



STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
83/2019	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	14.11.2019
Saksansvarlig: Gøril Bertheussen		Saksbehandler: Ingrid Lernes Mathiassen

Orienteringssaker

Innstilling til vedtak

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar orienteringssakene til orientering.

Skriftlige orienteringer

1. Oppdatert møteplan for Styret i UNN 2020
2. Orientering om virksomheten i Helse I Arbeidssenteret (samt muntlig presentasjon)
3. Nye UNN Narvik – fremdrift og økonomi
4. Orientering om status Kontinuerlig forbedring i UNN

Muntlige orienteringer

5. Klinikkpresentasjon Nye UNN Narvik
6. Drift av spesialisthelsetjenester ved DMS Nord-Troms, Sonjatun
7. Status bygningsmessige tiltak for bygg 10 Åsgård

Tromsø, 1.11.2019

Anita Schumacher (s.)
administrerende direktør



Sak: Oppdatert møteplan 2020 for styret UNN
Til: Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)
Fra: Ingrid Lernes Mathiassen, administrasjonssjef
Møtedato: 14.11.2019

Bakgrunn/ vurdering

Oppfølging av styresak 65/2019 *møteplan 2020 for Styret UNN*. Styret godkjente i styresak 65/2019 *møteplan 2020 for styret i UNN*. Under behandling av styresaken tilkom det imidlertid forslag til endring av møtedato i mars 2020, og administrasjonen fikk i oppdrag å avklare ny møtedato med styreleder. Administrasjonen har avklart med styreleder at styremøtet i mars 2020 flyttes fra torsdag 12. mars 2020 til mandag 16. mars 2020.

Vedlagt er oppdatert *møteplan 2020 for styret UNN*:

Møter	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Sep	Okt	Nov	Des
Styremøter	6.2.	16.3.	22.4. <i>Med BU</i>	18.5. <i>Oppstart kl 12</i>	18.6.	16.9. <i>Med BU</i>	14.10 •	18.11 •	14.12.
UNNs styreseminar					<i>17.6. Harstad</i>	<i>17.9. felles med UiT</i>		<i>17.11 Narvik</i>	
Regionalt styreseminar			<i>15.-16.4. Bodø</i>				<i>28.- 29.10. Tromsø</i>		

Årsplan 2020:

Årsplanens saker	Sted	Møtetidspunkter
Styrets evaluering av eget arbeid. OD 2020	Tromsø	Torsdag 6. februar
Årsregnskap, årlig melding m.v.	Tromsø	Torsdag 16. mars
RHF's Plan 2021-2024	Tromsø	Onsdag 22. april
Ledelsens gjennomgang (LGG)	Tromsø	Mandag 18. mai
Første tertialrapport	Harstad	Torsdag 18. juni
Forberedende virksomhetsplanlegging 2021	Harstad	Torsdag 18. juni
Status oppdragsdokument 2020	Tromsø	Onsdag 16. september
Andre tertialrapport	Tromsø	Onsdag 14. oktober
Virksomhetsplan og budsjett for 2021	Tromsø	Mandag 14. desember

Konklusjon

Styret tar orientering om *oppdatert møteplan 2020 for styret UNN* til orientering.



Sak: Orientering om virksomheten i Helse I Arbeidssenteret
Til: Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)
Fra: Bjørn-Yngvar Nordvåg, klinikkssjef Nevro-, ortopedi og rehabiliteringsklinikken og
Jostein Bentzen, seksjonsleder HIA senteret
Møtedato: 14.11.2019

Bakgrunn

«Raskere tilbake» ble opprettet i 2007 mellom regjeringen og partene i arbeidslivet som en del av IA-avtalen. Ordningen var ment å være midlertidig og hadde som hovedformål å redusere sykefraværet i befolkningen. Betydelige midler ble stilt til disposisjon for å tilby raskere undersøkelse og behandling, særskilt for pasientgrupper som dominerte sykefraværstatistikken.

Ved UNN HF har raskere tilbake bestått av flere prosjekter i perioden 2007-2017. Ett prosjekt var utrednings- og behandlingstilbud i Psykisk helse- og rusklinikken. Primært for målgruppen angst og depresjon. Det var to prosjekter med utredning og behandling for muskel-/skjelett lidelser i henholdsvis Ortopedisk avdeling og Rehabiliteringsavdelingen i NOR klinikken.

Utfordringene i Raskere tilbake var særlig knyttet til to forhold som ikke er særskilt for Raskere tilbake, men utbredte problemstillinger innenfor norsk helsevesen.

1. Pasienter har ofte samtidige muskel-/skjelettplager og psykiske helseplager. Dette medfører ofte internhenvisning mellom fagmiljøene med lite koordinerte pasientforløp og generering av lange ventetider internt i helsesektoren.
2. Helsetjenester har ikke tradisjon, kunnskap eller virkemidler til å gi god kartlegging og oppfølging av arbeidsrelaterte problemstillinger, som i mange tilfeller er umulig å se isolert fra øvrig helsesituasjon.

Helse Nord RHF ga i 2017 UNN HF i oppdrag å foreslå hvordan Raskere tilbake kunne overføres i ordinær drift. Dette arbeidet resulterte i en prosess med 3 delrapporter som foreslo opprettelse av HelseArbeid senter, blant annet for å svare på det erkjente utfordringsbildet nevnt ovenfor. HelseArbeid senteret ble etablert i UNN HF 1.1.2019, i tett samarbeid med NAV Troms og Finnmark. De tidligere Raskere tilbake prosjektene i UNN HF ble samlokalisert og samorganisert, for å kunne gi bedre pasienttilbud gjennom mer koordinerte forløp, da utredning og behandling kan skje i samtidighet mellom fagmiljøene i somatikk og psykisk helse. HelseArbeid leverer også forebyggende og helsefremmende tjenester i samarbeid med NAV, som ikke ytterligere benevnes i denne saken.

