

PROSJEKTPLAN

Utredning om helseforetaksstrukturen i Trøndelag

Kort beskrivelse av prosjektet.

Prosjektet skal utrede fordeler og ulemper ved en eventuelt ny helseforetaksstruktur med en klar forutsetning om at både det desentraliserte tilbudet i regionen og det spesialiserte tilbudet skal videreutvikles og styrkes. Dette innebærer at både det høyspesialiserte tilbudet ved St. Olavs hospital og dagens desentraliserte spesialisthelsetilbud med akuttisykehusene i Namsos og Levanger skal bestå.

1. MÅL OG RAMMER

1.1 Bakgrunn

I forbindelse med regionreformen og sammenslåingen av Sør-Trøndelag og Nord-Trøndelag fylkeskommune er det reist spørsmål om dette burde få konsekvenser for de to helseforetakene St Olav HF og Helse Nord-Trøndelag HF.

Styrevedtak i Helse Midt-Norge RHF 19. desember 2019:

1. Styret i Helse Midt-Norge RHF ber administrerende direktør utrede fordeler og ulemper ved en mulig sammenslåing av Helse Nord-Trøndelag HF og St. Olavs hospital HF.
2. Utredningen vil legge til grunn gjeldende nasjonale føringer, Helse Midt-Norge RHF's Strategi 2030 og Regional utviklingsplan. Dette innebærer både at det høyspesialiserte tilbudet ved St. Olavs hospital og dagens desentraliserte spesialisthelsetilbud med akuttisykehusene i Namsos og Levanger skal bestå.
3. Styret legger til grunn at ansatte i helseforetakene, brukerrepresentanter, representanter fra kommuner og fylkeskommune og andre samarbeidspartnere blir involvert i arbeidet med utforming av mandat og utredningen.

1.2 Utredningens mål

Virksomhetsmål: Vurdere hvorvidt det samlede tjenestetilbudet kan styrkes ved å slå sammen Helse Nord-Trøndelag HF og St. Olavs. hospital HF

Effektmål: Utredningen med høringsuttalelser skal gi et kunnskapsgrunnlag for å kunne treffe en beslutning i spørsmålet om sammenslåing av Helse Nord-Trøndelag HF og St Olavs hospital HF

1.3 Resultatmål for hovedprosjekt

- A. Levere en rapport som vurderer fordeler og ulemper for:
1. Pasienttilbudet, og hvorvidt sammenslåingen kan bidra til økt kvalitet på pasientbehandlingen i helseforetakenes geografiske ansvarsområder
 2. Faglig utvikling, styrking av forskning, evne til rekruttering, evne til å beholde kompetente ansatte, utdanning av helsepersonell og opplæring av pasienter og pårørende.
 3. Om en sammenslåing kan bidra til å styrke St. Olav hospitals posisjon og rolle som region- og universitetssykehus.
 4. Om en sammenslåing kan bidra til å styrke St. Olav hospitals posisjon og rolle som lokalsykehus.
 5. Om en sammenslåing kan bidra til ytterligere styrking av akutt- og lokalsykehusfunksjonene i Levanger og Namsos og deres samhandling med kommunene og regionsykehuset
 6. Om ansvaret for spesialisthelsetjenester for den sørsamiske befolkningen kan ivaretas bedre
 7. Organisatoriske- og ledelsesmessige konsekvenser, herunder stordriftsfordeler som redusert dublisering, og stordriftsulemper som økt lederspenn og geografisk avstand til ledere.
 8. Om en sammenslåing er positiv for økonomien i et sammenslått helse- foretak, og konsekvenser for foretaksgruppen som helhet.
 9. Om en sammenslåing bidrar til økt måloppnåelse av nasjonale og regionale styringsmål som:
 - i. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet
 - ii. Redusere unødvendig venting og uønsket variasjon i kapasitetsutnyttelsen.
 - iii. Prioritere styrking av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, utvikling av tjenestetilbudet og samarbeidet med kommuner.
 - iv. Sikre god pasient- og brukermedvirkning
 - v. Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp
 - vi. Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell
 - vii. Styrket innsats innen forskning og innovasjon
 - viii. Sikre økonomisk bærekraft og planlagte investeringer
 - ix. Sikre innføring av Helseplattformen og digitalisering av helsetjenesten.
 10. Konsekvenser for foretaksgruppen Helse Midt-Norge inklusiv Helse Møre og Romsdal HF og Sykehusapotekene Midt-Norge HF
- B. Anbefale endringer som kan gjøres uavhengig av endring i foretaksstruktur

- C. Med bakgrunn i utredningen komme med en anbefaling om hvor vidt sammenslåing av Helse Nord-Trøndelag HF og St Olavs. hospital HF bør gjennomføres.

