



Møtedato: 22.02.2023

Vår ref.:
2020/2441-11

Saksbehandler:
Andersen/ Hanssen

Dato:
13.02.2023

Styresak 15-2023

Ny kommunal legevakt i Tromsø, vurdering og anbefaling av plassering

Forslag til vedtak

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) vedtar at Tromsø kommune under gitte forutsetninger kan etablere ny kommunal legevakt i henhold til konseptutredningens alternativ 1 på UNNs eiendom:
 - a) Styret forutsetter at det utarbeides ny reguleringsplan som viser at det er mulig å ivareta både legevakt og UNNs framtidige utviklingsbehov.
 - b) Styret forutsetter at fysisk løsning av legevaktbygget bearbeides videre slik at eksisterende helikopterlandingsplass kan sikres nødvendig regulær drift for UNNs luftambulanshelikopter samt nødvendige oppdrag for alle typer redningshelikopter.
 - c) Styret forutsetter at fysisk løsning for legevaktbygget også hensyntar trafiksikkerhet, adkomst til varelevering og UNNs mulighet for oppføring av Nyfødt intensiv i tråd med vedtatt konseptfase.
 - d) Styret forutsetter at tomten ikke selges, men forblir i foretakets eie, slik at framtidige utviklingsbehov for virksomheten kan sikres.

--- slutt på innstillingen ---

Bakgrunn

Tromsø kommune skal bygge ny og større legevakt i byen. Deres konseptutredning er ferdig, og det foreligger vurdering av 6 alternative plasseringer og løsninger for legevaktsbygg. To av alternativene er beliggende på areal som tilhører Universitetssykehuset Nord -Norge HF (UNN). Tromsø kommune har bedt om tilbakemelding på om de to tomtene som er i UNNs eie er tilgjengelige for kommunen, før kommunedirektøren skal legge frem sin anbefaling til

kommunestyret (vedlegg 1. Brev fra Tromsø kommune datert 31.01.23; Forespørsel om helhetlig vurdering og innstilling fra UNN til konseptvalgutredning til ny legevakt i Tromsø)

Formål

Denne styresaken skal gi styret grunnlag for å gi Tromsø kommune tilbakemelding på om UNNs tomter i konseptvalgutredningen om ny legevakt i Tromsø (alternativ 1 og 3) er tilgjengelige for Tromsø kommune.

Saksutredning

Nasjonal veileder for legevakt og legevaktssentral legger ingen spesifikke krav til plassering av legevakt, men peker på geografisk lokalisering av befolkning, gjennomsnittlig avstand til legevakt og plassering i forhold til avstand til sykehus skal vurderes.

Det foreligger to alternativer med plassering av legevakt på UNNs eiendommer:

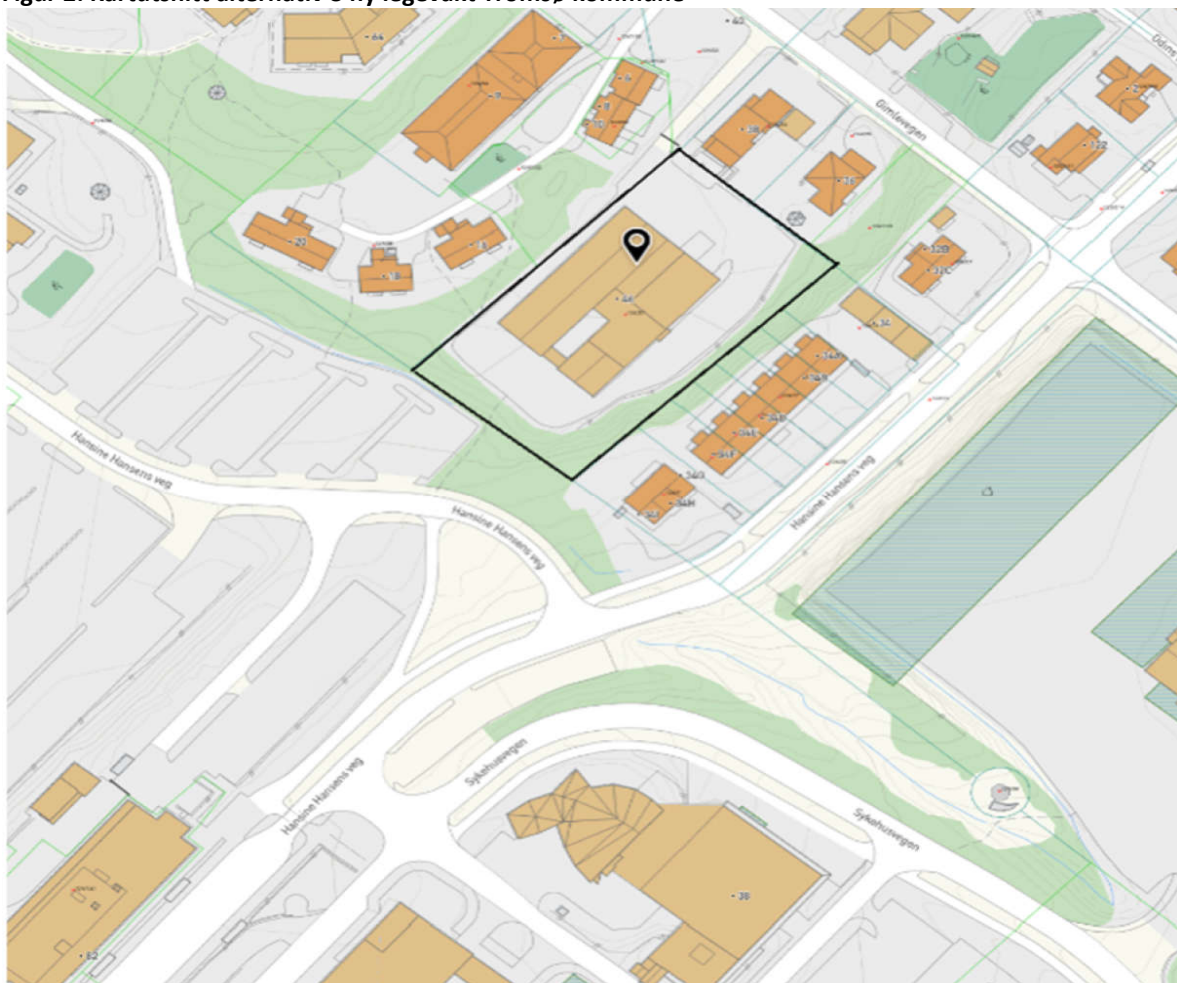
Alternativ 1 er plassering på UNNs parkeringsplasser nedenfor eksisterende legevaktsbygg.

Figur 1: Kartutsnitt alternativ 1 ny legevakt Tromsø kommune



Alternativ 3 er plassert like nord for UNN på den såkalte Tromsprodukt tomte der eksisterende bygning i dag brukes som lager.

Figur 2: Kartutsnitt alternativ 3 ny legevakt Tromsø kommune



I kommunens konseptutredning er alle alternativene oppsummert i rapportens tabell 8 der rapportens rangering av alternativene er oppsummert i siste rad:

Alt 0 og 0+ er dagens legevakt.

Alt 1 er plassering på UNNs eiendom nedenfor dagens legevakt.

Alt 2 er plassering ved kommunens helsehus.

Alt 3 er plassering på UNNs eiendom på Gimleveien 46 (Tromsprodukt).

Alt 4 er plassering på den såkalte Esso tomte ved Stakkevollveien.

Tabell 1: Tabell 8 fra Tromsø kommunes konseptvalgutredning

Tabell 8: Sammenstilt vurdering av tomtealternativer

Evalueringskriterium	Alt. 0	Alt. 0 +	Alt. 1	Alt. 2	Alt. 3	Alt. 4
Løser legevaktas funksjonsbehov						
Eierforhold tomt						
To adkomster til/fra Legevakta						
Mulighet for skjermede innganger						
Mulighet for adskilt varelevering og ambulansetiltak						
Tilfredsstillende utvendige arealer; trafiksikkerhet og universell utforming						
Vinterdrift, snø depot og snørydding						
Parkeringsmuligheter for besøkende og tjenestebiler						
Lokalisert ved busstopp / logistikk-knutepunkt*						
Kontinuerlig og trafiksikker gangadkomst fra busstopp til hovedinngang						
Lett og logisk tilgjengelighet						
Nærhet til hoved ferdselsåre						
Rask og enkel overføring av pasienter til UNN, uten biltransport						
Konflikter eksisterende infrastruktur / installasjoner i grunn						
Konflikter helikopterlandingsplass**						
Behov for regulering						
Mulighet for fremtidig utvidelse						
Estimert ferdigstillelse***		Q2 2024	Q2 2027	Q4 2026	Q4 2027	Q4 2027
Areal legevakt (BTA)	413 m ²	900 m ²	5 546 m ²	3 695 m ²	3 028 m ²	3 028 m ²
Anbefalt styringsramme (P50) MNOK	0	13,5	389	328	332	418
Anbefalt kostnadsramme (P85) MNOK	0	16,2	529	437	439	561
Rangering av alternativer	6	5	1	4	3	2

