



STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
48/2018	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	30.5.2018
Saksansvarlig: Grethe Andersen		Saksbehandler: Tor-Arne Hanssen

Addendum til konseptfase for Nye UNN Narvik

Innstilling til vedtak

- 1) Styret ved Universitetssykehuset Nord Norge HF tar addendum¹ til konseptrapport for Nye UNN Narvik til orientering.
- 2) Styret ber om at addendumet behandles i styret ved Helse Nord RHF, og at det videresendes til Helse- og omsorgsdepartementet, som tillegg til lånesøknad.

Bakgrunn

Konseptfaserapport for Nye UNN Narvik ble utarbeidet av Sintef Helse på oppdrag fra Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) i perioden 2009-2010. Skisseprosjektet ble utarbeidet av Arkitema Architects, Borealis Arkitekter AS og Moe Norge AS. Rapporten ble styrebehandlet i UNN-styret og Helse Nord-styret i 2010 og 2011, med fastsatt oppstart i 2018. Dette ble senere revidert til byggestart i 2019.

Forut før byggestart må det i tråd med *Tidligfaseveileder for sykehusplanlegging (2012 og 2017 versjon)* gjennomføres kvalitetssikring av konseptrapport (KSK) samt påfølgende forprosjekt. Konseptrapporten og den eksterne kvalitetssikringen (KSK) skal også være grunnlag for lånesøknad til departementet, og eventuell godkjenning etter Spesialisthelsetjenesteloven.

Kvalitetssikring av konseptfasen for Nye UNN Narvik er utarbeidet av Holte Consulting og har konkludert med at konseptet er godt, gyldig og tilfredsstillende for å planlegge videre

¹ *Tillegg til* - i dette tilfellet en tidligere sak (konseptrapporten).

forprosjekt. Den anbefaler imidlertid at det utarbeides et addendum til konseptrapporten som forbedrer og oppdaterer noen punkter.

Formål

Addendum til konseptrapporten er utarbeidet og legges frem til behandling i denne saken.

Saksutredning

KSK-rapporten konkluderer med at det integrerte konseptet som er beskrevet i konseptrapporten er godt forankret i helseforetaket og Narvik kommune, og med stor sannsynlighet er et riktig konseptvalg. Holte consulting anbefaler likevel at det gjennomføres kartlegging og konsekvensutredning av hvilke forutsetninger for driften som kan ha endret seg siden rapporten ble utarbeidet i 2010. I tillegg peker KSK på en del forbedringer av rapporten som er konsekvenser av tydeligere krav i reviderte tidligfaseveiledere siden 2012.

Følgende aktiviteter er gjennomført som tilsvar på anbefalingen:

- Oppdatert målhierarki
- Oppdatert framskrivning og dimensjoneringsgrunnlag
- Kartlegging av alle pasientforløp og nærhetsanalyser for driften i sykehuset i samarbeid med Narvik kommune, UiT Norges arktiske universitet, pasienter, pårørende og helsepersonell
- Analyse av alle organisatoriske endringer som er vedtatt lokalt, regionalt og nasjonalt i perioden fra konseptfasen ble vedtatt frem til dagens dato.
- Revisjon av skisseprosjekt på bakgrunn av overnevnte punkter.
- Sammenlikning av arealrammen i prosjektet med aktuelle sykehusbyggprosjekter.
- Oppdatert økonomiske kalkyler og bærekraft og likviditetsanalyse. Denne viser at ved 70% låneopptak vil UNN ha likviditet til å gjennomføre prosjektet og nybygget vil gi en omstillingsutfordring på 67 mill kroner. Omstillingsutfordringen vil bli innarbeidet og ivaretatt i foretakets regulære økonomiarbeid.
- Det er utarbeidet en gevinstrealiseringsplan med metode og ansvar for gjennomføring.
- Mandat for forprosjektfasen er utarbeidet i form av styringsdokument for forprosjektet.

Medvirkning

Saken er forelagt ansattes organisasjoner, vernetjenesten og brukerutvalgets arbeidsutvalg i egne drøftings- og medvirkningsmøter i uke 15. Protokoll og referat fra møtet følger som egne referatsaker til styremøtet 25.4.2018. Samtlige møter sluttet seg til at saken forelegges styret til endelig behandling.

Endringene som ble tilført saken er forelagt et samlet medvirknings- og drøftingsmøte 23.5.2018. Protokoll(-er) fra dette møtet vil bli behandlet i styremøtet 30.5. som egne referatsaker.

Vurdering

Det har vært gjennomført en rekke aktiviteter for å svare ut de spørsmål som KSK rapporten har reist. Dette legges frem i form av et addendum som delvis referer til et oppdatert styringsdokument for forprosjektet. Denne metoden for å svare ut spørsmålene sikrer at de punktene som krever oppfølging i forprosjektet tas med i styrende dokument i prosjektet.

Arbeidet med addendumet viser også at foretaket har den nødvendige bærekraft og likviditet til å gjennomføre byggeprosjektet etter at den økonomiske rammen er justert for prisstigning frem til 2022 samt for økte kostnader til veg og tunnel. Det er avklart i hvilket omfang skisseprosjektet må revideres for å fange opp endrede forutsetninger og dette er innarbeidet i revidert skisseprosjekt innenfor det opprinnelige areal- og dermed den oppdaterte økonomiske rammen i prosjektet.

Pasientsikkerhet

Kvalitetssikring av konseptfase av et sykehusbyggprosjekt gir en sikkerhet for at foretaket planlegger og bygger et sykehus som er i tråd med retningslinjer og behov. Dette tillegget som er utarbeidet svarer på forbedringspunkter som KSK-rapporten peker på, og sikrer dermed ytterligere at konseptet ivaretar pasienthensyn på en trygg måte.

Konklusjon

Addendum og oppdatert styringsdokument sikrer gjennomføring av byggeprosjektet på en god måte. Det viser at det er økonomisk trygghet for å gjennomføre prosjektet og styringsdokumentet sikrer at byggeprosjektet er i tråd med foretakets overordnede målsetninger og strategier.

Tromsø, 18.5.2018

Marit Lind (s.)
konstituert administrerende direktør

Vedlegg:

1. Rapport – Addendum til konseptfase for Nye UNN Narvik
2. Styringsdokument til forprosjekt Nye UNN Narvik
3. Gevinstabell Nye UNN Narvik



Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN HF)

Addendum konseptfase Nye UNN Narvik

Revisjon:	Revisjonen gjelder:			Godkjent:	Dato:
Utkast 0.3	Justert etter SG møte, til styrebehandling				01.03.2018
Utkast 02	Til SG behandling				23.02.2018
Utkast 01	Utkast				17.01.2018
Prosjektnr: 710210	Arkivnr:	Løpenr:	Saksbeh: VBS/TAH	Kontroll:	Dato:
Dokumenttittel: Addendum Konseptfase «Nye UNN Narvik»					

Sammendrag

KSK rapporten konkluderer med at det integrerte konseptet som er beskrevet i konseptrapporten er godt forankret i helseforetaket og Narvik kommune, og med stor sannsynlighet er et riktig konseptvalg. Holte consulting anbefaler likevel at det gjennomføres kartlegging og konsekvensutredning av hvilke forutsetninger for driften som kan ha endret seg siden rapporten ble utarbeidet i 2010. I tillegg peker KSK på en del forbedringer av rapporten som er konsekvens av tydeligere krav i reviderte tidligfaseveiledere siden 2012.