Det er godt dokumentert at arbeid er bra for helsen. Sentrale helsepolitiske og arbeids- og velferdspolitiske føringer og strategier fremhever viktigheten og nødvendigheten av et strukturert og forpliktende sektorovergripende samarbeid mellom Helsetjenesten og NAV for å kunne lykkes med tilbakeføring til arbeidslivet. Særlig muskel- og skjelettplager og psykiske plager er fremhevet. Denne målgruppen utgjør over 60% av det totale sykefraværet og er største årsak til ikke-dødelig helsetap i befolkningen.

NAV Troms og Finnmark opprettet fire delstillinger hvor NAV veiledere kunne delta i poliklinisk utredning og oppfølging, dette for å ivareta arbeidsrelaterte problemstillinger eller behov for avklaringer fra NAV. Informasjonsbehovet mellom sektorene er stort. Samlokalisering med NAV sikrer enkel, rask og fyldig informasjonsutveksling samt mulighet for samtidighet i oppfølging mellom

helsetjenesten og arbeids- og velferdstjenesten. Involvering av NAV skjer etter samtykke og ønske fra pasientene.

Kliniske erfaringer

Erfaringen fra HelselArbeid senteret så langt i 2019 er overraskende gode. Fagmiljøene innenfor psykisk helse, somatikk og NAV samarbeider svært godt og leverer tjenester som ser ut til å i vesentlig grad forbedre problemstillinger som nevnt over. I det følgende presenteres to reelle kasuistikker som eksemplifiserer hvordan samarbeidet i samtidighet bidrar til både bedre tjenester for UNNs pasienter og for NAVs brukere.

Kasuistikk 1 fra februar -19, skrevet av NAV veileder på HelselArbeid senteret:

Pasient med ryggplager siste 5 år, tidligere plager fra lår, fot og nakke. Jobber i barnehage. Sykemeldt siden november -18. Ikke vært avholdt dialogmøte med NAV. Vært til 2 konsultasjoner hos fysioterapeut. NAV veileder kobles på i 2. konsultasjon. Hun ønsker å komme tilbake i gradert arbeid, men forteller at arbeidsgiver har gitt tilbakemeldinger vanskeligheter med å tilrettelegge. I tillegg utfordringer i forhold til språk, og nye systemer på jobb. Hun har den siste tiden før sykmelding opplevd høyt stressnivå. NAV veileder foreslår å innkalle arbeidsgiver til et møte innen kort tid på HelselArbeid senteret, hvor NAV og behandler deltar. 5 dager senere avholdes møtet. Virksomhetsleder for aktuell barnehage og rådgiver ved NAV Arbeidslivssenter deltar.

I møtet drøftes pasients funksjonsevne slik den er i dag. Behandler sier noe om hva som er viktig å ta hensyn til, og pasient sier noe om hva hun mener skal til for at hun skal klare komme tilbake til arbeid i gradert stilling. Det er en del ting som må tilrettelegges, blant annet i forhold til løft og bæring. Det blir foreslått at hun begynner i 60 % stilling, hvor hun jobber mandag, onsdag og fredag. NAV veileder foreslår at hun en periode fortsatt er sykemeldt i 40 % men at hun faktisk er på jobb i 60 %, da hun ikke vil klare å yte 60 % den første tiden. Dette synes arbeidsgiver høres ut som en god løsning. Det vil også bli lagd en plan rundt dette, som vil evalueres forløpende, helst annen hver uke. Det blir også fokusert på viktigheten av å skynde seg sakte, øke gradvis og ha god kommunikasjon på arbeidsplassen. Rådgiver ved Arbeidslivssenteret informerer om tiltaket Best i lag, som møtes 2 ganger per uke, med fokus på mestring og det å klare å stå i arbeid med plager. Dette har pasient veldig lyst til å delta på, og hun vil starte der førstkommende fredag.

Arbeidsgiver sier at hun er glad for at møtet ble så raskt avholdt, at vi kom frem til en god løsning og at de slapp å vente til Dialogmøte 2 før NAV kommer inn i bildet. De var også veldig fornøyd med at behandler var til stede og kunne si litt om hva som er lurt å tenke på i forhold til tilrettelegging, og tidsperspektiv for når de kan vente å få henne tilbake i 100 %.

Kasuistikk 2 fra september -19, skrevet av NAV veileder ved HelselArbeid senter

Jeg har i dag vært i siste møte med en arbeidsgiver vedrørende lønnstilskudd.

Utgangspunktet for samarbeidet med arbeidsgiver var en mann i slutten av 40 årene som ikke lenger klarer å jobbe som handverker på grunn av skulder/albueplager. Maksdatoen for sykepengen nærmet seg med stormskritt (desember), og sykmeldte var veldig usikker på hva som skulle skje videre. Vi gjorde en kartlegging av jobbmuligheter i andre yrker, men uten utdanning og en frisk kropp så var mulighetene svært begrenset. Fokus ble rettet mot arbeidsplassen og mulighetene for å fortsette i jobben i en annen funksjon.

Jeg inviterte meg derfor inn til arbeidsgiver uken etter konsultasjon på Helse i Arbeid-senteret, og vi drøftet hvilke muligheter han hadde på arbeidsplassen, og etter 1 samtale med sykmeldt og 2 dialogmøter har vi blitt enige om følgende:

Det opprettes en ny stilling i bedriften. Sykmeldt skal inn i en lederrolle med følgende arbeidsoppgaver:

- Drive med aggressiv markedsføring mot privatmarkedet*
- Administrere bedritens «Mitt Anbud» side og gi anbud på jobber*
- Reise ut på befaring av oppdrag*
- Lede et team på 3 som skal utføre jobbene de får tilslag på*
- Dersom han blir litt bedre skal han også forsøke å levere byggevarer på de ulike oppdragene.*

Det er satt oppstartdato for lønnstilskudd fra og med 01.11.2019 der NAV går inn med tilskuddet i 6 måneder. Tilskuddet gis siden arbeidsgiver må inn med omfattende opplæring. Allerede på mandag skal han i jobb igjen og være med på å planlegge hvordan de rent praktisk skal gjennomføre dette. Han skal også bistå i ansettelsesprosessen av de handverkerne de trenger.