Som en del av utredningen skal det gjennomføres en risiko- og sårbarhetsanalyse og en SWOT analyse av en sammenslåing av helseforetakene. I arbeidet skal det også ses på om det kan dras veksler fra erfaringer fra tilsvarende utredninger.

1.4 Rammer og avgrensning

Tidsramme:

- Mandat fastsatt av Styret i Helse Midt-Norge RHF 12 mars 2020
- Rapporten skal ferdigstilles av prosjektstyret for behandling i brukerutvalg, drøfting med tillitsvalgte og vernetjeneste og styrene innen januar 2021
- Rapport 1.0 med anbefaling overleveres fra prosjektledelse til prosjektstyret 01.02.21.
- Styrebehandling i berørte helseforetak og Helse Midt-Norge RHF innen utgangen av februar 2021 (med forslag om å sende utredningen på høring)
- Høringsperiode fra 15.03.2021 med høringsfrist 15.06.2021 (3 måneders høringsfrist)
- Styrebehandling i Helse Midt-Norge RHF (etter høringsrunden) juni 2021.
- Eventuell behandling i HOD etter styrevedtak i RHF

1.5 Kostnader og ressursbruk.

I tillegg til interne ressurser vil prosjektet styres av ekstern prosjektleder og prosjektressurs, med en ramme på ca. 1000-1150 timer fra prosjektstart og frem til avlevert projektrapport (ca 01.02.2021).

2. PROSJEKTORGANISASJON

Beslutningspunkt:	Styret for Helse Midt-Norge RHF
Prosjekteier:	Adm. direktør Stig A. Slørdahl
Prosjektleder:	Bjarte Reve, Considium Consulting Group.
Koordinator:	Eierdirektør Nils Kvernmo, Helse Midt-Norge RHF Eiendomssjef Lars Magnussen, Helse Midt-Norge RHF

Prosjektstyre:

- Stig A. Slørdahl, adm. direktør Helse Midt-Norge RHF – leder prosjektstyre
- Tor Åm, adm. direktør Helse Nord-Trøndelag HF
- Grethe Aasved, adm. direktør St. Olavs hospital HF
- Øyvind Bakke, adm. direktør Helse Møre og Romsdal HF
- Dag Hårstad, adm. direktør Sykehusapotekene i Midt-Norge HF
- Nils Kvernmo, eierdirektør Helse Midt-Norge RHF
- Tor Harald Haukås, kommunikasjonssjef Helse Midt-Norge RHF
- Anita Solberg, KTV – Unio
- Lindy Jarosch-Von Schweder, KTV – Akademikerne
- Frank Grydeland, KTV – YS
- Bjarte Jensen, Konsernverneombud
- Snorre Ness, RBU
- Bjarte Reve, Considium Consulting Group, prosjektleder

Prosjektgruppe:

Navn	Institusjon
Bodil Hope	Helse Midt RHF
Lars Magnussen	Helse Midt RHF
Kristian Onarheim	Fagavdelingen RHF
Ole Tronstad	Trøndelag fylkeskommune
Ranveig Salater Rotmo	Nord Universitet
Hege Sørli	KS/Nærøysund kommune
Tommy Aune Rehn	KS/Levanger kommune
Leif M. Vonen	KS/Værnes regionen
Emil Raaen / Marit Ervik	KS/Ørland kommune
Wenche Moe Thorstenen	NTNU
Arnt Håvard Moe	HNT
Øystein Sende	HNT
Hallvard Græslie / Knut Erik Aune	HNT
Randi Brenne Dreier	HNT
Olav Malmo	HNT Brukerutvalget
Svein H Karlsen	HNT Kommunikasjonssjef
Olaf Kleinau	HNT FTV DNLF
Lars Petter Skaanes	HNT HTV NSF
Tone Wanderås	HNT HVO
Rune Wiseth	St Olavs
Tom Christian Martinsen	St Olavs
Birger Endreseth	St Olavs
Elin Ulleberg	St Olavs
Marit Kvikne	St Olavs Kommunikasjonssjef
Bjørn Fjærli	St Olavs Brukerutvalget
Vivi Bakkeheim	St Olavs FTV DNLF
Kenneth Sandmo Grip	St Olavs FTV NSF
Anne Berit Lund	St Olavs HVO
Jo-Åsmund Lund / Mariann Hagerup	
Gammelsæther	HMR
Bjarte Reve	Considium, prosjektleder
Helge Fasselund	Considium, prosjektstøtte