Følgende aktiviteter er gjennomført som tilsvar på anbefalingen:

1.
 - Oppdatert målhierarki
 - Oppdatert framskrivning og dimensjoneringsgrunnlag som hensyntar samfunnsmessige endringer, infrastruktur, nye nasjonale arealstandarder og foretakets strategiske utviklingsplan.
2.
 - Kartlegging av alle pasientforløp og nærhetsanalyser for driften i sykehuset i samarbeid med Narvik kommune, Norges arktiske universitet, pasienter, pårørende og helsepersonell
 - Analyse av alle organisatoriske endringer som er vedtatt lokalt, regionalt og nasjonalt i perioden fra konseptfasen ble vedtatt frem til dagens dato.
 - Sammenlikning av arealrammen i prosjektet med aktuelle sykehusbyggprosjekter.
 - Revisjon av skisseprosjekt som hensyntar oppdaterte forutsetninger.
3.
 - Oppdatert økonomiske kalkyler og bærekraft og likviditetsanalyse. Denne viser at ved 70% låneopptak vil UNN ha likviditet til å gjennomføre prosjektet og nybygget vil gi en omstillingsutfordring på 67 mill kroner. Omstillingsutfordringen vil bli innarbeidet og ivaretatt i foretakets regulære økonomiarbeid.
4.
 - Det er utarbeidet en gevinstrealiseringsplan med metode og ansvar for gjennomføring.
5.
 - Mandat for forprosjektfasen er utarbeidet i form av styringsdokument for forprosjektet.

Addendum og oppdatert styringsdokument sikrer gjennomføring av byggeprosjektet på en god måte. Det viser at det er økonomisk trygghet for å gjennomføre prosjektet og styringsdokumentet sikrer at byggeprosjektet er i tråd med foretakets overordnede målsetninger og strategier.

Bakgrunn

Konseptfaserapport for Nye UNN Narvik ble utarbeidet av Sintef Helse på oppdrag fra Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) i perioden 2009-2010. Skisseprosjektet ble utarbeidet av Arkitema Architects, Borealis Arkitekter AS og Moe Norge AS. Rapporten ble styrebehandlet i UNN styret og Helse Nord styret i 2010 og 2011 med fastsatt oppstart i 2018. Dette ble senere revidert til byggestart i 2019. Forut før byggestart må det i tråd med *Tidligfaseveileder for sykehusplanlegging (2012 og 2017 versjon)* gjennomføres KSK av konseptrapport og påfølgende forprosjekt. Etter KSK skal det ifølge veilederen gjøres beslutning om konseptvalg. Konseptrapporten og den eksterne kvalitetssikringen (KSK) skal også være grunnlag for lånesøknad til departementet, og eventuell godkjenning etter spesialisthelsetjenesteloven.



Det har vært inngått avtale med Holte consulting om kvalitetssikring av konseptfaserapport (KSK) og denne rapporten ble behandlet i prosjektets styringsgruppe, styret i UNN HF og Helse Nord styret høsten 2017.

KSK rapporten konkluderer med at det integrerte konseptet som er beskrevet i konseptrapporten er godt forankret i helseforetaket og Narvik kommune, og med stor sannsynlighet er et riktig konseptvalg. Holte consulting anbefaler likevel at det gjennomføres kartlegging og konsekvensutredning av hvilke forutsetninger for driften som kan ha endret seg siden rapporten ble utarbeidet i 2010. I tillegg peker KSK på en del forbedringer av rapporten som er konsekvens av tydeligere krav i reviderte tidligfaseveiledere siden 2012.

Følgende aktiviteter anbefales gjennomført:

1. Oppdatere styrende dokumenter, spesielt med hensyn til målhierarki og dimensjoneringsgrunnlag
2. Analysere om konsekvenser av endrede forutsetninger kan ivaretas innenfor rammene av eksisterende skisseprosjekt, inkludert endringer i samhandling med kommunehelsetjenesten
3. Oppdatere økonomiske kalkyler og bærekraft
4. Presisere gevinstoversikt
5. Definere mandat for forprosjektfase

Gjennomføring

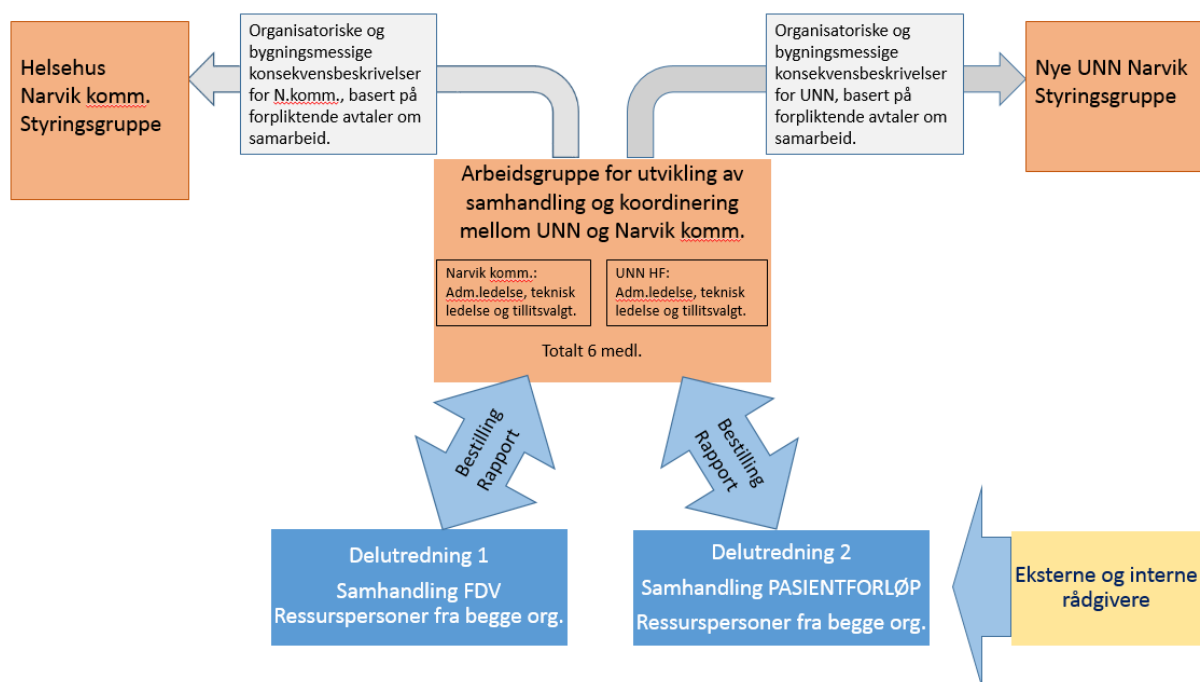
Dette addendumet til konseptfasen svarer ut de aktivitetene som KSK rapporten peker på. Alle deler av arbeidet er fullført, dette inkluderer også revisjon av hovedtrekk i skisseprosjektet men siste finpuss vedrørende revidert skisseprosjekt vil pågå ut mai måned. Dette gir dermed rikelig tid til planlegging av oppstart forprosjektet høsten 2108.

Flere av punktene KSK rapporten henviser til er valgt beskrevet direkte inn i forprosjektets styringsdokument, dette gjelder spesielt målhierarki, gevinstrealisering, indre- og ytre miljø og mandat for forprosjektet. Dette sikrer direkte oppfølging av punktene i prosjektets neste fase.

Arbeidene er gjennomført av Sykehusbygg HF (oppdatert framskrivning og dimensjoneringsgrunnlag), pasientforløpskoordinatorer ved UNN (pasientforløpskartlegging) organisasjonsutvikling bygg ved UNN (oppdatert gevinstrealisering, målhierarki), Arkitema arkitekter (analyse av endringsbehov) og prosjektorganisasjon ved UNN (sammenstilling og utarbeiding av styringsdokument).