* Vurdering av avstand, stigningsforhold og trafiksikkerhet

** Gjelder for dagens og framtidig drift av Legevakta, samt under byggeperiode

*** Forutsetter ikke behov for regulering av Alternativ 1 og 2

God

Middels

Dårlig

Medisinsk faglige vurderinger

Tromsø kommunale legevakt har cirka 22000 konsultasjoner årlig. Av disse blir om lag 4600 henvist til UNN hvorav 2000 røntgenhenvisninger. I gjennomsnitt gir dette i underkant av 13 henvisninger til UNN hvert døgn.

I forbindelse med innledende mulighetsstudie av ny legevakt i Tromsø ble faglige vurderinger ved nærløkalisering av legevakt utført av fagpersoner ved flere klinikker i UNN. Følgende fordeler ble trukket frem:

- Rask overføring av kritisk syke pasienter
- Mulighet for hurtig behandling av brudd
- Mulighet for å legge til rette for en integrert skadepoliklinikk i Ortopedisk poliklinikk

- Fordeler med integrert akuttmottak i forbindelse med mottaksmedisinsk spesialitet
- Unngå økte ambulanssekostnader, estimert til 9 mill. kr årlig
- Muligheter for bedre samhandling om pasientforløp

Kommunens utredning framhever utrykning av UNNs stansteam til sjeldne episoder med hjertestans på legevakt som en trygghetsfaktor for legevaktsansatte. Det har vært vurdert mulighet for å etablere skaderøntgen i legevaktsbygget, men foreløpig konklusjon er at det er for lavt pasientgrunnlag for å opprettholde en kostnadseffektiv drift. Det anbefales at røntgenundersøkelser fortsatt bør gjennomføres på UNN.

Bygningsmessige vurderinger

Alternativ 1:

Konseptrapportens foreslåtte bygningsmessige løsning for alternativ 1 gir trange forhold mellom eksisterende legevakt/helikopterlandingsplass og ny legevakt. Mellom byggene går UNNs internvei som er hovedvei for all logistikk og forsyning til sykehuset. Kommunens konsept forutsetter varelevering til legevakten fra biler som delvis står på denne internveien. Dette utfordrer pasient- og publikumstrafikk, varetransport og generell trafiksikkerhet. Foreslått plassering av legevaktsbygget utfordrer framtidig utvidelse av C-fløya på sykehuset med nyfødt intensiv. Plasseringen er trukket langt mot sør og gir betydelig begrensning av framtidig rigg- og byggeplass for C-fløy utvidelsen.

Ny legevakt, slik skissene foreligger skaper et trangt gateparti mellom landingsplass og ny legevakt. Kommunen jobber med å lage datasimuleringer av vindeffekter av de aktuelle helikoptre som benytter landingsplassen (AW139, AW101, S92) som sammen med risiko og sårbarhetsanalyse vil gi et bedre grunnlag for å vurdere konsekvensen av planlagt bygg. Endret utforming av bygget vurderes for å ivareta helikopterlandingsplass, trafikk og logistikkforhold samt UNNs framtidige utvidelse av C-fløya. Parkering ivaretas i parkeringskjeller under legevakten og forutsettes å opprettholde dagens antall parkeringsplasser.

Alternativ 3:

Tomten og bygget på Gimleveien 46 ble ervervet av UNN med tanke på framtidige arealbehov, spesielt med tanke på mulig plassering av Psykisk helse og rusbehandling i Breivika. Bygget benyttes nå til lager for medisinske artikler. Ved etablering av legevakt vil UNN måtte finne annen løsning for varelogistikk. Lokalisering av legevakt på Gimleveien vil ikke være mulig å løse med «tørr» gjennomgang til UNN.

