tunnel og drift av denne ved ferdigstilling av sykehuset. Narvik kommune er fradragsberettiget mva og vil overføre denne kompensasjonen til UNN over en 10 års periode. Mva kompensasjonen utgjør 2,5 mill kr årlig i 10 år og vil ha effekt fra 2024.

Ansvarlig OU NUN for prosjektet ved Lars Rye og Karin Samuelsen i samarbeid med DES. Gjennomføring gevinst senterleder Drift og eiendom.

### **Oppfølging av resultatoppnåelse**

OU-prosjektet i NUN skal jobbe sammen med brukere, medarbeidere og eksterne aktører helt fram til ett år etter innflytting i nytt sykehus. OU har ansvaret for å drive organisasjonsutviklingen i samarbeid med klinikkene. Uttak av gevinster og sikring av oppnådd resultat ligger i klinikk- og senterstrukturen dvs. linjeledelsen. Alternativt kan ansvaret for gjennomføringen legges til driftsledelsen i UNN Narvik. For å sikre at man oppnår resultatene er der det etablert flere mindre OU prosjekter som; åtte timers åpningstid poliklinikk, servicetorg sammen med kommunen, samkjøring merkantile funksjoner i NUN, samarbeid og drift mellom sengepostene, samlokalisering og samdrift rus og avhengighetsmedisin og psykisk helsevern, legemiddelsikkerhet, listen er ikke uttømmende.

## Vedlegg 3 Oversikt over sentrale dokumenter

### 2020

- UNN HF: Styresak 40-2020, Nye UNN Narvik – godkjenning av forprosjektet og byggestart.
- Helse Nord RHF: Styresak 75-2020, Nye UNN Narvik – godkjenning av forprosjekt og byggestart.
- Helse Nord RHF: Styresak 82-2020, Økonomisk langtidsplan 2021-2024 - inkl. rullering av investeringsplan 2021-2028.

### 2019

- Rapport fra organisasjonsutviklingsprosjektet (april 2019): Funksjoner og utforming av Nye UNN Narvik: Arealmessige konsekvenser, overordnede nærhets- og avhengighetsbehov og overordnede prinsipper for pasient- og vareflyt.

### 2018

- Helse Nord RHF. Styresak 83-2018 Universitetssykehuset Nord-Norge Nye Narvik sykehus – supplerende tilleggsdokument til KSK –rapporten og styringsdokument for forprosjektet
- Aktivitets- og kapasitetsframskrivning for UNN Narvik, 2015- 2035 (desember 2018) [🔗](#)

### 2017

- UNN HF. Styresak 41/2017 Etablering av tunell til nytt sykehusbygg
- UNN HF. Styresak 95-2017 Nye UNN Narvik Behandling etter kvalitetssikring av konseptfase
- Helse Nord RHF. Styresak 129-2017 Universitetssykehuset Nord Norge Narvik – lånesøknad til Helse- og omsorgsdepartementet og kvalitetssikring av konseptrapport

### 2016

- UNN HF. Styresak 28/2016 Finansiering tidligfase Nye UNN Narvik
- Helse Nord RHF. Styresak 72-2016 Plan 2017-2020 – inkl. rullering av investeringsplan 2017-2024

### 2015

- UNN HF. Styresak 35/2015 Kjøp av tomt for Nye UNN Narvik

### 2011

- Helse Nord RHF. Styresak 35-2011 Universitetssykehuset Nord Norge Narvik nybygg – konseptfaserapport
- Helse Nord RHF. Styresak 69-2011 Plan 2012-2015 inkl. rullering av investeringsplan

### 2010

- UNN HF. Styresak 78-2010 Konseptrapport Nye UNN Narvik

### 2008

- UNN HF. Styresak 17-2008 Nybygg eller ombygging ved UNN Narvik
- Helse Nord RHF. Styresak 25-2008 Universitetssykehuset Nord-Norge Narvik – beslutning om oppstart av konseptfase