Resultater

1.
 - a. Målhierarki er oppdatert i henhold til gjeldende strategier i UNN der målene er tydelig og operasjonelle og er satt inn i sammenheng med foretakets overordnede målsetninger definert i utviklingsplan. Nytt målhierarki er tatt med i revidert styringsdokument for forprosjektfasen, vedlegg 1.
 - b. Sykehusbygg HF har utarbeidet ny framskrivningsrapport av aktivitet for virksomheten i Narvik på basis av dokumentert virksomhet i 2016. Materialet fremskrives i henhold til Sykehusbyggs metoder frem til 2040 og legges frem som egen rapport. Resultatet gir grunnlag for justering av dimensjonering av bygget.
2.
 - a. Kvalitets- og utviklingscenteret ved UNN har i samarbeid med fagmiljøene gjennomført kartlegging av alle pasientforløp i somatikk, rus og psykiatri ved UNN Narvik. I tillegg er det etablert brukerpanel som deltar i kartleggingsarbeidet og det er gjennomført en workshop med bred deltagelse for å analysere nærhetsbehov i det nye sykehuset med deltagelse fra Narvik kommune, UiT Norges arktiske universitet, pasienter, pårørende, ansatte og ledere ved UNN. Formålet med denne workshopen er å gi arkitekt og prosjektledelse innspill i forhold til å vurdere endringsbehov i vedtatt skisseprosjekt. Det er også utarbeidet en samarbeidsmodell med Narvik kommune og nedsatt tverrfaglig gruppe for å vurdere samarbeidsflatene mellom primær og spesialisthelsetjenestetilbudet. Dette arbeidet vil pågå våren og høsten 2018 med tanke på realisering av kommunalt helsehus.



- b. Alle organisatoriske endringer som er vedtatt i foretaket, region eller på nasjonalt nivå er kartlagt og grovvurdert uten at det fremkommer behov for økte arealer. Det er imidlertid pekt på endringer fra døgn til dag som vil kunne gi forskyvninger i arealbruk og mulig røkeringer av innbyrdes plassering av funksjoner innenfor det godkjente skisseprosjektet. Denne grovvurderingen er behandlet i styringsgruppen for prosjektet i sak 16/2017. Pågående nasjonale arbeider med spesialistutdanning for legespesialiteter, spesielt innenfor kirurgiske fag, vil kunne påvirke det faglige innholdet i Nye UNN Narvik. Dette er ikke ferdigstilt, men vil bli vektlagt og vurdert når det er endelig vedtatt.
- c. Arealrammen i prosjektet er sammenliknet med pasientgrunnlag for tilsvarende nybygg i Finnmark. Justert for rusbehandling og døgn tilbud innenfor psykiatri er arealramme per innbygger sammenliknbar og kun marginalt over siste gjennomførte prosjekt i regionen. Det er ikke uventet at prosjektet har en margin på areal, dette står i sammenheng til vedtatt prosjektstrategi der Nye UNN Narvik skal fungere som bufferkapasitet for lokalsykehusfunksjon i opptaksområdet for UNN. Arealrammen har også vært gjenstand for justeringer i revisjon av skisseprosjektet der nye nasjonale arealstandarder fra Sykehusbygg HF er benyttet. Samlet arealramme i prosjektet er kun helt marginalt endret etter justering for de kjente forhold.

3.

- a. I KSK rapporten er det utarbeidet en ny kostnads kalkyle som ivaretar prisstigning, tomtekjøp og nytt estimat for vei og tunnel kostnad. Dette konkluderer med en kostnadsøkning fra 2010 på 647 mill kr, og innebærer en S-kurve der P50 kostnaden ender på 2270 mill kroner og P85 på 2680 mill kroner inkludert prisstigning frem til ferdigstilling i 2022. Holte consulting har lagt inn en stor reserve på 410 mill kroner mellom P50 og P85. Dette avspeiler i deres modell den grad av usikkerhet som ligger ved et 7 år gammelt konsept. Det vil være rimelig å anta at denne margin vil kunne reduseres betydelig gjennom pågående arbeider frem til oppstart av forprosjekt, samt gjennom selve forprosjektfasen. En normal avsetning på omkring 13 % vil til sammenlikning utgjøre 295 mill kroner. Foretaket har oppdatert bærekraft- og finansieringsanalyse for denne kalkylen. Oppdatert bærekraftanalyse viser at nytt sykehus i Narvik medfører høyere kostnader enn tidligere beregnet. Bærekraften baserer seg på P85 med en total kostnadsramme på 2680 mill kr.
- a. Finanskostnadene, både økte rentekostnader og reduserte renteinntekter av egen likviditet, utgjør 28,8 mill kr. Avskrivningskostnadene øker med 38,2 mill kr årlig. Samlet sett betyr dette 67 mill kr i økte årlige kostnader. Omstillingsutfordringen vil bli innarbeidet og ivaretatt i foretakets regulære økonomiarbeid. Ny bærekraftsanalyse vil inngå som del av forprosjektarbeidet.

Foreløpige beregninger viser at med 70 % lånefinansiering har UNN likviditet til å bære investeringen.

Bærekraftanalyse UNN HF	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Sum inntekter	7 233	7 239	7 230	7 259	7 247	7 235	7 223	7 211
Sum driftskostnader ekskl. avskrivninger	7 015	7 099	7 159	7 219	7 279	7 339	7 400	7 461
Sum avskrivninger	226	280	293	306	329	405	393	405
Netto rentekostnader	27	25	22	22	24	58	54	52
Totale kostnader	7 270	7 404	7 474	7 547	7 632	7 802	7 848	7 918
Regnskapsmessige resultat (før tiltak)	-37	-165	-244	-287	-385	-567	-624	-706
Vedtatt resultatkrav fra RHF	40	40	40	40	40	40	40	40
Internt overskuddskrav UNN	60	60	60	60	60	60	60	60
Sum resultatkrav	100	100	100	100	100	100	100	100
Avvik fra resultatkrav (før tiltak)	-137	-265	-344	-387	-485	-667	-724	-806
Sum effekter tiltaksplan	137	137	137	137	137	137	137	137
<i>Uløst omstilling etter tiltaksplan</i>	0	-128	-207	-250	-348	-530	-587	-669
<i>Årlig endring omstillingsutfordring</i>	0	127	79	44	98	182	57	82
<i>Årlig endring omstillingsutfordring inkl. korrigeret Nye Narvik sykehus</i>	0	128	80	45	101	242	57	82

Endringer	Beløp (mill kr)
Reduserte renteinntekter egen likviditet	8,5
Økte rentekostnader	20,3
Avskrivningskostnader	38,2
Økte kostnader Nye Narvik sykehus	67,0

- b. Det har vært gjennomført oppdatering av kalkylen av Bygganalyse AS på basis av NS3450, bygningstabell. Denne kalkylen avdekket behov for mindre

justeringer på bakgrunn av endringer i standarden fra 2010. Oppdatert kalkyle ender opp på tilnærmet identisk tall som Holte consulting med P50 prisnivå på 2250 mill kr.

4. Det er laget en foreløpig gevinstrealiseringsplan på et overordnet nivå, som består av fire faser (se vedlegg 1). Formålet med gevinstrealiseringsplanen er å gi linjeorganisasjonen et best mulig utgangspunkt for å realisere gevinster ved ibruktakingen av Nye UNN Narvik. Første fase identifiserer aktuelle gevinstområder som er beskrevet i vedlegg 1. De øvrige tre fasene er gjennomgående i hele prosjektgjennomføringstiden og avsluttes etter innflytting i det nye sykehuset. Mal for arbeidet med eksempel på metode er presentert i vedlegg 2.
5. Mandat for forprosjektfasen er i prosjektet definert som styringsdokument for forprosjektfasen. Dette er utarbeidet av prosjektet og forankres i prosjektets styringsgruppe. Vedlegg 1.

Vurdering

Det har vært gjennomført en rekke aktiviteter for å svare ut de spørsmål som KSK rapporten har reist. Dette legges frem i form av et addendum som delvis referer til et oppdatert styringsdokument for forprosjektet. Denne metoden for å svare ut spørsmålene sikrer at de punktene som krever oppfølging i forprosjektet tas med i styrende dokument i prosjektet.

Evaluering av pasientfremskrivning, innhold, arealstandarder og pasientforløp har ligget til grunn for revisjon av skisseprosjektet. Denne revisjonen viser noe behov for omdisponering av arealer, men kun helt marginalt behov for arealendring og ansees som rimelig å justere i forprosjektet.