UNN benytter i dag arealene omkring bygget på Gimleveien til parkering. Etablering av legevakt vil gi netto tap av 45 parkeringsplasser. Andre ulemper for UNN er ikke identifisert.

Konsekvenser i byggefase

Alternativ 1 vil ha størst innvirkning på sykehusets drift i byggeperioden. Beliggenheten er tett opptil sykehusets viktigste internvei der all forsyning til sykehuset leveres, og det skal etableres kulvert på tvers av denne veien. Riggplass vil kreve at store deler av parkeringsarealer over Pusterommet vil bli beslaglagt. Helikopterlandingsplassen vil bli berørt, og nye redningshelikoptre vil ikke kunne lande i byggeperioden. Sannsynligvis vil ordinære luftambulansehelikoptre bli berørt i deler av byggeperioden. Etablering av kulvert vil i en periode på opptil 6 måneder stenge intern adkomstvei til varelager. UNN vil være

avhengig av å få levert varer med mindre biler som kan passere under gangbroer på de øvrige adkomstveiene. Dette vil medføre ekstrakostnad for UNN.

Alternativ 3 vil ha betydelig mindre påvirkning av sykehusdriften i byggeperioden. Rigg og drift for byggeplass forutsettes løst på tomten, helikopterlanding vil ikke berøres. Det vil bli mindre inngrep inn mot vår parkering vest for Hansine Hansensvei ved opparbeiding av vei til legevakten.