Denne arbeidsgiveren tar en stor økonomisk risiko all den tid det skal ansettes nye folk, og de er avhengig av at vår mann presterer i den nye jobben, det står det respekt av! Jeg vil også legge til at denne saken i utgangspunktet ikke tilhører NAV Tromsø, men vi går direkte inn å fatter vedtak og følger opp for å sikre fortgang i saken.

Tidslinjen:

Konsultasjon HiA 18.09.2019

Dialogmøte hos arbeidsgiver 25.09.2019

Dialogmøte hos arbeidsgiver 04.10.2019

Oppstart i full jobb 01.11.2019 etter 10 måneder med 100% sykmelding.

Her kan vi unngå en langvarig avklaringssak. Det er ikke sikkert dette vil fungere, men da har vi i alle fall gjort et forsøk før vi eventuelt må tenke en helt ny retning.

Kasuistikkene over er to av veldig mange eksempler siden oppstart i januar-19. Et godt og samtidig samarbeid mellom UNN, NAV, pasient og arbeidsplass kan gi et gjennombrudd i tjenestelevering til en pasientgruppe som står for over 60% av totalt sykefravær og har det største ikke-dødelige helsetapet i befolkningen.

Bemanning og aktivitet

UNN HF leverer tjenester fra HelseArbeid i UNN Tromsø og UNN Harstad. UNN Tromsø er bemannet med ca. 18 årsverk, fordelt på leger med spesialitet i ortopedi, fysikalsk medisin og rehabilitering, fysioterapeuter, ergoterapeut, psykologer og helsesekretærer. NAV leverer foreløpig 4 stillinger à 25%. UNN og NAV er i dialog om å øke denne andelen, da behovet viser seg å være stort, samt erfaringer med at tjenesten treffer målgruppen godt. UNN Harstad er for tiden bemannet med lege og fysioterapeut. Psykolog er under tilsetning og NAV veileder forventes på plass senhøst 2019. Videre planlegges det for å kunne etablere tilsvarende tilbud i mindre skala ved UNN Narvik i løpet av 2021.

HelseArbeid senteret ved UNN HF leverer ca. 2000 utredninger og ca. 2500 behandlinger/kontroller pr år. I tillegg brukes det ressurser på det helsefremmende og forebyggende bedriftstiltaket og

regional opplæring og veiledning.

Regional og nasjonal satsning

HelseArbeid sentre er under oppbygging ved Helgelandssykehuset, Nordlandssykehuset og Finnmarkssykehuset etter modell fra UNN HF og NAV Troms og Finnmark. UNN HF har en sentral rolle i kompetansebygging, opplæring og veiledning ovenfor disse sykehusene. Dette arbeidet skjer i nært samarbeid med NAV Nordland og NAV Troms og Finnmark.

NAV Fylkene og helseforetakene jobber sammen om kvalitetsutvikling, herunder kvalitetssikring av tjenestene. Det samarbeides rundt et omfattende kvalitetssystem både for bedriftstiltak og poliklinikk, der bla indikatorer for pasientopplevd kvalitet brukes fortløpende til evaluering og justering av tjenestene.

HelseArbeid ble en del av den nye IA avtalen i 2019, inngått mellom partene i arbeidslivet og regjeringen. Som følge av dette har interessen og initiativ oppstått nasjonalt for å etablere tjenesten. HelseArbeid senteret ved UNN HF har derfor i 2019 brukt økende ressurser på nasjonale initiativ og henvendelser.

Forskning

Selv om de enkelte tjenestene som leveres av HelseArbeid senter er veldokumentert, finnes det lite kunnskap om eventuell merverdi av et integrert samarbeid mellom arbeids- og velferdssektoren, helsefagmiljø i psykisk helse og somatikk- der tjenester leveres i samtidighet.

I 2018 ble det startet opp en studie på Bedriftstiltaket som er helsefremmende og forebyggende. Primært finansiert av NAV FoU midler. Det inngår både kvalitative og kvantitative delstudier i porteføljen. Noen sentrale utfallsmål er påvirkning av sykefravær, livskvalitet, endring i forbruk av helsetjenester og samfunnsøkonomiske analyser.

UNN HF leverte i 2019 sammen med Nordlandssykehuset, Helgelandssykehuset og Finnmarkssykehuset en søknad til Helse-Nord RHF om finansiering til en RCT studie til effektstudie av HelseArbeid poliklinikkene. Svar på søknaden forventes senhøst 2019.

Forankring av tjenesten

HelseArbeid er en godt forankret tjeneste i Helsedirektoratet, Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helse Nord RHF. Tjenesten og arbeidsformen er også sentrale tema i strategier utarbeidet av de to direktoratene på oppdrag fra HOD og ASD (IS-2811, IS-2535).

Direktoratene og Helse Nord RHF viser stor interesse for strategisk utviklingsarbeid for tjenesten, der møte om dette tema med nevnte aktører sist ble avholdt 4.10.19 i Tromsø.



Sak: Orientering om fremdrift og økonomi i prosjektet Nye UNN Narvik, oppfølging av UNNs styresak 60-2019
Til: Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)
Fra: Administrerende direktør Anita Schumacher/ saksbehandler Grethe Andersen, Drift- og eiendomssjef
Møtedato: 14.11.2019

Bakgrunn

I styresak 60-2019 har Universitetssykehuset Nord- Norge (UNN) pekt på uoverensstemmelse mellom vedtatt fremdriftsplan i prosjektet Nye UNN Narvik (NUN) og Helse Nord RHF (Helse Nord) sin investeringsplan. Dette har en økonomisk konsekvens som vist til i styresaken. I styresak 72-2019 *Økonomisk langtidsplan 2020-2023 – inkl. rullering av investeringsplan* har styret i Helse Nord gjort mindre korrigeringer i investeringsplanen for NUN uten å endre slutt punkt eller ta inn økonomisk konsekvens av denne differansen.

Formål

Orientering om videre saksgang og dialog med Helse Nord i denne saken.

Saksutredning

Etter saksbehandling i UNN styret har Helse Nord ved eierdirektør i brev til UNN (2019/1262-1) bedt om tilsvar på 3 spørsmål:

1. En begrunnelse for anmodning om økt investeringsramme.
2. Vurdering av økonomisk bærekraft UNN HF.
3. Begrunnelse og beskrivelse av hvilke deler av investeringen det anmodes om å forsere, det vil si gjennomføre i inneværende fase, forut for neste beslutningspunkt.