Arbeidet med addendumet viser også at foretaket har den nødvendige bærekraft og likviditet til å gjennomføre byggeprosjektet etter at den økonomiske rammen er justert for prisstigning frem til 2022 og for økte kostnader ved vei og tunnel. Det er viktig at prosjektet kan gjennomføres innenfor den totale arealrammen og prosjektets økonomiske ramme.



Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN HF)

Styringsdokument

Forprosjekt «Nye UNN Narvik»

Revisjon:	Revisjonen gjelder:			Godkjent:	Dato:
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: 710210	Arkivnr:	Løpenr:	Saksbeh: VBS/TAH	Kontroll:	Dato:
Dokumenttittel: Styringsdokument Forprosjekt «Nye UNN Narvik»					

INNHALDSFORTEGNELSE

1	Formålet med styringsdokumentet.....	3
2	Overordnet definisjon av prosjektet.....	3
3	Overordnede mål og rammer	4
3.1	Prosjektets omfang i tall	4
3.2	Styrende dokumenter	4
3.3	Bakgrunn for prosjektet	4
3.4	Prosjektets hensikt og hovedmål.....	4
3.5	Prosjekt mål	4
3.6	Samfunns mål	5
3.7	Effekt mål	5
3.8	Resultat mål	5
3.9	Overordnede krav	5
3.10	Suksesskriterier	6
3.11	Kritiske suksessfaktorer	6
3.12	Gevinstrealisering	7
4	Prosjektinnhold og metode	7
4.1	Innramming av forprosjektet	7
4.2	Hovedaktiviteter forprosjektfasen.....	8
4.3	Innholdet i forprosjektrapporten	8
5	Prosjektorganisering	9
5.1	Organisasjonskart.....	9
5.2	Byggherre.....	9
5.3	Styringsgruppen	9
5.4	Prosjektansvarlig	10
5.5	Prosjektleder bygg	10
5.6	Prosjektleder OU-prosjekt	10
5.7	Medvirkningsprosess	10
5.8	Klinisk rådgiver	11
5.9	Teknisk rådgiver	11
5.10	OU-bygg rådgiver	12
5.11	Prosjekteringsgruppen	12
5.12	Oppsummering ressurser	12
6	Prosjektstyring	13
6.1	Tidsplan	13
6.2	Prosjektøkonomi	13
6.3	Månedrapporing	13
6.4	Tertialrapporter	13
6.5	Kommunikasjon.....	13
6.6	Dokumenthåndtering	14
6.7	Fullmakter	14
7	Organisasjonsutvikling	14

1 Formålet med styringsdokumentet

Styringsdokumentet skal gi oversikt over de sentrale forhold i prosjektet på en måte som virker retningsgivende og avklarende for alle aktører i *Forprosjekt Nye UNN Narvik*. Formålet med forprosjektfasen er å bearbeide det valgte konseptet til et nivå slik at endelig beslutning om iverksettelse kan tas på et riktig grunnlag

I forprosjektet vektlegges de forhold som er relevant for denne fasen, samt forberedelse til neste fase - detaljprosjektfasen. For de neste faser utarbeides nytt – eller revidert – styringsdokument som avklarer de overordnede styrings spørsmål for kommende faser.

Styringsdokumentet fastlegger mål og rammer for prosjektarbeidet og skal være retningsgivende for det videre arbeid fram til oppstart detaljprosjekt. Styringsdokumentet er således denne prosjektfasens *prosjektmandat*, og dokumentet er utarbeidet med utgangspunkt i Finansdepartementets veileder for styringsdokument i statlige investeringer.

Dokumentet definerer også bemanning og organisering av prosjektet samt planer for aktiviteter og milepæler på et overordnet nivå. Dokumentet er referanse for alle av prosjektets aktører; beslutningstakere, involverte i UNN HF, innleide rådgivere og andre eksterne aktører.

Når det foreligger nye forutsetninger som påvirker prosjektets innhold, gjennomføring og kostnadsramme vil styringsdokumentet bli revidert. Styringsdokumentet sammen med prosjektplaner for delaktiviteter gir grunnlag for måling og rapportering av eventuelle avvik.

Dokumentet skal godkjennes av prosjektets styringsgruppe og vil foreligge i endelig versjon når det er godkjent.

2 Overordnet definisjon av prosjektet

Prosjektet benevnes til daglig *Forprosjekt Nye UNN Narvik*. Det er dog slik at flere institusjoner enn UNN HF har interesse i og vil være involvert i prosjektarbeidet, særlig Universitetet i Tromsø (UIT) og Sykehusapotek Nord men også øvrige helseforetak i regionen.

Prosjekteier og etter hvert byggherre er UNN HF representert ved administrerende direktør.

Prosjektet omfatter planlegging og bygging av et nytt sykehus for UNN HF på furumoen i Narvik og inkluderer nødvendig utstyr i den forbindelse. Prosjektet omfatter følgende hoveddeler:

- Arealer og utstyr for diagnose og behandling slik det fremgår av konseptrapport vedtatt i 2011 og med de endringer og tilpasninger som følger av endrede forutsetninger. Herunder demografi, klinisk/teknisk utvikling og endrede offentlige bestemmelser og føringer.
- Nødvendige endringer som fremkommer gjennom arbeidet med addendum til konseptrapport forutsettes innarbeidet før oppstart av-, eller gjennom forprosjektet.

Et eget organisasjonsprosjekt vil pågå i parallell med byggeprosjektet, overordnet koordinert av driftsleder UNN Narvik, ledet av egen prosjektleder med prosjektstøtte fra OU-bygg i stabssenteret. OU-prosjektet blir en leveranse sammen med leveransen fra byggeprosjektet som er nødvendig å samordne og koordinere for å oppnå ønsket effekt.

3 Overordnede mål og rammer

3.1 Prosjektets omfang i tall

Prosjektet har følgende omfang:

- Kostnadsrammen for prosjektet ble i styresak 35/2011 (HN RHF) fastsatt til 1 690 mill kroner inkludert byggelånsrenter og med et kostnadsnivå pr. 1. april 2010, inkludert utstyr. Kostnadsrammen baseres på 85% sannsynlighet for at kostnadsrammen overholdes, og den skal ferdig utredes i forprosjektet.
- Arealramme ca 27 700m² nybygg (HN-RHF styresak 35/2011 og styresak 48-2011)

3.2 Styrende dokumenter

Følgende sentrale utredninger, rapporter og vedtak gir rammer og forutsetninger for arbeidet:

- Dette styringsdokumentet
- Vedtak i styret ved Helse Nord RHF sak 35-2011, datert 20.06.2011
- Vedtak i styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF sak 48/2011, datert 24.03.2011,
- Konseptfaserapport UNN Narvik, datert 20.10.2010.
- Kvalitetssikring av konseptfasen (KSK), oktober 2017.

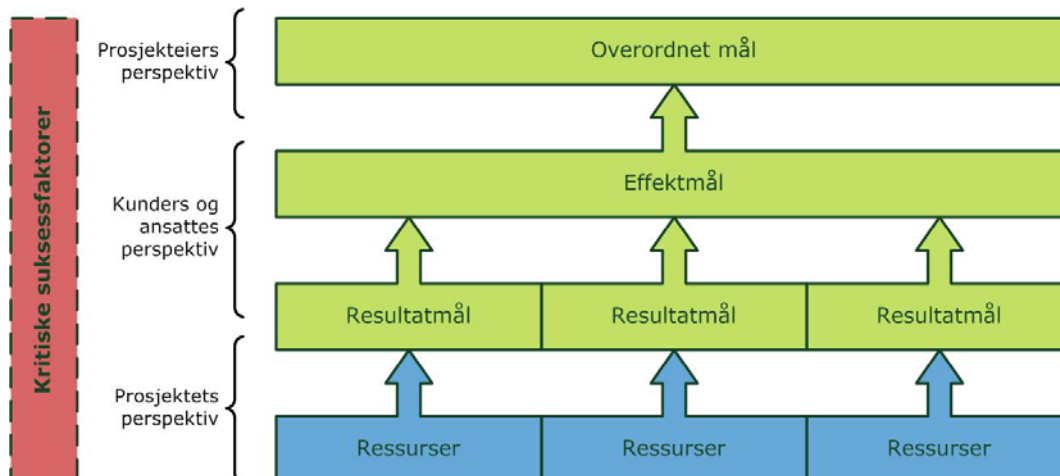
3.3 Bakgrunn for prosjektet

Bakgrunnen for forprosjektet er redegjort for i konseptrapporten.