## Vedlegg 4 Kommunikasjonsplan og interesser

| Kommunikasjonsplan, Nye UNN Narvik, pr. 25. januar |                                                                                                                            |                                                                                                                                  |                                                            |                        |                           |
|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------|
| Interessent                                        | Vurdering av interessent<br>- Innflytelse på prosjektet<br>- Interesser knyttet til<br>prosjektets mål og<br>gjennomføring | Budskap                                                                                                                          | Kanal og form                                              | Frekv.                 | Ansvar for<br>oppfølging  |
| Ansatte UNN Narvik                                 | Stor innflytelse - Stor interesse -> Viktig å engasjere i arbeidet og tilfredsstillere                                     | Status og framdrift, om den integrert sykehusmodellen, samordningskultur, medvirkningsprosesser                                  | Informasjonstaver, informasjonsbrev, personal- og allmøter | Kvartalsvis            | Prosjektledere bygg og OU |
| Tillitsvalgte og vernetjenesten                    | Stor innflytelse - Stor interesse -> Viktig å engasjere i arbeidet og tilfredsstillere                                     | Status og framdrift, om den integrert sykehusmodellen, samordningkultur, medvirkningsprosesser, gevinstrealisering, arbeidsmiljø | Informasjons- og drøftingsmøter, deltakelse i prosjekter   | Kontinuerlig           | Prosjekteier OU           |
| Befolkningen i opptaksområdet                      | Stor innflytelse - Stor interesse -> Viktig å engasjere i arbeidet og tilfredsstillere                                     | Status og framdrift, om den integrert sykehusmodellen, samordningkultur, medvirkningsprosesser, gevinstrealisering               | Offentlige informasjonstaver, folkemøter, medier           | Jevnlig                | Prosjektledere bygg og OU |
| Brukerutvalget                                     | Stor innflytelse - Stor interesse -> Viktig å engasjere i arbeidet og tilfredsstillere                                     | Status og framdrift, om den integrert sykehusmodellen, samordningkultur, medvirkningsprosesser, gevinstrealisering, arbeidsmiljø | Utvalgsmøter                                               | Min. halvårlig         | Prosjektleder OU          |
| Pasientorganisasjoner                              | Stor innflytelse - Stor interesse -> Viktig å engasjere i arbeidet og tilfredsstillere                                     | Status og framdrift, om den integrert sykehusmodellen, samordningkultur, medvirkningsprosesser, gevinstrealisering               | Folkemøter, medlemsmøter                                   | Årlig                  | Prosjektstyrets leder     |
| Ungdomsrådet                                       | Stor innflytelse - Stor interesse -> Viktig å engasjere i arbeidet og tilfredsstillere                                     | Status og framdrift, om den integrert sykehusmodellen, samordningkultur, medvirkningsprosesser                                   | Utvalgsmøter                                               | Min. halvårlig         | Prosjektleder OU          |
| AU for IKT                                         | Stor innflytelse - Liten interesse -> Viktig å tilfredsstillere                                                            | Utvikling og implementering av IKT og e-Helseløsninger                                                                           | AU-møter                                                   | Halvårlig og ved behov | Prosjektstyrets leder     |
| Direktørens ledergruppe                            | Stor innflytelse - Stor interesse -> Viktig å engasjere i arbeidet og tilfredsstillere                                     | Status og framdrift, om den integrert sykehusmodellen, samordningkultur, medvirkningsprosesser, gevinstrealisering, arbeidsmiljø | Ledermøter                                                 | Kvartal                | Prosjektstyrets leder     |

## Vedlegg 4 Kommunikasjonsplan og interessenter

|                                             |                                                                                                   |                                                                                                                                  |                                    |                        |                                                          |
|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------|----------------------------------------------------------|
| HENT                                        | Stor innflytelse - Stor interesse -> Viktig å engasjere i arbeidet og tilfredsstillere            | Overordnet status og videre framdrift, gevinstrealisering                                                                        | Prosjekteringsmøter                | Kontinuerlig           | Prosjektleder bygg                                       |
| Nasjonalt senter for e-helseforskning       | Liten innflytelse - Stor interesse -> Holdes informert da interessenten kan ha nyttig informasjon | Overordnet status og videre framdrift, gevinstrealisering                                                                        | Følgeforskning                     | Kontinuerlig           | Prosjektleder OU                                         |
| Sykehusapoteket                             | Liten innflytelse - Stor interesse -> Holdes informert da interessenten kan ha nyttig informasjon | Overordnet status og videre framdrift, gevinstrealisering                                                                        | Ved behov, deltakelse i prosjekter | Halvårlig og ved behov | Prosjektstyrets leder                                    |
| UNN-interne kompetansemiljøer og prosjekter | Stor innflytelse - Liten interesse -> Viktig å tilfredsstillere                                   | Status og framdrift, om den integrert sykehusmodellen, samordningkultur, medvirkningsprosesser, gevinstrealisering               | Informasjonsmøter                  | Årlig                  | Prosjektleder OU<br>Prosjektleder bygg<br>NB! Samordning |
| Fremover                                    | Stor innflytelse - Liten interesse -> Viktig å tilfredsstillere                                   | Status og framdrift, om den integrert sykehusmodellen, samordningkultur, medvirkningsprosesser, gevinstrealisering               | Direkte kontakt med journalister   | Ved behov              | Prosjektleder OU<br>Prosjektleder bygg<br>NB! Samordning |
| Nordlys                                     | Stor innflytelse - Liten interesse -> Viktig å tilfredsstillere                                   | Status og framdrift, om den integrert sykehusmodellen, samordningkultur, medvirkningsprosesser, gevinstrealisering               | Direkte kontakt med journalister   | Ved behov              | Prosjektleder OU<br>Prosjektleder bygg<br>NB! Samordning |
| AMU                                         | Stor innflytelse - Liten interesse -> Viktig å tilfredsstillere                                   | Status og framdrift, om den integrert sykehusmodellen, samordningkultur, medvirkningsprosesser, gevinstrealisering, arbeidsmiljø | AMU-møter                          | Halvårlig og ved behov | Prosjektstyrets leder                                    |
| Overordnet samarbeidsorgan (OSO)            | Stor innflytelse - Stor interesse -> Viktig å engasjere i arbeidet og tilfredsstillere            | Status og framdrift, om den integrert sykehusmodellen, samordningkultur, medvirkningsprosesser, gevinstrealisering               | OSO-møter                          | Halvårlig og ved behov | Prosjektstyrets leder                                    |

Prosjektstyret i sak 10.2020 vedtatt Retningslinjer kommunikasjon Helsehuset og Nye UNN Narvik, som må sees opp mot kommunikasjonsplanen.