Disse spørsmålene, samt en grundig gjennomgang av utfordringer ved byggeprosjektet ble svart ut av UNNs utbyggingssjef i brev til HN RFH (vedlegg 1). Hovedpunkter i brevet er detaljert beskrivelse av økonomisk risiko med den fremdriftsplanen som investeringsplanen legger opp til. Økonomisk risiko i prosjektet for øvrig knyttet til lokalt prisnivå, medisinsk teknisk utstyr, behov for utvidet funksjon i sykehuset og sanering av eksisterende sykehus er det også redegjort for. Det beskrives også hvordan prosjektet jobber med arealtilpasninger innenfor vedtatt investeringsramme, og forutsetter en fremdriftsplan som er i tråd med prosjektets vedtatte fremdriftsplan.

Saken skal opp til muntlig orientering i Helse Nord RHF's styremøte 30. oktober 2019. Foreløpige administrativ tilbakemelding er at Helse Nord ser det som hensiktsmessig å gjennomføre byggeprosjekter så hurtig som mulig, men ønsker størst mulig sikkerhet omkring vedtak. De ønsker derfor en gjennomgang av analysen som begrunner behovet for 6 operasjonsstuer i Nye UNN Narvik, samt hvilke forutsetninger som må oppfylles for at UNN Narvik skal fungere som operativ bufferkapasitet for UNN Tromsø. En formell bestilling avventes til etter styremøte i Helse Nord RHF.



UNN vil svare ut bestillingen som sannsynligvis kommer fra Helse Nord styret så raskt som mulig. I tillegg håper vi på rask avklaring på fremdriftsplan som har betydning for videre planlegging av prosjektet.

Vurdering

Denne saken er viktig for byggeprosjektet Nye UNN Narvik, og har noen prinsipielle sider der inkonsekvent behandling av styresaker er noe som kan få uheldig økonomisk konsekvens for UNN. Administrerende direktør ser behov for rask avklaring i saken, spesielt omkring forsering av fremdrift som må avklares i løpet av november måned.

Konklusjon

Administrerende direktør ber om at styret tar saken til orientering og vil sørge for at Helse Nord får nødvendig avklaringer innenfor tidsrammen som er nødvendig for å få saken ferdigbehandlet i neste styremøte i Helse Nord.

Vedlegg: Brev til HN RHF Nye UNN Narvik økonomi og fremdrift



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NORGGA UNIVERSITEHTABUOHCEVISSU

HELSE  NORD

Helse Nord RHF
Eierdirektør Hilde Rolandsen
Postboks 1445
8038 BODØ

hilde.rolandsen@helse-nord.no

Deres ref.:
2019/1262-1

Vår ref.:
2017/2344-23

Saksbehandler/dir.tlf.:
Tor-Arne Hanssen, 907 46 041

Dato:
12.09.2019

Sak 33.2019 Svar til Helse Nord RHF - Oppdatert Styringsdokument versjon 2.0, oppdatert fremdriftsplan

Bakgrunn

I fra godkjent styringsdokument for byggeprosjektet Nye UNN Narvik står følgende avsnitt om fremdrift:

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 01.03.2019 - 20.12.2020
- Styrebehandling forprosjekt UNN HF 15.02.2020
- Styrebehandling forprosjekt HN RHF 30.02.2020
- Prosjektering detaljprosjekt/kontraheringentr. Fra 01.03.2020
- Utførelse Fra 01.04.2020
- Igangsetting prøvedrift 01.12.2022

Dette har vært prosjektets fremdriftsplan og har konkludert med avsluttet byggefase i desember 2022.

Investeringsramme for Nye UNN Narvik vedtatt av styret i Helse Nord RHF i styresak 72-2019 *Økonomisk langtidsplan 2020-2023 – inkl rullering av investeringsplan 2020-2027*, behandlet 28. juni 2019 gis finansiering i henhold til en lengre byggeperiode, men har også flyttet 50 mill kroner til oppstart bygging i 2020:

Investeringsramme Nye UNN Narvik 2019-2024 (mill kr)							
Tidl år	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Sum
130	54	188	566	681	571	80	2270

UNN har i styresak 60/2019 vist at dette har en økonomisk konsekvens i form av økte kostnader. Dette dreier seg om lønns og prisstigning, økte byggelånsrenter og økte byggekostnader i form av rigg og drift over lengre periode.

Helse Nord ved eierdirektør har ønsket en redegjørelse for dette i brev til UNN (ref 2019/1262-1):

Helse Nord RHF ber om at UNN HF, etter forutgående behandling i styringsgruppen for prosjektet, behandler denne saken med forberedt saksfremlegg til styret i UNN HF, hvor det klart fremkommer:

- 1. En begrunnelse for anmodningen om økt investeringsramme*
- 2. Vurdering av økonomisk bærekraft for UNN HF*
- 3. Begrunnelse og beskrivelse av hvilke deler av investeringen det anmodes om å forsere, dvs. gjennomføre i inneværende fase, forut for neste beslutningspunkt*

I dialog med eierdirektør og seksjonsleder drift og eiendom i Helse Nord ber de også om at UNN presiserer hvordan kostnader kan reduseres ved forsert oppstart.

Dette notatet er en oppsummering av saksforhold etter at dette ble drøftet i prosjektets styringsgruppe 29 august i sak 33-2019. Saksfremlegget er todelt og i tillegg til konsekvenser av forlenget byggetid tar det også for seg øvrige økonomiske og arealmessige forhold som er avdekket i arbeidet med romprogram for sykehuset våren 2019.