Eksisterende sykehus 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.

3.4 Prosjektets hensikt og hovedmål

3.5 Prosjekt mål



3.6 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.

3.7 Effektmål

Disse fire målene svarer til UNN sine fire overordnede målsettinger.

1. Nye UNN Narvik skal gi den beste utredning, behandling og pleie innen sykehuset til enhver tid definerte funksjonsområder slik at pasienter og pårørende er trygge og godt ivaretatt.
2. Nye UNN Narvik skal understøtte UNN som det norske universitetssykehuset for nordområdene.
3. Nye UNN Narvik skal ha kompetente medarbeidere som trives.
4. Nye UNN Narvik skal i samarbeid med universitetene, høyskolene og de videregående skolene utdanne motiverte og kompetente helsearbeidere.

3.8 Resultatmål

1. Pasientene i nye UNN Narvik skal oppleve helhetlige og gode pasientforløp.
2. Innen innflyttingen skal det være utarbeidet gode hygienerutiner og smitteverntiltak.
3. Nye UNN Narvik skal stimulere til økt pasientmedvirkning og pasientaktivitet.
4. Utstyr og arbeidsprosesser skal være standardisert for optimalisering av pasientsikkerheten.
5. Innen innflyttingen skal det være utviklet nødvendig tverrfaglig samarbeidskompetanse og prosedyrer for pasienter som er avhengig av sammensatte tjenester fra somatikk og psykisk helsevern/ spesialisert rusbehandling.
6. Innen innflyttingen skal det være utviklet nødvendig tverrfaglig samarbeidskompetanse og prosedyrer for pasienter som er avhengig av et sammensatt tilbud fra spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten.
7. Undervisnings- og forskningsfasilitetene skal være moderne og tilpasset behovene både internt i sykehuset og behovene utdannings- og forskningsinstitusjonenes behov.

3.9 Overordnede krav

Overordnede krav til prosjektet (prioritert rekkefølge):

1. Tjenestetilbudet innen somatikk, psykisk helsevern og spesialisert rusbehandling skal fysisk samlokaliseres. Herunder en felles hovedinngang for alle pasientkategorier.
2. Pasientrommene skal være ensengsrom.
3. Nye UNN Narvik skal legge til rette for en dreiningen i pasientforløpene fra døgn til dag og poliklinikk.
4. Nye UNN Narvik sin funksjon skal sees i sammenheng med UNN HF sine øvrige funksjoner samt primærhelsetjenesten sine funksjoner i lokalsykehusområdet.
5. Pasient- og brukermidvirkning skal være et viktig fundament for kontinuerlig å forbedre kvaliteten på eksisterende tjenester samt utvikle nye tjenester i Nye UNN Narvik.
6. Smittevern, Bedriftshelsetjenesten, vernetjenesten og tillitsvalgte skal ha en reell medvirkning i planlegging, gjennomføring og ibruktakingen av Nye UNN Narvik.
7. Ivareta overordnede nasjonale og regionale føringer for organisering og drift av lokalsykehus.

8. IKT og e-helseløsninger benyttes til å effektivisere og modernisere både den daglige kliniske driften, støttefunksjoner samt til fasilitering av undervisning.
9. Bygget skal være tilstrekkelig fleksibelt til at endringer i funksjonsdelingen mellom UNN sin ulike lokasjoner kan ivaretas.
10. Løsningene skal ivareta moderne krav til miljøvennlig byggeprosess og drift. / Nye UNN Narvik skal i byggefasen og i driften av det ferdig sykehusbygget være miljøvennlig og bærekraftig.
11. Nye UNN Narvik skal ha et forsvarlig fysisk, kjemisk, biologisk, psykososialt og organisatorisk arbeidsmiljø.

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

3.10 Suksesskriterier

Når forprosjektrapporten er ferdig skal situasjonen være som følger:

- Rapporten gir grunnlag for beslutning om å gå videre med detaljprosjektering.
- Entrepriseform skal være valgt.
- Det er fastlagt hensiktsmessige rammer for det videre arbeid, herunder finansiering av arbeidet videre.
- Prosjektet er gjennomført innenfor fastsatt kostnadsramme og er ferdigstilt i henhold til tidsplan.
- Ansattmedvirkning tilgodeses med nok tid og gjennomføres til riktig tid.
- Nye UNN Narvik er planlagt i samsvar med organisasjonsutviklingsprosess for enheten, slik at bygget bidrar til måloppnåelse med hensyn til kvalitetsforbedring og effektivisering av driften.

3.11 Kritiske suksessfaktorer

Kritiske suksessfaktorer som virker inn på måloppnåelsen i prosjektet i denne fasen er:

- Rammebetingelsene for forprosjektfasen er avklart og entydige, herunder interne funksjoner, koordinering mot eksterne samarbeidsparter.
- God planleggings- og beslutningsprosess
- Tydelig organisering med rett kompetanse, klare ansvarsroller og tydelige mandater
- Åpen og transparent planprosess; entydig og tilgjengelig informasjon til alle aktører på ulike nivåer i prosjektet
- God prosjektstyring (ressurser, kostnader, tid)
- Avsette tilstrekkelig tid og ressurser til nøkkelpersoner for å arbeide med prosjektet
- Solid forankring av prosjektet i organisasjonen
- Avklart interessentbilde, oppfølging av kritiske aktører og miljøer
- Godt samarbeid med Helse Nord RHF, særlig om en effektiv planleggings- og beslutningsprosess
- Det utvises lojalitet til rammene og de beslutninger som er tatt og tas i prosjektet
- Et gjennomarbeidet og godt forankret skisseprosjekt og konseptrapport
- Prosjektorganisasjonen er effektiv og beslutningsdyktig

- «Omkamper» og endringer unngås
- Klare og rettidige beslutninger
- Åpenhet omkring fremdrift og prioriteringer
- Brukermedvirkning på rett nivå i forhold til oppgaven og kompetansebehovet
- Kommunikasjonsplan følges
- Positive holdninger til prosjektet fra media og alle relevante interessenter
- Samordning av delaktiviteter, oppfølging og avklaring av grensesnittproblemer

3.12 Gevinstrealisering

Formålet med gevinstrealiseringsplanen er å gi linjeorganisasjonen et best mulig utgangspunkt for å realisere gevinster med ibruktakingen av Nye UNN Narvik.

En gevinst defineres som en effekt som blir sett på som positiv av minst en interessent.

Gevinstrealiseringsplanen skal være en operativ handlingsplan. Den skal motvirke ansvarspulverisering, forplikte og motivere linjeorganisasjonen i arbeidet med realiseringen av gevinster.

Følgende sentrale forhold må derfor være avklart:

- Ansvar og eierskap knyttet til gevinstrealisering.
- Forholdet mellom linje- og prosjektorganisasjon.
- Oversikt og konkretisering av mål / gevinster.
- Oppfølging av mål / gevinster.