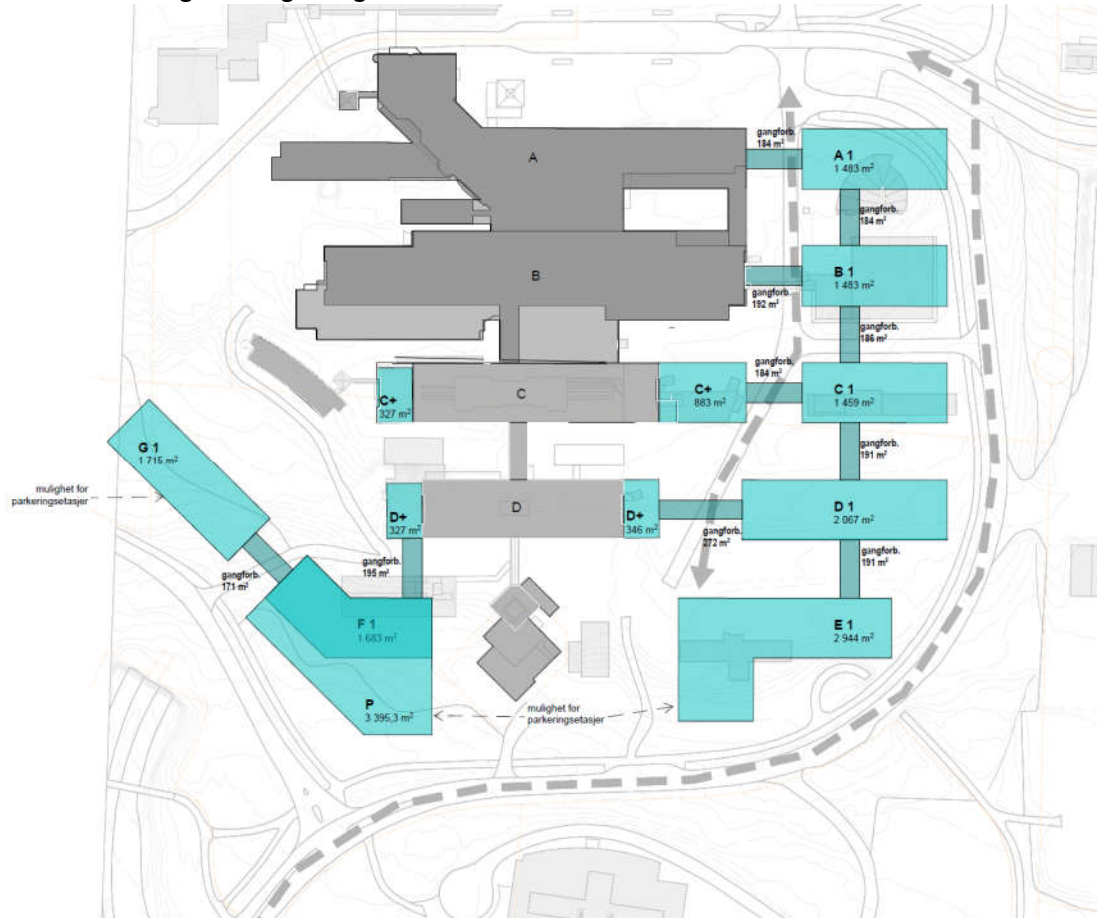
Strategisk vurdering av utvikling

Tomt for alternativ 1 ligger i det strategisk viktigste område for framtidig utvikling av spesialisthelsetjenestene i Nord-Norge. Det er usikkerheter omkring demografi i UNNs nedslagsområde, men utviklingen fra innflytting i 1991 og 30 år fram til i dag viser nær 100 % økning av areal i perioden fra 66000m² til om lag 120000m². Økningen er knyttet til faglig utvikling og nye behandlingsbehov. Det er rimelig å tro at denne utviklingen vil fortsette og at arealbehovet for UNN Breivika vil øke.

Alternativ 1 legger beslag på videre utvikling vis a vis C og D-fløya på sykehuset, mens eksisterende helikopterlandingsplass og base står i veien for utvikling av A og B-fløya. Gjenstående mulighet for utvikling er knyttet til utbygging av C-fløya som beskrevet i konseptutredning for nyfødt intensiv. Etter flytting av helikopterlandingsplass og helikopterbase kan arealer nord for A og B-fløya frigis for mulig utvikling med tett knytning til øvrige virksomhet. Mulige utvidingsarealer merket E1, F1 og G1 vil ha lengre avstand til hovedvirksomheten.

Etter oppføring av legevakt vil UNN være avhengig av realisering av utvidelse av C-fløya med ny helikopterlandingsplass og flytting av eksisterende helikopterbase for å utvide sine arealer. Kostnader ved å flytte helikopterbasen er ikke utredet. Videre utbygging av sykehuset kan deretter følge hovedskissene for utvikling, der utvidelse i fortsettelsen av fløy C (C1) og D (D1) må forholde seg til rammebetingelser som settes av legevaktsbygget. Mulighetsrommet vurderes som tilstrekkelig for framtidig utvikling.

Figur 3 Kartskisse mulig utviklingsmulighet UNN Breivika



Alternativ 3 er ikke i direkte tilknytning til øvrig bygningsmasse. Arealet kan være egnet å utvikle til kontor eller servicefunksjoner for UNN Breivika, forsyning eller tekniske tjenester. Det kan være mulig å tenke seg medisinske enheter som ikke er avhengig av forbindelse til resterende virksomhet eksempelvis røntgenpoliklinikk, skadepoliklinikk, dagkirurgi mm.

Salg eller feste/utleie av tomt

De to alternativene for lokalisering av legevakt på UNNs eiendommer har betydning for strategisk utvikling av universitetssykehuset. Begge utgjør en betydelig andel av et begrenset tomteareal for langsiktig utvikling, der alternativ 1 har størst betydning ved sin mulighet for direkte tilknytning til eksisterende bygningsmasse. Begge alternativer er viktig å ha i foretakets eie og det anbefales derfor en langsiktig feste eller leieavtale med kommunen.

Tabell 2 Konsekvenser ved plassering av legevakt i de 3 hovedalternativene som er rangert høyest av kommunens utredning

	Alt 1 (UNN)	Alt 3 (Gimle)	Alt 4 (Esso)
Medisinsk faglige effekter			
Fysisk nærhet for pasienter			
Tørr gang mellom legevakt og UNN			
5 minutter overføring med bil			
Faglig samarbeid			
Konsekvens for redningshelikopter			
Akutt stansteam til legevakt			
Effekter i byggefase			
Hindringer for helikopterdrift			
Støy			
Trafikkhindringer			
Redusert parkering			
Økte kostnader ved varelevering			
Økte kostnader for helikopterdrift			
Permanente effekter			
Trafikkhindring ved varelevering			
Redusert parkering			
Tapt inntekt av parkering			
Inntekter ved feste/leieavtale			
Risiko ved drift av helikopterlandingsplass			
Ulempe ved bygging av C fløy			
Økte kostnader ved bygging av C fløy			
Økte kostnader ved pasienttransport			
Redusert utviklingsmulighet for UNN			

Medvirkning

Saken er lagt frem i egne medvirknings og drøftingsmøter i uke 7. Protokoll og referat fra møtene legges frem som referatsaker i styremøtet 22.02.2022.