Saksfremlegg

Prosjektet Nye UNN Narvik (NUN) har en lang historie med utsatt oppstart etter vedtatt konseptfase på grunn av interne og eksterne prioriteringer. På grunn av usikkerhet ved kritisk infrastruktur i eksisterende sykehus i Narvik er det vurdert som svært viktig å få fullført byggingen og tatt i bruk nytt sykehus. Prosjektet har derfor en planlagt med kompakt, men realistisk byggetid. Økonomisk beregning av prosjektet har vært basert på dette. I gjennomført kvalitetssikring av konseptfasen (KSK) ble forutsetninger om kompakt bygging tatt som premiss. Det ble i forbindelse med dette også gjort vurderinger av hvilke overordnede premisser som var endret fra vedtatt konseptfase. Det ble vurdert at fotavtrykket av skisseprosjektet på ca 27700m² med stor sannsynlighet ville være dekkende for innholdet av sykehuset, selv om det ble korigert for nye oppgaver og endringer som hadde tilkommet siden 2010. Økonomiske beregninger i KSK ble gjort i henhold til nasjonale prispåslag uten kompensasjon for lokale forhold. Disse beregningene gav ingen holdepunkt for at økonomien i prosjektet var under press.

UNN har ved flere anledninger gitt innspill til Helse Nords langtidsplan om at det ikke er samsvar mellom investeringsplanens fremdrift og prosjektets vedtatte fremdrift. Forlenget anleggsfase gir direkte konsekvenser for kostnadsbildet i prosjektet.

Finanskostnader og forlenget byggetid

Lønns og prisstigning (LPS) i perioden fra des 2022 til feb 2024 beregnes ut fra Statistisk sentralbyrås byggekostnadsindeks for bygg som viser en jevn prisstigning i bransjen på 2,5% de

siste årene. Prisvekst over 1 år og 3 mnd på gjenstående ubetalt beløp tilsvarer med denne prosentsatsen 20 mill kr.

Byggelånsrenter har i konseptfasen vært beregnet til 112 mill kr. Forutsetningen har vært beregnet med 4,5% rente og ferdigstilling i 2022. Rentefoten er i mellomtiden endret til 3,5%. Ved å beregne 3,5% rente av 70% låneopptak gjennom investeringsplanens budsjett fra 2020 til og med juni 2024 vil dette gi lånerenter på 136 mill kr. Hvis forutsetning om byggelånsrenten hadde vært 4,5% rente ville dette gitt byggelånsrente på 175 mill kr. En byggegjennomføring i henhold til prosjektets fremdriftsplan (2022) som er 12 mnd kortere gir byggelånsrenter på 109 mill kr, en besparelse på 27 mill kr.

Økt byggetid vil gi entreprenør økte kostnader i form av rigg og drift (RD) av byggeplass. Dette vil gi merkostnad til byggherre direkte, uten merverdi i bygg. Vanlig måte å beregne rigg og drift er ca 12% at entreprisekostnad. For NUN utgjør dette kapittlet alene ca 120 mill kr med optimal drift. Byggeperioden på UNN A-fløy var 27 mnd fra oppstart til prøvedrift. Ved å beregne omkring 40 mnd byggetid på NUN vil økte rigg og driftkostnader kunne utgjøre om lag 30-40 mill kr.

Totalt sett gir en effektiv byggeperiode på ca 27 mnd en prosjektbesparelse på 87 mill kr sett opp mot fremdriften i henhold til vedtatt investeringsplan, der behovet for utvidelse av rammen utgjør minimum 60 mill kr (LPS og RD). UNN har i styresak 60/2019 bedt om å utvide rammen for NUN med 57 mill kr hvis vi må forholde oss til fremdriftsplan som forutsettes i langtidsplan.

Effekt av forlenget byggetid	
Lønns og prisstigning	20 mill kr
Byggelånsrente	27 mill kr
Rigg og drift	30-40 mill kr

Andre kostnader

Ved arbeidet i vår med gjennomgang av romprogram for NUN har det blitt oppdaget svakheter og feil med det gamle skisseprosjektet. Det har også tilkommet noen ønsker om utvidet funksjonaliteter.

Av bygningsmessige forhold som utfordrer prosjektets ramme er det i arbeidet med romprogram fremkommet at konseptet ikke har tatt med arealer til å løse Barne og ungdomspsykiatri (BUP) og det har også vært et stort gap mellom areal for ambulansestasjon og nødvendig romprogram for ambulansetjenester i lys av de seneste tilsyn av ambulansestasjoner.

I tillegg er det det er tatt inn ønske om å utvide sykehusapoteket til å være fullverdig apotek med produksjon og utsalg, samt at det er vist behov for totalt 6 operasjonsstuer der en stue ønskes dimensjonert for mulig hybrid teknologiløsning i fremtiden. Det er også tatt inn arealer til stormottakersatsningen i UNN med personsentrerte heletjenestetteam.

Arbeidet har også vist at kvalitetssikringen av konseptfasen (KSK) ikke har tatt med kostnad til sanering av Sykehushaugen etter det gamle sykehuset, men har heller ikke tatt inn evt gevinst av salg av eiendommer.

Areal behov som kreves til BUP utgjør 157 m² netto, apotekutvidelse 101 m² netto og en 6 operasjonsstue med hybridstørrelse 70 m² netto, totalt 328 m² netto. Dette tilsvarer ca 689 m² bruttoareal. Grovt estimert gir dette en økt prosjektkostnad på 55,1 mill kr.

Ambulansetjenesten er avsett med 200m² areal i skisseprosjektet, mens romprogrammet er ca 800m². Ferske erfaringstall fra 2019 tilsier at en ambulansestasjon av denne størrelsen koster omlag 35 mill kr. De 200 kvadratmeter som blir igjen når ambulansestasjon tas ut dekker behov for stormottakersatsning.

Det gamle sykehuset i Narvik står på tomt som er festet. Sanering av det gamle sykehuset i Narvik vil kreves hvis UNN ikke får solgt bygningsmassen. Det er vanskelig å estimere hva entreprisekostnad for sanering vil beløpe seg til, men det anslås omlag 50-70 mill kr.

Utstyrs posten i Nye UNN Narvik har ut fra Sykehusbyggs erfaringer fra Hammerfestprosjektet blitt vurdert som lavt i KSK kalkylen. Det har vært beregnet 124.500.000 kr eks mva til utstyr, mens Sykehusbygg estimerer riktig nivå å ligge på 186.000.000 kr eks mva. Differansen utgjør 76,8 mill kr inkl mva. Dette inkluderer endring fra 2 CT maskiner og 1 MR til 1 CT og 2 MR maskiner. Denne endringen er tatt inn fordi et stadig økende antall kreftpakker krever MR undersøkelser i diagnostikk og oppfølging av forløpene.