Gevinstrealiseringen skal skje gjennom fire faser:



Aktuelle gevinstområder:

1. Mer helhetlige og gode pasientforløp.
2. Bedre hygiene og smittevern
3. Økt pasientmedvirkning og pasientaktivitet
4. Optimalisert pasientsikkerhet
5. Bedre samhandling mellom somatikk, psykisk helse og spesialisert rusbehandling
6. Bedre samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten (pasientsentrert helseteam, felles kjøkken,)
7. Mer kompetent og engasjert personell

4 Prosjektinnhold og metode

4.1 Innramming av forprosjektet

Kvalitetssikring av konseptfasen (KSK) påpeker noen konkrete forbedringspunkter i konseptrapporten og påviser noe usikkerhet omkring endringer i premisser som har oppstått i perioden fra 2011 til 2018. For å sikre at forprosjektet igangsettes med bakgrunn i et tidsmessig

oppdatert skisseprosjekt/konsept og med minimalisert økonomisk usikkerhet skal følgende aktiviteter gjennomføres:

- Oppdatere styrende dokument (dette), spesielt med hensyn til målhierarki og dimensjoneringsgrunnlag
- Analysere om konsekvenser av endrede forutsetninger kan ivaretas innenfor rammene av eksisterende skisseprosjekt, inkludert endringer i samhandling med kommunehelsetjenesten.
- Oppdatere økonomiske kalkyler og bærekraft.
- Presisere gevinstoversikt.
- Definere mandat for forprosjektfase.

4.2 Hovedaktiviteter forprosjektfasen

I forprosjektfasen er følgende aktiviteter sentrale:

- Organisasjonsutvikling
- Romfunksjonsprogrammering (RFP)
- Identifisere og planlegge gevinstrealisering
- Nærhetsanalyser
- Tegninger på romnivå med lokalisering
- Brutto (BUP) og netto utstyrprogram (NUP)
- Detaljering av bygningsmessige og tekniske løsninger
- Detaljering av prosjektkostnader og driftskostnader for bygget (årskostnader)
- Kostnadsramme og finansieringsplaner
- Usikkerhetsanalyse
- Valg av entreprisemodell, gjennomføringsmodell
- Plan for gjennomføring frem til ferdigstilling, overlevering og idriftsetting

4.3 Innholdet i forprosjektrapporten

Forprosjektet skal gjennomføres i henhold til «Veileder for tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter» og skal sammenfattes i en forprosjektrapport som beskriver de premissene gjennomføringsfasen skal bygge på. Forprosjektet skal dessuten vise en kostnadskalkyle med tilhørende usikkerhetsanalyser for prosjektet.

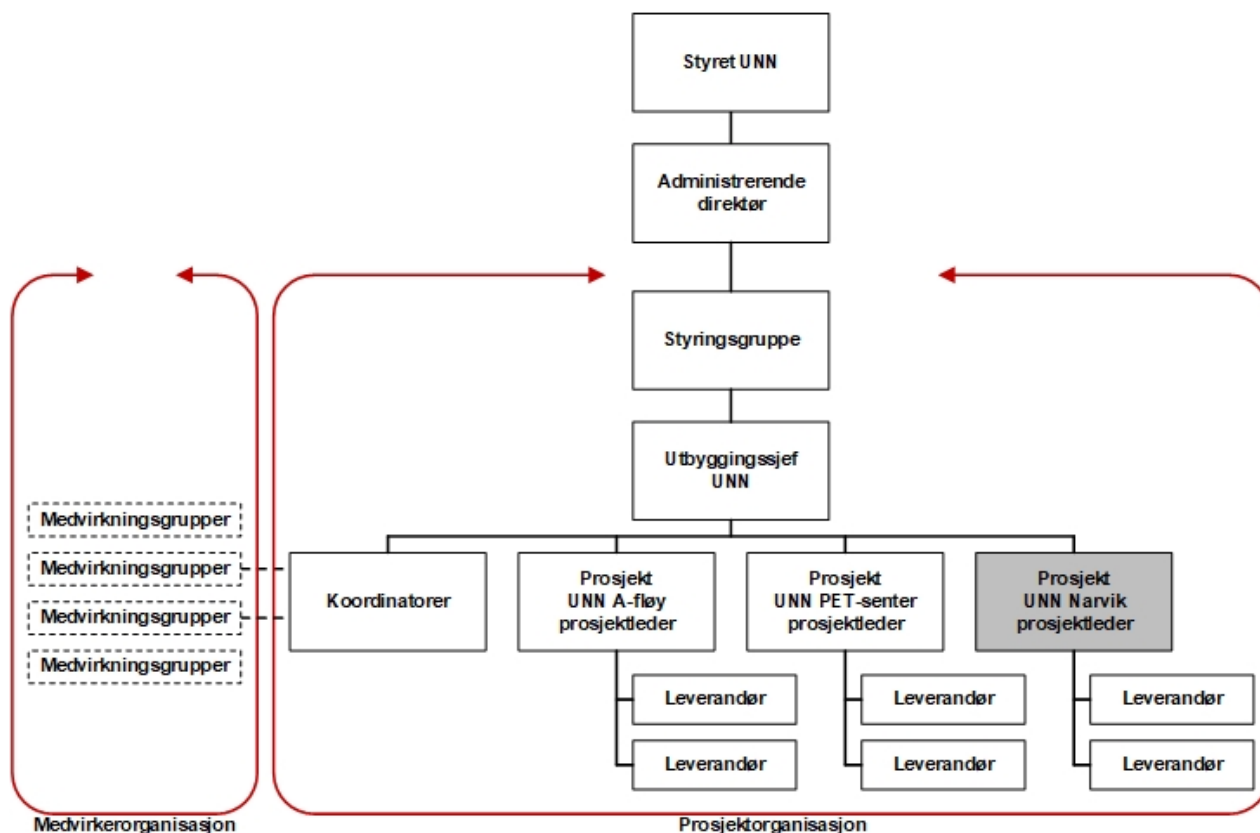
Forprosjektrapporten skal minst ha følgende vedlegg:

- Romfunksjonsprogram
- Brutto- og netto utstyrprogram
- Beskrivelser og modellering på romnivå
- Detaljering av bygningsmessige og tekniske løsninger
- Fremdriftsplan for gjennomføring, overlevering og idriftsetting av sykehuset
- Mandat for neste fase

5 Prosjektorganisering

5.1 Organisasjonskart

Den overordnede organisering av prosjektet sett i sammenheng med UNN HF's øvrige byggeprosjekter er vist i organisasjonskartet under.



Det er utbyggingssjef og prosjektleders ansvar å etablere prosjektorganisasjonen. Prosjektorganisasjonen omfatter de enheter som er beskrevet nedenfor og vist i organisasjonskartet. I henhold til oppdragsdokumentet skal helseforetakene benytte Sykehusbygg HF ved prosjekter over 500 millioner kroner. Dette innebærer at det må etableres en form for SLA avtale med Sykehusbygg som definerer oppdraget og mandatet deres. Organisasjonskart og kapitlet om prosjektorganisering vil deretter revideres i henhold til avtalen og legges frem for styringsgruppen på ny.

5.2 Byggherre

UNN HF ved administrerende direktør er byggherre og er prosjektets øverste besluttsende organ. Administrerende direktør har ansvar for prosjektets faglige, økonomiske og administrative framdrift og rapporterer til styret for UNN HF og Helse Nord RHF.

5.3 Styringsgruppen

Styringsgruppen er byggherrens rådgivende gruppe for prosjektet og gir administrerende direktør råd innenfor fastsatte retningslinjer og rammer, tilgjengelige ressurser og midler. Styringsgruppen

er ansvarlig for å påse at prosjektet gjennomføres i tråd med samfunnsinteresser, brukerkrav og foretakets strategiske planverk.

Styringsgruppen skal bidra til at prosjektet får administrativ avklaring og forankring av prosjektet på riktig administrativt nivå i helseforetaket og i det regionale helseforetaket.

Styringsgruppens medlemmer er oppnevnt av administrerende direktør.

Andre helseforetak i Helse Nord regionen er representert med et medlem i styringsgruppen. Brukerutvalget er representert med ett medlem i styringsgruppen. Tillitsvalgte og verneombud er representerte både i medvirkningsgrupper og styringsgruppen.