Vurdering

Kommunal legevakt er en sentral helsefunksjon i et fungerende tjenestetilbud til befolkningen. Tromsø kommunale legevakt gir et tilbud til kommunens befolkning, studenter og turister. Kommunehelsetjenesten er en viktig portvakt mot spesialisthelsetjenestene og et godt samarbeid mellom kommunehelsetjeneste, legevakt og spesialisthelsetjenestene er viktig. Dagens legevakt har en «tørr» forbindelse inn til akuttmottaket på UNN. Dette gir en

rask og kostnadseffektiv forflytning av pasienter med behov for spesialisthelsetjenester inkludert røntgenundersøkelser. Alternativ 1 opprettholder denne fordelene, men med noe lengre gangvei. Utover denne muligheten er det lite i kommunens utredning som viser til utviklingstrekk som tilsier endret tjenestetilbud i legevakten eller utvikling av samarbeid på tvers av tjenestenivåene. Denne mangelen sees på som en svakhet i en ellers solid konseptutredning. UNN ser et mulighetsrom for videre utvikling av det faglige samarbeidet med kommunale legevaktstjenester ved nærlokaliseringen. UNN og kommunen må samarbeide for å finne løsningene som ligger som forutsetning for nødvendig fagutvikling.

Tromsø kommune og UNN skal samarbeide om utvikling og etablering av legevakt for å planlegge helhetlige pasientforløp slik at man legger til rette for vår felles helsetjeneste. Legevaktspasienter er i alle aldersgrupper og med ulike behov, likevel er det mulighet for å lage mange standardiserte forløp. Dette arbeidet skal reguleres gjennom avtaler mellom UNN og kommunen.

Nærhet i bygg letter prosesser med hensyn til dialog, bruk av Pasientsentrerte team (som er felles for Tromsø kommune og UNN) når det kommer til tidlig identifisering og forebygging for pasienter til legevakt eller akuttmottak. Målet er at dette samlet skal gi økt kapasitet uten å øke ressursbruken.

Nærhet til diagnostikk sparer tid. Det ivaretar behovene der det er tidskritisk for pasient og vil gi avklaringer som tydeliggjør behov for videre behandlingsforløp. Nærhet gir muligheter for tidlig avklaring om pasient skal fra legevakt til hjem, helsehus, eller annet tilbud i kommunen og kan gi færre innleggelser i akuttmottak og sykehuset forøvrig.

Nærhet gir mulighet for fleksibilitet i bruk av kompetanse i legevakt og mottak. Nærhet gir redusert behov for ambulansebruk og kan bidra til mer miljøvennlig tilnærming.

Å sikre tilstrekkelig og gode arealer til sykehusets virksomhet i Breivika har vært, og er utfordrende. UNN Breivika har siden det sto ferdig i 1991 hatt en rivende utvikling faglig og arealmessig. Sykehusets virksomhet er uløselig knyttet til helsefagutdanningene ved Norges Arktiske Universitet UiT, og lokalisering i Breivika er derfor naturlig for all overskuelig framtid. Sykehusets tomteareal er begrenset, noe som framkom i utredningen av nybygg for psykisk helse og rusbehandling. Eksisterende utnyttelsesgrad av tomten overgår allerede i dag begrensinger i eksisterende reguleringsplan. Grove arealutredninger i UNN har vist at en effektiv arealutnytting av gjenværende tomtearealer kan gi mulighet for utvidelse av omlag 100 000 m² for sykehuset i Breivika. Dette forutsetter en ny og fleksibel reguleringsplan som utnytter alt gjenværende parkeringsareal, samt erstatte lite arealeffektive bygg med høybygg. Resterende utviklingsmulighet etter oppføring av legevakt vurderes som tilstrekkelig.