Generell prisnivå i KSK kalkylen ligger også lavt i forhold til ferske erfaringstall i følge Sykehusbygg. Ut fra deres erfaring er byggeentreprisen underbudsjettet med 52 mill kr inkl mva i KSK kalkylen.

Andre økte kostnader	
Økte arealer i sykehuset	55,1 mill kr
Ambulansestasjon	35 mill kr
Sanering	50-70 mill kr
Medisinsk teknisk utstyr	76,8 mill kr
Generell prisnivå	52 mill kr

Kostnadsnitt

En total økonomiutfordring på 375.9 mill kr i prosjektet er en stor utfordring som bearbeides før oppstart av forprosjektet. Det er noen få viktige grep som kan gjøres for å sikre riktig kostnadsnivå for prosjektet slik at forprosjekt og gjennomføring kan gå som forutsatt.

Forsert fremdrift

Prosjektledelsen ser muligheter for å kutte kostnader i prosjektet ved å gjennomføre byggingen i henhold til revidert fremdriftsplan slik den foreslås i denne saken, se tabell under.

Denne fremdriften forutsetter en forsert oppstart av detaljprosjektering på 2,5 mnd før endelig vedtak om bygging i Helse Nord RHF styret.

Denne fremgangsmåten sikrer oppstart i tomten på det mest gunstige tidspunkt på året samtidig som det sikrer en kontinuitet i prosjektering fra forprosjekt til detaljprosjekt. Dette sparer i seg selv inntil 1 mnd til reorganisering av prosjekteringsgruppen.

Kompakt byggetid sparer inn de beskrevne økte kostnadene ved forlenget byggetid, totalt 87 mill kr.

	Fremdrift ihht investeringsplan		Forsert oppstart og fremdrift	
	Start	Fullført	Start	Fullført
Oppdatering skisseprosjektet	01.03.2019	27.09.2019	01.03.2019	27.09.2019
Prosjektering forprosjekt	01.10.2019	20.02.2020	01.10.2019	20.02.2020
Styrebehandling forprosjekt UNN HF	12.03.2020		12.03.2020	
Styrebehandling forprosjekt Helse Nord RHF	29.04.2020		29.04.2020	
Oppstart detaljprosjektering	01.05.2020		15.02.2020	
Oppstart grunnarbeider og gjennomføring	01.09.2020	40 mnd	01.05.2020	27 mnd
Ferdigstillelse bygg, klar til teknisk prøvedrift	01.01.2024	30.06.2024	01.09.2022	28.02.2023
Oppstart klinisk prøvedrift	01.07.2024	31.12.2024	01.03.2023	31.08.2023
Full drift	01.01.2025		01.09.2023	

Investeringsramme Nye UNN Narvik 2019-2024 (mill kr)							
Tidl år	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Sum
130	54	188	566	681	571	166	2356
130	54	343	803	840	100	0	2270

Estimert betalingsplan og prosjektkostnad ved gjennomføring etter investeringsplan (sort) og tilsvarende med prosjektets fremdriftsplan (rødt). Begge tabeller med oppdatert byggelånsrente på 3,5%. Kun justert for fremdrift.

Fremdriftsplan med forsert oppstart av detaljprosjektering og byggetid på realistiske 27 mnd gir en ferdigstilling av prosjektet innenfor opprinnelig fremdriftsplan, det gir optimale forhold på tomt for gjennomføring av grunn fundament og råbygg, og reduserte kostnader for foretaket.

Sambruk av arealer

UNN og Narvik kommune har inngått intensjonsavtale der det søkes å bygge nytt sykehus og helsehus i parallell, og der sambruk av arealer og funksjoner er sentralt i begge prosjekter. Avtalen har identifisert mulige funksjonsområder som er aktuelle for sambruk, og prosjektene er inne i en periode der dette søkes løst. Det er ennå ikke fullstendig utredet hva dette betyr i antall kvadratmeter, men det dreier seg om varemottak, sengevaskeri, kjøkken, treningsrom med mer og utgjør betydelige arealer. Inntil et felles romprogram er endelig utarbeidet for begge prosjektene er det for tidlig å konkludere sikkert på arealeffekt, men preliminært kan det dreie seg om en nettoeffekt på 400m2 for vårt prosjekt. UNN søker å løse mest mulig av arealutfordringen med sambruk og arealeffektive løsninger uten å øke projektrammen.

Sanering

Det er stor usikkerhet omkring mulig salg av gammel bygningsmasse i UNN Narvik. Bygningsmassen på Sykehusaugen står på festetomt, mens bygningsmassen i Håkvik står på eiertomt regulert til offentlig virksomhet. UNN har leid inn Sykehusbygg til å vurdere mulig salgsstrategi for bygg og eiendom.

Optimal effekt er salg av begge områder der nettoresultat er gevinst for UNN. Det foreligger ikke taksering eller vurdering, slik at potensialet er ukjent. Et realistisk utfall er at Sykehushaugen må saneres, og at eiendom i Håkvik kan gi en moderat salgsgevinst. Det foreslås å budsjettere med at dette er et null-sum spill, og at evt manglende salgsgevinst kan tas på Helse Nords sikkerhetsmargin. Dette innebærer på nåværende tidspunkt en klar risiko.

Utstyr

Utstyr i nytt sykehus består av en brutto liste (alt utstyr som skal være i sykehuset) og en netto liste (alt som skal kjøpes nytt). Differansen består av brukt utstyr som tas med fra gammelt sykehus. Det vil bli gjort en øvelse for å se på å øke andel av medbrakt utstyr, slik at netto listen av nytt utstyr reduseres. Prosjektet tar som målsetting å øke gjenbruk med 20 mill kr. Om dette er mulig vil fremkomme i videre arbeid med utstyrprogram i forprosjektet.