3. PROSJEKTOPPFØLGING

3.1 Beslutningspunkt

Dato	Sak	Beslutningsgrunnlag	Ansvarlig
19.12.19	Utredning av sammenslåing	Styresak	RHF Styre
12.03.20	Besluttet prosjektmandat	Styresak	RHF Styre
Feb. 2021	Anbefaling foretaksstruktur	Prosjektrapport	RHF Styre
Juni 2021	Beslutning foretaksstruktur	Rapport + høring	HOD

3.2 Statusrapportering

Det gis statusrapport i alle SG møter ref. Vedlagte milepælsplan

3.3 Viktigste milepæler

Nr	Dato	Tilstand/Hendelse
01	12.03.20	Styret i RHF besluttet mandat
02	19.08.20	Prosjektstyret konstituert, og besluttet: <ul style="list-style-type: none"> • prosjektplan • sammensetning av prosjektgruppe • Innhold i prosjektsamlinger
03	04.12.20	Prosjektrapport v 0.4 ferdig
04	Des 20 – Jan 21	Behandling i regionalt utvalg og drøfting med tillitsvalgte og vernetjeneste
05	Feb / mars 20	Behandling av rapport 1.0 i berørte styrer (RHF / St. Olav / HNT)
06	Mars – Mai 21	Høringsperiode (3 måneder)
07	Juni 21	Styrebehandling i HMN RHF
08	Juni 21	Eventuell oversendelse til HOD for endelig beslutning

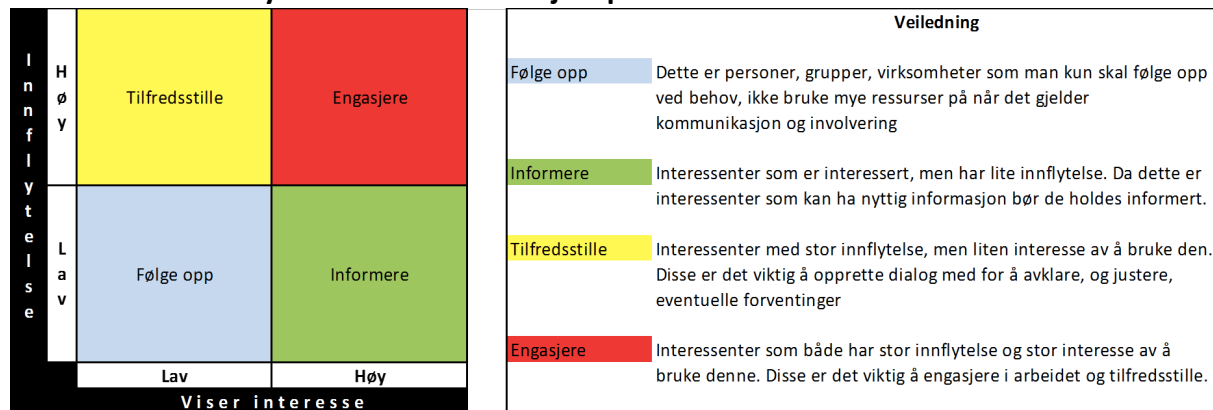
4. MÅLGRUPPER, INTERESSETER OG KOMMUNIKASJONSPLAN

4.1 Målgrupper

Aktør (forslag)	Prosjekttiltak/ aktiviteter
Pasientene/Brukerne:	Med i styrings- og prosjektgruppe
St. Olavs: Styret	Informasjon via adm.dir
Ledelsen	Med i styrings- og prosjektgruppe
Medarbeiderne	Tillitsvalgte og VO med i prosjektgruppe
Lokalmedia Trøndelag:	Kommunikasjonsplan utarbeides
HNT: Styret	Informasjon via adm.dir
Ledelsen	Med i styrings- og prosjektgruppe
Medarb. Levanger	Tillitsvalgte og VO med i prosjektgruppe
Medarb. Namsos	Tillitsvalgte og VO med i prosjektgruppe
Helse Midt RHF	
Styret	Ansvarlig for beslutning
Ledelsen	Ansvarlig for innstilling til styret, prosjekteier og prosjektkoordinator
Medarbeiderne	Prosjektkoordinator og med i prosjektgruppe
Helse MR HF	Med i styrings- og prosjektgruppe
Sykehusap. HF	Med i styringsgruppe
Organiserte:	
Tillitsvalgte	Med i styrings- og i prosjektgruppe
Vernetjenesten	Med i styrings- og i prosjektgruppe
Primærhelsetj.:	
Kommunehelsetjenesten	Med i prosjektgruppen
Fastlegene	Kommunikasjonsplan