Styringsgruppen har regelmessige møter ca 5-6 ganger pr.år (eller ved behov) gjennom hele prosjektperioden.

5.4 Prosjektansvarlig

Utbyggingssjef er prosjektansvarlig, og er byggherrens representant. Vedkommende har ansvar på vegne av UNN HF for at forprosjektet blir gjennomført i henhold til avtalte planer og at prosjektorganisasjonen har tilstrekkelig bemanning og kompetanse.

Prosjektansvarlig er ansvarlig for en forsvarlig og sporbar kommunikasjon mellom byggherre og prosjektorganisasjon.

Prosjektansvarlig deltar og legger frem saker i møtene i styringsgruppen, gjerne ved hjelp av prosjektleder og øvrige fra prosjektorganisasjonen. Prosjektansvarlig er sekretariat for styringsgruppen.

Prosjektansvarlig rapporterer til administrerende direktør.

5.5 Prosjektleder bygg

Prosjektleder har det operative ansvaret for å organisere, styre og lede prosjektarbeidet.

Prosjektleder skal sørge for nødvendig og riktig beslutningsunderlag for investeringsprosjektets behandling. Ansvarlig for samordning medvirkerorganisasjonen, byggherren og prosjekteringsorganisasjonen som ledes av prosjekteringsleder.

Ansvar for SHA-arbeidet i hh.t.byggherreforskriften. Prosjektleder bygg skal sikre at OU-prosjektet og byggeprosjektet samordnes og ivaretar felles interesser.

Prosjektleder rapporterer til utbyggingssjef.

5.6 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 skal sikre at OU-prosjektet og byggeprosjektet samordnes og ivaretar felles interesser.

Prosjektleder OU rapporterer til driftsleder UNN Narvik.

5.7 Medvirkningsprosess

Medvirkningsprosess involverer ansatte ved UNN HF og brukergrupper. Medvirkning gjennomføres i medvirkergrupper der deltagere foreslås av ansvarlig leder og besluttes i direktørens ledergruppe. Det skal oppnevnes en leder for hver medvirkergruppe. I forprosjektet vil det i hovedsak være en gruppe som bistår i utformingen av prosjektet, men mindre grupper og ad-hoc arbeidsmøter kan bidra ved behov for detaljering eller særskilt rådgivning. Målet for arbeidet er å bidra til utforming av driftseffektive lokaler som ivaretar hensyn til arbeidsmiljø, arealeffektivitet, generalitet, fleksibilitet og sambruk.

Det anbefales at Helse Nord RHF, ved kvalitets- og forskningsdirektør, deltar i medvirkergruppen for å ivareta koordinering mot forskningsmiljøene på UIT, involverte helseforetak og Helse Nord RHF.

Det overordnede mandatet for medvirkergruppene i forbindelse med programmering er:

- Medvirkning og rådgivning ved programmering i ulike stadier, derunder ved utarbeiding av romfunksjonsprogram.
- Medvirkning og rådgivning ved utstyrsplanlegging.
- Ansvar for forankring av valg ved løpende informasjon til og fra ledelsen ved de berørte klinikker og avdelinger om alle forhold av betydning for klinikk/avdeling, derunder distribusjon av aktuelle dokumenter til enhetenes ledelse.
- Løpende dialog mellom deltagere i medvirkningsgruppene og ansatte, tillitsvalgte og verneombud i de klinikkene de representerer.
- Behandling av saker som blir forelagt medvirkergruppene til uttalelse fra prosjektet.
- For medvirkergruppen oppnevnes en gruppeleder. Gruppelederens oppgave er å lede gruppenes arbeid og å være bindeledd med prosjektledelsen mellom møtene. Gruppeleder vil også delta i medvirkergruppen for tverrgående spørsmål.

5.8 Klinisk rådgiver

Medvirkningskoordinator klinikk vil ha praktiske oppgaver knyttet til prosjektet. Dette kan omfatte bistand ved etablering av ressursgrupper, organisering av møter, dokumentflyt, informasjon til sykehusorganisasjonen, oa.

Medvirkningskoordinator klinikk 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.
- Koordinere mellom byggprosjektet og OU-prosjektet.

Medvirkerkoordinator klinikk rapporterer til prosjektleder i spørsmål og aktiviteter som ligger innenfor prosjektleders ansvarsområde. For øvrig rapporterer medvirkerkoordinator til utbyggingssjef.

5.9 Teknisk rådgiver

Medvirkningskoordinator teknikk vil ha praktiske oppgaver knyttet til prosjektet. Dette kan omfatte bistand ved etablering og koordinering av tekniske ressursgrupper, utarbeidelse av tekniske dokumenter, koordinering med tekniske rådgiver, oa.

Medvirkningskoordinator teknikk 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 prosjektorganisasjonen og de som må til avklaring hos prosjektleder.
- Delta i arbeidsgruppemøter.
- Bistå i distribusjon av informasjon til ansatte og andre interessenter.

Medvirkningskoordinator teknikk rapporterer til prosjektleder i spørsmål og aktiviteter som ligger innenfor prosjektleders ansvarsområde. For øvrig rapporterer medvirkningskoordinator utbyggingssjef.

5.10 OU-bygg rådgiver

OU-bygg rådgiver vil ha praktiske oppgaver knyttet til OU prosjektet. Dette kan omfatte bistand ved etablering av ressursgrupper, organisering av møter, dokumentflyt, informasjon til sykehusorganisasjonen, oa.

OU-bygg 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.
- Koordinere mellom OU-prosjektet og byggprosjektet.

OU-bygg rådgiver rapporterer til prosjektleder i spørsmål og aktiviteter som ligger innenfor prosjektleders ansvarsområde. For øvrig rapporterer funksjonen til driftssjef UNN Narvik.

5.11 Prosjekteringsgruppen

Prosjekteringsgruppen (arkitekt og rådgivende ingeniører) skal etter anbudskonkurranse og kontrakt med UNN HF levere tjenester som er nødvendig for at riktig beslutningsunderlag skal foreligge til riktig tid.

5.12 Oppsummering ressurser

Følgende interne ressurser vil bli brukt i prosjektet:

- Prosjektleder
- Klinisk rådgiver
- Teknisk rådgiver
- OU-rådgiver
- Pasientforløpskoordinatorer
- Kommunikasjonsrådgiver
- Prosjektsekretær Marita Sørensen
- UNN-ansatte i arbeidsgruppene

Følgende eksterne ressurser vil bli brukt i prosjektet:

- Sykehusbygg HF
- Rådgivende ingeniører
- Arkitekter
- Tekniske rådgivere
- Medvirkere fra UiT
- Tredjeparts fasilitator og støtte ved gjennomføring av KSK og usikkerhetsanalyse

- Eventuelt andre støttefunksjoner

6 Prosjektstyring

6.1 Tidsplan

Overordnet tidsplan er grunnlaget for prosjektleders rapportering til utbyggingssjef, og for utbyggingssjefen sin rapportering til styringsgruppen.

Sentrale milepæler i planen er følgende:

- | | |
|--|-------------------------|
| • Intern kvalitetssikring av konsept | 23.01.2017 - 01.06.2017 |
| • Kvalitetssikring konseptvalg | 01.07.2017 - 01.10.2017 |
| • Prosjektering forprosjekt | 01.09.2018 - 15.02.2019 |
| • Styrebehandling forprosjekt UNN HF | 15.03.2019 |
| • Styrebehandling forprosjekt HN RHF | 15.04.2019 |
| • Prosjektering detaljprosjekt/kontrahering entr. | Fra 15.04.2019 |
| • Styrebehandling detaljprosjekt/oppstart utførelse UNN HF | 01.09.2019 |
| • Styrebehandling detaljprosjekt/oppstart utførelse HN RHF | 01.10.2019 |
| • Utførelse | Fra 01.10.2019 |
| • Igangsetting prøvedrift | 01.10.2022 |

6.2 Prosjektøkonomi

Det etableres eget system for å følge opp timeforbruk i prosjektet.