Prisnivå

Vesentlig reduksjon av entreprisekostnad kan kun oppnås ved betydelig reduksjon av kvalitet, eller reduksjon av antall bygde kvadratmeter. Av hensyn til levetidskostnad ansees det ikke som hensiktsmessig å redusere mye på kvalitet. Prosjektet vurderer det derfor som nødvendig å redusere kvadratmeter bygg. I fra konseptfase har det vært beregnet et bygg med bruttoareal på 27700 m². For å kompensere for byggekostnader og holde seg innenfor budsjettrammen søkes det å redusere brutto bygg til under 26000 m² inkludert ønsker om arealutvidelser i enkeltområder. Entreprisekostnad for bygg er berget til 41000 kr/m². En reduksjon på 2000 m² gir en effekt på 82 mill kr i besparelse.

En ytterligere trimming av arealstørrelse ned til 25000m² brutto kan gi en ytterligere reduksjon på 28 mill kr.

Økt finansiering

Utvidelse av apotek forutsettes finansiert i henhold til Helse Nords investeringsplan der det er avsatt 10 mill kroner til investering for Sykehusapoteket nord i Narvik

Oppsummering av kostnader og mulige kutt

Tabellen under viser en oppsummering av prosjektets vurdering av kostnadsøkninger som må hensyntas i videre projektering. I denne fasen av prosjektet er målet at kostnadsøkninger skal ivaretas innenfor projektrammen, hovedsaklig gjennom arealkutt og sambruk av arealer med Narvik kommune. Dette har vært vurdert som mulig å oppnå, men utstyr har vært en utfordring. I tillegg har økte finanskostnader i form av lønns og prisstigning vist seg å være vanskelig å ta inn i prosjektet hvis byggeperioden forlenges utover 2022.

Det er prosjektets vurdering at prosjektrammen kan holdes innenfor P50 på 2270 mill kr hvis opprinnelig fremdriftsplan opprettholdes. For å oppnå dette må totalarealet i prosjektet reduseres til 25000m² og omlag 30 mill kroner av prosjektets risikoavsetning innenfor P50 rammen må omdisponeres til utstyr.

	Antatt økt kostnad med forlenget byggetid	Resultat etter kostnadskutt med forlenget byggetid (2024)	Resultat etter kostnadskutt, med opprinnelig fremdriftsplan (2022)
Finanskostnad	87 mill kr	87 mill kr	0 mill kr
Økte arealbehov	55 mill kr	0	0
Sanering/salg	70 mill kr	0	0
Ambulansestasjon	35 mill kr	35 mill kr	35 mill kr
Utstyr	77 mill kr	57 mill kr	57 mill kr
Prisnivå Nord Norge	52 mill kr	-30 mill kr	-30 mill kr
Økt finansiering apotek	-10 mill kr	-10 mill kr	-10 mill kr
Sum	366 mill kr	139 mill kr	52 mill kr

Risiko

Risiko ved forsert oppstart av detaljprosjektering er økonomisk. I detaljprosjekteringsfasen av et prosjekt beregnes produksjon til omlag 10 mill kr per mnd, det vil gi en utgift på ca 25-30 mill kr i prosjektet før endelig vedtak om gjennomføring er tatt. En utsettelse av vedtak vil ikke medføre at dette er bortkastet, da denne prosjekteringen må gjennomføres uavhengig av igangsettingstidspunkt.

Det er i hovedsak 2 forhold som kan medføre utsatt vedtak om igangsetting:

- Manglende bærekraft hos UNN
- Et prosjekt som ikke kan realiseres innenfor den økonomiske rammen

Foretakets økonomi bør være avklart ved budsjettbehandlingen for 2020, og dermed avklart i god tid før vedtak om gjennomføring. Prosjektets kostnad og innhold bearbeides med flere kalkyler gjennom forprosjektfasen, og vil dermed kunne forutsees i god tid før behandling.

Det er også risiko ved gjennomføring av byggeprosjektet med 40 mnd byggetid. Den største risikoen er sannsynligvis at entreprenør ikke godtar så lang byggetid som tilsvarer omlag 2 byggeprosjekter. UNN kan derfor stå uten entreprenør etter vedtak om bygging.

En annen stor usikkerhet i prosjektet omhandler avhending og sanering av gammel bygningsmasse og eiendom. I verst tenkelig scenario medfører det en prosjektkostnad på 70 mill kr.

Svar på Helse Nords spørsmål:*1. En begrunnelse for anmodningen om økt investeringsramme*

Den konkrete bakgrunn for ønske om økt ramme for Nye UNN Narvik prosjektet var direkte knyttet til de økte kostnader prosjektet påføres hvis det må gjennomføres med en fremdriftsplan som går utover prosjektets forutsetninger om ferdigstilling av bygg klart for teknisk prøvedrift i 2022. Samtidig viser vi at det er mulig å unngå denne kostnadsøkningen ved å følge styringsdokumentets fremdriftsplan.

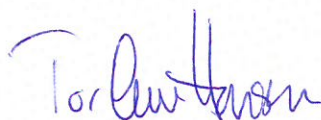
Andre kostnadsøkninger som vises til i dette notatet har prosjektledelsen og UNN til hensikt å ivareta innenfor økonomisk ramme ved å bearbeide prosjektet i tråd med notatet.

2. Vurdering av økonomisk bærekraft for UNN HF

I hovedsak endrer ikke dette ved foretakets utfordring, da totalrammen for prosjektet (P85) ikke endres (forutsetter overføring fra HN sin reserve til UNN). Det pågår budsjettarbeid for 2020 som ivaretar foretakets økonomiske bæreevne.

3. Begrunnelse og beskrivelse av hvilke deler av investeringen det anmodes om å forsere, dvs. gjennomføre i inneværende fase, forut for neste beslutningspunkt

I forbindelse med gjennomføringen er det ønskelig å forsere 2-3 mnd av detaljprosjekteringen slik at den startes uten opphold rett etter forprosjektet. Dette er arbeid som etter definisjon tilhører fasen etter B4 beslutning om gjennomføring. Tidlig oppstart av detaljprosjektering gir et godt grunnlag for grunnarbeider og fundamentering av bygget rett etter B4 beslutning. I denne perioden vil det produseres for om lag 10 mill kr per mnd. Om B4 beslutningen utsettes vil prosjekteringsgrunnlaget produsert i perioden kunne gjenbrukes til en stor grad. Prosjektets forutsetninger for å gjennomføre dette må baseres på et veldrevet forprosjekt der det er minimale usikkerheter i forhold til økonomi og resultat.