Politikere og offentlig admin.:	
Kommuner	Med i prosjektgruppen via KS. Egne møter via Hfène i høst
Fylkeskommunen	Med i prosjektgruppen
Fylkesmannen	Kommunikasjonsplan
Stortingspolitikere	Kommunikasjonsplan
HOD	Helseministeren tar endelig beslutning
Universiteter:	
NTNU	Med i prosjektgruppen
Nord Universitet	Med i prosjektgruppen
Andre:	
Sørsamisk befolkn.	Kommunikasjonsplan
Private samarbeidsp.	Kommunikasjonsplan
Ideelle samarbeidsp.	Kommunikasjonsplan

4.2 Interessentanalyse med kommunikasjonsplan



Aktør	Mål	Kommunikasjonsform	Ansvarlig
Pasienter/Brukere	Engasjere	Media	HNT/St.Olavs/HMN
Ansatte i HNT/St. Olavs/HMN	Engasjere	Intranett/Internett	HNT/St.Olavs/HMN
Ledelsen i HNT/St. Olavs	Engasjere	Orientering i møter	Adm.dir HF
Styret i HMN	Engasjere	Orientering i møter	Adm.dir HMN
Styrene St. Olavs/HMN	Engasjere	Orientering i møter	Adm.dir HF
HOD	Engasjere	Dialog og oversendelse	RHF/Adm.dir
Kommunehelsetjenesten	Engasjere	Møter og media	HMN
Politikere – Trøndelagsbenken	Engasjere	Møter og media	HMN
Tillitsvalgte	Engasjere	Egne møter	HMN
Fylkeskommunen	Engasjere	Møter og media	HMN
Lokalmedia Trøndelag	Engasjere	Dialog	HMN
Vertskapskommuner HF	Engasjere	Egne møter	HMN
Sørsamisk befolkning	Engasjere	Dialog og møte	HMN

4.3 Kommunikasjonsplan (utviklet i samarbeid med kom St.Olavs og kom HNT)

Mål for kommunikasjonen i prosjektet:

Sikre at interessenter blir ivaretatt gjennom en åpen kommunikasjon slik at grunnlaget for utredningen blir forstått

Sikre at informasjon om -og fra utrednings-arbeidet blir tilgjengeliggjort for alle som ønsker det

Talspersoner

Det daglige ansvaret for kommunikasjon eksternt om utredningsarbeidet ligger hos kom.dir HMN

Prosjektleder lager underlag til kommunikasjonsdirektør HMN for eksternt og intern kommunikasjon. Dette skjer i samarbeid med kommunikasjonsmiljøet ved St. Olavs og HNT.

Prosjektmedlemmer kan svare på spørsmål om egen rolle i prosjektet og status i arbeidet. Representanter i prosjektgruppen skal ikke gjengi gruppedeltakernes synspunkter, eller tillegge disse bestemte oppfatninger.

Aktivitetsplan

- Etablere nettsted på www.helse-midt.no hvor all informasjon om prosjektet publiseres (hovedkanal)
- Etablere inngangsport på St. Olavs og HNT intranett med lenke til informasjonen på Internett
- Vurdere nyhetsbrev under utredningen som sendes bredt ut til interessenter
- Skrive og publisere saker til nettsider ved aktuelle hendelser/milepæler. Utforme presseinformasjon.
- Utarbeide presseinformasjon sammen med prosjektleder ved rapport-overlevering som publiseres i relevante kanaler
- Nyhetsovervåkning. Overvåke nyhetsbildet og sosiale medier på eventuelle saker og debatt om prosjektet. Dette for å kunne fange opp signaler og være i stand til å gi nødvendig og relevant informasjon løpende.