Prosjektarbeidets omfang er ikke entydig avklart. Videre budsjettering av ressursbehov (timeomfang) vil rapporteres i månedsrapportene.

6.3 Månedsrapportering

Prosjektleder skal utarbeide en kortfattet månedsrapport med følgende hovedpunkter:

- Fremdrift
- Økonomi
- Kvalitet
- Særskilte fokus- og risikoområder
- Hovedaktiviteter i perioden
- Hovedaktiviteter i neste periode

Månedsrapportene blir forelagt utbyggingssjef og vil presenteres for administrerende direktør i styringsgruppemøter fra og med forprosjektfasen.

6.4 Tertialrapporter

I henhold til konsernbestemmelsene vil det utarbeides tertialrapport til Helse Nord RHF

6.5 Kommunikasjon

Det utarbeides egen kommunikasjonsplan som ivaretar intern og eksternt kommunikasjon.

6.6 Dokumenthåndtering

Prosjekthotell brukes som dokumenthåndteringssystem. Alle sentrale aktører i prosjektet skal bruke dette. All dokumentasjon skal lagres i denne løsningen. Det etableres en egen rutine for bruken av dette.

UNN sine prosedyrer for arkivering og offentlig protokoll etterfølges.

6.7 Fullmakter

Myndighet til å disponere innenfor kostnadsrammen for forprosjektet skal være:

- Prosjektleder setter opp forslag til budsjett for forprosjektfasen som legges fram for styringsgruppen for godkjenning. Budsjettet skal inneholde en reserve for kostnader som ikke kan defineres og kvantifiseres på forhånd.
- Prosjektleder gis fullmakt til å bestille i samsvar med godkjent budsjett og i samsvar med inngåtte rammeavtaler, eventuelt. iht. *Forskrift om offentlige anskaffelser*.
- Prosjektleder attesterer og utbyggingssjef anviser i samsvar med godkjent budsjett og foreliggende bestillinger.

Det skal ikke belastes kostnader i prosjektet uten at disse er bestilt og attestert av prosjektleder og anvist av utbyggingssjef.

7 Organisasjonsutvikling

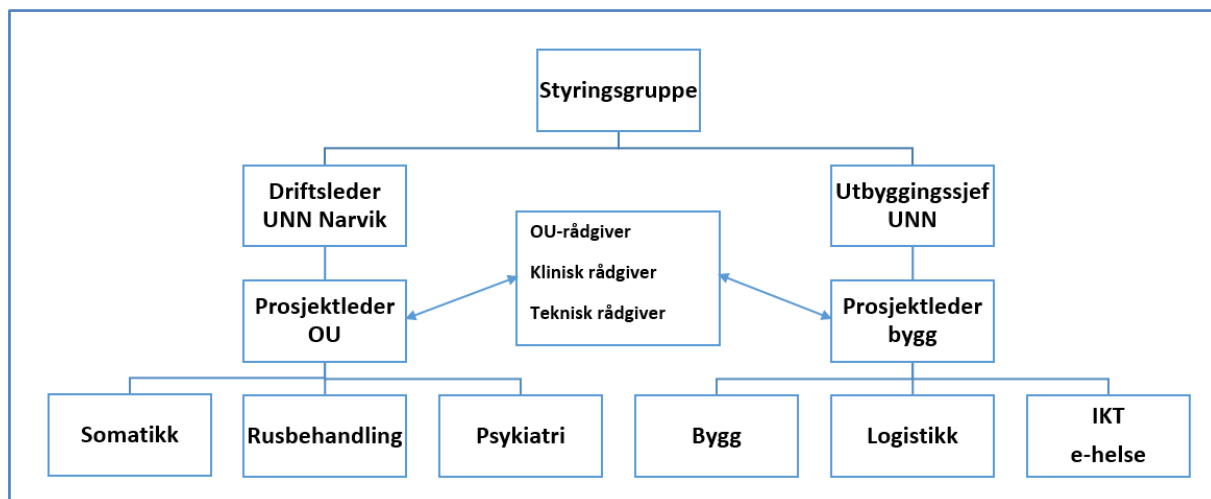
Det nye sykehusbygget skal understøtte den ønskede utviklingsretningen som er beskrevet i UNN sin utviklingsplan. Til å oppnå dette skal det etableres et organisasjonsutviklingsprosjekt som får ansvaret for å forberede driftsorganisasjonen på å ta det nye bygget i bruk.

For å lykkes med en omstilling av arbeidsprosesser og nye drifts- og organisasjonsformer i nytt bygg, vil det være nødvendig å planlegge og å gjennomføre gode endringsprosesser i et samspill mellom pasienter, andre brukere, ledelse, ansatte, vernetjeneste og tillitsvalgte.

Følgende føringer vil være viktig for organisasjonsutviklingen:

- Det skal utarbeides en plan for prosessen fram til 1 år etter bygget er tatt i bruk.
- Prosessen må organiseres i linjestrukturen med klinikkledelsen som ansvarlig for måloppnåelsen.
- Prosessene knyttet utviklingen av til Nye UNN Narvik må integreres med den daglige virksomhetsutvikling i klinikkene.
- Evolusjonære endringsprosesser skal tilstrebes fremfor radikale endringsprosesser der dette er mulig og hensiktsmessig.

OU-prosjektet ledes av driftsleder UNN Narvik som rapporterer til prosjektets styringsgruppe. Prosjektet er organisert sammen med byggeprosjektet etter følgende modell:



Vedlegg 2 Gevinsttabell Nye UNN Narvik

Gevinst	Resultatindikator	Gevinstområde	Gevinstansvarlig	Tidspunkt	Datafangst			Tiltak/kostnader ved å realisere gevinsten	Frist/ansvar	Risikofaktorer	Evt. konsekvens	Evt. risikoreducerende tiltak
					Datakilde	Måling	Rapportering					
<Beskrivelse av forventet gevinst / mål / nytteeffekt for prosjekt>	<Angi parameter for måling>	<Hvor gevinsten oppstår>	<Spesifiser overordnet ansvar for gevinstrealisering så langt som mulig>	<Tidsangivelse for når gevinsten oppstår>	<Oppgi datakilde for måling>	<Tidspunkt og ansvar for måling>	<Tidspunkt og ansvar for rapportering/innhenting av rapporter>	<Identifiserte tiltak som må gjennomføres for å realisere gevinsten>	<Angi frist for å iverksette det aktuelle tiltaket og ansvarlig for å gjennomføre>	<Identifiserte risikofaktorer som kan hindre at gevinsten oppnås>	<Konsekvensvurdering av aktuell risiko, som kan gi behov for risikoreducerende tiltak>	<Angi ev. vurderte tiltak og ev. ansvarlig for tiltak>
Eksempel Gevinst 1 Mer helhetlige og gode pasientforløp.	Redusert kostnad pr. pas. (KPP). Liggetid. Korridorpasienter Pasienttilfredshet	HF Klinikker	Dir.	Etter innflytting	Driftsdata Pasienttilfredshetsundersøkelser			Bygningsmessig tilrettelegging Organisatoriske tiltak. Bruk av IKT og e-helseløsninger	Snarest	Bygningsmassen ikke tilstrekkelig tilpasset Organisering og arbeidsprosesser er ikke tilfredsstillende. IKT-løsninger er ikke tilpasset pasientforløpene	Mindre helhetlige og gode pasientforløp «Silo»-problematikk IKT og e-helseløsninger er ikke tilfredsstillende.	Medvirkning fra ansatte og pasienter Involvere fagfolk og pasienter på et tidligst mulig tidspunkt Involvere fagfolk på et tidligst mulig tidspunkt. Se IKT-løsninger, organisering og bygningsmessige løsninger i et helhetlig perspektiv