Med vennlig hilsen

Tor-Arne Hanssen
Utbyggingssjef UNN HF



Sak: Orientering om status Kontinuerlig forbedring i UNN
Til: Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)
Fra: Hege Andersen og Kim R Martinsen, Kontinuerlig forbedring
Møtedato: 14.11.2019

Kontinuerlig forbedring har gleden av å orientere Styret om våre resultater innenfor tre prioriterte områder: Partnerskap med pasienten, åpenhet og kompetanseutvikling på forbedringsområdet.

Kreativt verksted

Den 24. april inviterte Kontinuerlig forbedring til kreativt verksted på Fyrhuset, Åsgård. Dagen skulle bidra til en helhetlig, systematisk tilnærming til brukermedvirkning ved UNN. Ungdomsrådet, Brukerutvalget, erfaringskonsulenter, ansatte, styremedlemmer og sykehusledelsen deltok.



Arbeidet resulterte i 330 gule lapper som viser både dagens aktiviteter ved UNN og nye ideer knyttet til hvordan UNN kan få en enda bedre brukermedvirkning. Ordskyen viser tilslutningen til de 330 forbedringsforslagene i ordstørrelse. I ettertid har Pasient- og brukerombudet i Troms kommet med gode innspill. Sammen med brukerrepresentant ble alle forbedringsforslagene sortert i 15 tiltaksområder:

1. Service og kultur- App
2. Sterkere og nye koplinger til kommuner/politikere (OSO, BU og UR)
3. Digital kommunikasjon og virtuelle møteplasser (selvrapportering)
4. Åpent og forsterket kultur- og vitenskapstilbud i tettere samarbeid med andre
5. Styrket tolketjeneste og kulturforståelse
6. Opplæring begge veier (brukere profesjonaliseres og ledere opplæres i brukermedvirkning)
7. Modernisere vestibyle/andre rom inkl. tjenester (bruk frivilligheten)
8. Erfaringskonsulenter og likemannstjenester overalt
9. Reell planmessig brukermedvirkning i styre og stell, og fra bruker til bruker
10. Koordinator og dialogmøter med pasient for alle
11. Mer aktivitet for pasienter på hverdag og helg
12. Vardesenter for alle og pårørendeguider
13. Riv veggene –fysiske/organisatoriske stengsler
14. Kommunikasjonstrening basert på «ingenting om meg uten meg»
15. Studentombud og brukerlærere i utdanning

Sykehusledelsen har prioritert å begynne med områdene 3, 4 og 6, i tillegg til å utrede enkelttiltak som sterkere brukerstemmer og likemannstjenester. Arbeidet med tidsfrister er godt i gang.



Forbedringspoliklinikken

Med mål om å tilby pasienter og brukere bedre helsetjeneste, er det nå etablert en egen [Forbedringspoliklinikk](#) i UNN. Forbedringspoliklinikken er en koordinerende tjeneste som ansatte, pasienter eller andre brukere av UNN kan kontakte med innspill om forbedringer. Kontinuerlig forbedring administrerer og koordinerer tjenesten, som tilbyr krasjkurs i forbedringsarbeid, tilgang til litteratur, utprøving av verktøy og veiledning underveis. Vi koordinerer forbedringsarbeid ved å sette de rette menneskene/kompetansene i kontakt med hverandre. Poliklinikken består av fem rådgivere i kombinasjonsstillinger, med erfaring fra ulike fagfelt i UNN og med erfaringskompetanse (bruker). Denne sammensatte kompetansen skal styrke forbedringsarbeidet vårt.

Forbedringspoliklinikken forenkler «veien inn» for våre brukere, i tillegg til økt koordinering og tverrfaglig samarbeid på forbedringsområdet. Vi forventer større gjennomføringskraft, både ved at vi kan være proaktive og at vi kan oppnå «smitteeffekter» og spredning av gode eksempler. Vi ser allerede gevinsten av erfaringskompetanse og pasientperspektiv i arbeidet. Vi har *i de to første månedene siden oppstart 23. august / per 25. oktober* mottatt 20 henvendelser fra pasienter og ansatte. Vi håndterer alle henvendelsene fortløpende.

På internettsiden er det enkelt å kontakte forbedringspoliklinikken:

Forbedringspoliklinikken: Vi kan bidra på veien fra idé til forbedring



[Unn.no/kontinuerlig-forbedring](#) – Unns egen forbedringsnettside

Her finner du tilgjengelige, enkle og virkningsfulle verktøy og mer enn 15 opplæringsfilmer. Internettsiden har i tillegg et bredt tilfang av gode forbedringshistorier, inspirasjon og informasjon til selvhjelp for ansatte og kolleger i hele landet. I september ble det arrangert [Lær av de beste-seminar](#) for ledere ved UNN. Her presenterte 3 av Scottish Fellowships forbedringsledere gode resultater i forbedringsarbeid, innenfor flere felt. Seminaret er tilgjengelig på nettsiden. Den 15. oktober ble [Veien fra ide til forbedring](#) publisert, som er et E-læringskurs i Campus. Dette er et godt verktøy for økt gjennomføringsevne, styring og ledelse. Verktøyet bidrar til å sikre at endringene som gjøres er forbedringer og at disse står seg over tid.

Videre planer

2020 vil være preget av systematisk kompetanseheving på forbedringsområdet for alle ansatte, tilpasset nivå, arbeidsoppgaver og ansvar. Dette skal bli måten vi jobber på, ikke noe som kommer i tillegg. For å støtte opp under dette, prøver vi ut nye saksmaler, ny utviklingssamtale, småskallatester i ledelsen og annet som bygger på forbedringsmodellen. Vi skal ha særlig fokus på å **få lederne «om bord», studentene engasjert og brukerne involvert** i forbedringsarbeidet.