5. RISIKOVURDERING

5.1 Risikofaktorer

Risiko	S	Effekt/konsekvens	Risikoreduserende tiltak
Pandemi / Covid-19	S	Prosjektstart forskyves	- Samlinger fra og med september der anbefalte smitteverntiltak følges
Berørte interessenter ikke hørt	M	Unødvendige protester i høringsrunden	- Interessentkartlegging - Ved tvil – invitere inn
Feil / manglende bemanning av prosjektgruppe	M	Liten effekt av planlagte samlinger	- Tidlig avklaring av datoer og agenda for samlinger - HF direktørene kommuniserer viktigheten av deltagelse og bidrag
Manglende forankring politisk	M	Politisk uenighet / motstand kan svekke prosessen og tilsidesette faglig og saklig godt begrunnede forslag.	- Informasjon til «trøndelagsbenken» på stortinget - Invitere til innspill fra fylke og kommuner
Manglende involvering av kommuner	L	Kan stoppe / endre en saklig og faglig godt begrunnet anbefaling	- Åpne for innspill fra alle kommunesammenslutninger - Tett dialog med direkte berørte kommuner

5.2 Risikohåndtering

De viktigste risikofaktorene i prosjektet er mangel på involvering i prosjektgruppearbeidet og utilstrekkelig involvering av eksterne interessenter, både politisk og administrativt.

God prosjektplanlegging, grundig interessentanalyse og nødvendig bistand fra interne ressurspersoner bør minimere sannsynligheten for manglende involvering av eksterne interessenter.

Det er viktig at prosjekteier og ledelsen i berørte HF understreker betydningen av at deltagelse i prosjektgruppen og i planlagte prosjektsamlinger er en prioritert aktivitet som vil kunne ha avgjørende innflytelse på sluttrapport og anbefalinger.

Det vises til ovenstående tabell med tiltak.

6. GJENNOMFØRING

6.1 Hovedaktiviteter.

Hovedaktivitet	Hensikt
Intervjuer med nøkkelpersoner i alle HF	Kartlegge innspill, vurderinger og argumenter som er relevante relatert til prosjektmandat
Interessentanalyse	En interessentanalyse for prosjektet vil være et viktig grunnlag for prosjektrapporten, vil bidra til å sikre god håndtering av alle berørte interessenter, og vil danne basis for kommunikasjonsplan.
Samlinger med prosjektgruppen	Behandle og utdype sentrale elementer i virksomheten hvordan disse vil bli påvirket av hvordan Helse Midt-Norge er organisert og ledet.
Dialogmøter med tillitsvalgte og verneombud	Sørge for involvering i henhold til relevante lover og bestemmelser
Informasjons- og innspillmøter med eksterne interessenter	Sørge for at berørte interessenter i videste forstand både får tilstrekkelig informasjon i rett tid, og får tilstrekkelig anledning til å uttale seg.
Innhenting og bearbeiding av relevante data og studier	Skaffe grunnlagsmateriale og referansedata til støtte for utredning og anbefalinger

6.2 Interessentanalyse:

Interessentanalysen bør være klar i forkant av forankringsprosessen eksternt og internt, og oppstart prosjektmøter, innen september 2020.

6.3 Samlinger med prosjektgruppen.

Samling 1, 02-03/09:	Kvalitet i pasienttilbudet
Samling 2, 22-23/09:	Fag, forskning og rekruttering
Samling 3, 28-29/10:	Økonomi og ledelse
Samling 4, 03-04/12:	Skisse til rapport og foreløpig anbefaling

6.4 Arbeidsform til prosjektgruppen:

- Fire to dagers workshops i løpet av prosjektperioden
- Prosjektdeltagerne fordeles på 4 undergrupper. Fordelingskriteriene er i hovedsak:
 - Tverrfaglighet
 - Ulike nivåer representert
 - Relevante geografiske områder representert
- Samling 1 – 3 gjennomføres på felles mal med parallell utredning i alle undergrupper.
- Samling 4 har fokus på oppsummering og konsensusbygging som basis for prosjektrapport med anbefalinger. Arbeidsform og eventuell gruppesammensetning for samling 4 vil bli klarlagt senere

Samling 1 – 3

- Prosjektdeltagerne fordeles på 4 selvdrevne undergrupper. Gruppene er individuelt ansvarlig for å styre arbeidsprosessen basert på omforente mål, verdier og kjøreregler. En deltager i hver av undergruppene utpekes som ansvarlig for gjennomføring av gruppearbeidet. (Sesjonsleder) Ansvaret roterer gjennom samlingene.
- Hver samling behandler et hovedtema. Temaet behandles i et antall sesjoner med undertema. Hver sesjon starter med et kort, forberedt innlegg (10-15 min)
- Hver sesjon oppsummeres gruppevis i plenum og i skriftlig referat, med vekt på begrunnede forslag og anbefalinger.
- Considiums representanter vil fasilitere samlingen og gruppearbeidene.
- Sesjonsledere må være forpliktet og briefet senest 2 uker før samling. Considium følger opp dette.
- Disposisjon og innhold for innledninger sendes til prosjektledelsen senest 1 uke før samling.

Samling 1, 02-03 september i Stjørdal – Pasienttilbudet

- Pasienttilbudet, og hvorvidt sammenslåingen kan bidra til økt kvalitet på pasientbehandlingen i helseforetakenes geografiske ansvarsområder.
- Om en sammenslåing kan bidra til å styrke St. Olavs hospitals posisjon og rolle som lokal- region- og universitetssykehus
- Om en sammenslåing kan bidra til å styrke utvikling av akutt- og lokalsykehusfunksjonene i HNT, Levanger og Namsos

Forventningsavklaring og prosessavklaring:

- Presentasjon av deltagerne og deres forventninger
- Prosjektmandat - hvorfor prosjekt "St Olavs - HNT"
- Prosjektplan overordnet, mål, milepæler og leveranser
- Forventninger til prosjektgruppedeltagerne
- Hvordan skal prosjektgruppen jobbe sammen? Mål / verdier / kjøreregler

Samhandlingsutfordringer i Trøndelag

- Innledning fra kommunehelsetjenesten
- Innledning fra brukerutvalget

Kvalitetsregistrene og hva registrene sier om tilbudet vi yter til pasientene i Trøndelag

Samling 2, 22-23 september, Fag, forskning, rekruttering/ansatte, hva sier forskningen om sykehusfusjoner

- Faglig utvikling, forskning, rekruttering, hva forskningen sier om sykehusfusjoner. Tilbudet til den sør-samiske befolkningen i spesialisthelsetjenesten.

Samling 3, 28-29 oktober, Økonomi og ledelse

- Organisatoriske- og ledelsesmessige konsekvenser, herunder stordriftsfordeler som redusert duplisering og stordriftsulempen som økte kontrollspenn. Sikre økonomisk bærekraft og planlagte investeringer

Samling 4, 03-04 desember, Skisse til rapport og foreløpig anbefaling

- Prosjektgruppen gjennomgår skisse til rapport, og sender denne videre til styringsgruppen for prosjektet. Drøfting med berørte parter.

6.2 Milepælsplan (plan med datoer i 6.4)

Hoved-Aktiviteter	Tidsplan (ukenummer 2020)																			
	11	22	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
Intervjuer:																				
Toppleder i alle HF																				
Utvalgte ledere																				
RHF ledelse																				
Prosjektsamlinger						X		X					X						X	
Info/innspillsmøter:																				
Fylkeskommunen																				
Fylkesmannen																				
Kommuner																				
Vertskommuner																				
Trønderbenken																				
NTNU																				
Nord Universitet																				
Styret RHF	X																			
Styret HNT																				
Styret St Olav																				
Regionalt brukerutv.																				
Tillitsv. Vernetj.																				
Statusmøter																				
Styringsgr.møter		X		X			X				X				X				X	
Rapport versjon									01			02				03				04

	Tidsplan (ukenummer 2021)																			
	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	25					
Styret RHF									X						X					
Styret HNT																				
Styret St Olav																				

Regionalt brukertutv.																				
Tillitsv. Vernetj.																				
Statusmøter																				
Styringsgr.møter		x																		
Rapport versjon				1.0																
Beslutningspunkt																				

6.3 Ressurs- og kompetanseplan

Navn	Avd/org.	Hovedaktiviteter	Tidsperiode
Bjarte Reve	Considium	Prosjektleder	Februar – desember 2020
Helge Fasselund	Considium	Prosjektressurs	Februar – desember 2020
Nils Kvernmo	RHF	Koordinator	
Lars Magnussen	RHF	Koordinator	

6.4 Milepælsplan

Aktivitet	Mar	Aug	Sept	Okt	Nov	Des	Jan 21	Feb	Mar	21
Leveranser										
Rapport			v 01	v 02	v03	v04		01 v1.0		
Høring										15/3- 15/06
HOD										Juni
Behandling										
Styret HMN RHF	12								11	24
Styret HNT HF										
Styret St Olav HF										
Regionalt brukertutvalg										
Tillitsvalgte og vernetjeneste						Drøft + KU	Drøft + KU			
SG møter	18	19	09?		04	02	20	17		
PG møter			02-03 23-24	28-29		03-04				
Forankring										
HMR HF	Uke ?									
Sykehusapoteket MN HF	Uke ?									
Fylkeskommunen										
Fylkesmannen										
Kommuner										

Sørsamisk befolkning										
NTNU										
Nord Universitet										
Andre?										