Alternativ 1 vil gi UNN kortsiktige, langsiktige og strategiske ulemper, samtidig som det gir nærhetsfordel som spesielt kommer pasientene i Tromsø kommune til gode. Alternativ 3 medfører begrenset ulempe for UNN, ligger innenfor gangavstand til sykehuset, men begrenser utviklingsmulighetene for legevakten. Utredningens siste reelle alternativ, nummer 4, har av kommunen blitt prioritert på andre plass. Esso-tomta gir utviklingsmuligheter for kommunale helsetjenester, ingen bygningsmessige eller strategiske

ulemper for UNN, men vil gi behov for pasienttransport og forlenget behandlingstid for bruddskader. Utredningen viser ingen pasientkritiske forskjeller på alternativene, men det kan ikke utelukkes at tidskritiske hendelser kan bli forsinket ved plassering av legevakt utenfor UNN Breivika.

Direktørens avveininger er om pasientopplevd kvalitet og medisinske fordeler av å ha legevakt nær sykehuset oppveier de ulemper som sykehuset vil ha ved plassering av legevakt beskrevet i alternativ 1. De tre viktigste ulempene knyttes opp til langsiktig utviklingsmulighet for UNN, drift av helikopterlandingsplassen i byggeperioden og videre fram til ny landingsplass er etablert, samt muligheter for utvidelse av C-fløya.

Isolert sett kan etablering av legevakt på parkeringen nord for C og D-fløya forsvares gitt at arealer nord for A og B-fløya frigis ved etablering av ny helikopterlandingsplass og base. For å sikre at dette er innenfor reguleringsmyndighetenes krav er det rimelig å pålegge kommunen å gjøre en ny reguleringsplan med konsekvensutredning i forbindelse med legevaktbyggingen. Forholdene omkring regularitet for eksisterende helikopterlandingsplass og UNNs mulighet for oppføring av nyfødt intensiv i C-fløya må følges opp med videre utredning av kommunen. Her bør det også vurderes om det er mulig å forbedre byggets utforming for å sikre varetransport og generell trafiksikkerhet på en bedre måte.

Under forutsetning at dette løses vil administrerende direktør anbefale og invitere styret til å vedta at kommunen får anledning til å oppføre bygg på UNNs eiendom i henhold til hovedalternativ 1 i deres utredning. Det forutsettes leie- eller festekontrakt for tomtearealet.

Alternativ 3 medfører begrenset ulempe for UNN, men gir samtidig svært begrenset gevinst i forhold til alternative plassering utenfor UNNs tomter. På kort sikt har UNN virksomhet knyttet til bygget på arealet og har mulighet for utvikling på tomtearealet i framtiden. Alternativet er vurdert som prioritet nummer 3 av kommunen og derfor mindre aktuelt. Direktøren anbefaler derfor at UNN ikke tar stilling til alternativet i denne saken, men kommer tilbake til alternativet på et senere tidspunkt hvis det i det videre arbeidet skulle bli aktuelt.

Tromsø, 16.02.2022

Anita Schumacher (s.)
administrerende direktør

Vedlegg:

1. Brev fra Tromsø kommune datert 31.01.2023; Forespørsel om helhetlig vurdering og innstilling fra UNN til konseptvalgutredning til ny legevakt i Tromsø. *Unntatt offentlighet jf. offl § 14*
2. Tromsø kommune, ny legevakt Konseptrapport. *Unntatt offentlighet jf. offl § 14*

¹Renovasjonsbiler, varelevering for semitrailer, samt driftsinngang har egen adskilt adkomst via internveg med levering av varer via kantstopp. Det er ikke plass til snumulighet på eget område for disse kjøretøyene og ankomst til varelevering må forutsette kjøring via Sykehusvegen og internveg UNN slik at større kjøretøy kjører en runde internt på området og slipper å snu. Samme kjøremønster må benyttes av buss ved storhendelse. Semitrailer må benytte én kjørebane ved avlastning. Det er satt av lomme for avlastning langs yttervegg, som kan benyttes av mindre varebiler.

²For Alternativ 1 – UNN er den største usikkerheten hvorvidt plasseringen av legevakt lar seg forene med drift av eksisterende helikopterlandingsplass med nytt redningshelikopter SAR Queen AW101, så fremt ikke ny helikopterlandingsplass etableres i tilstrekkelig høyde eller helikopterlandingsplassen forbeholdes lettere helikopter. Dette må verifiseres gjennom en risiko- og sårbarhetsanalyse. Drift av helikopterlandingsplassen med lettere helikopter (luftambulansen) har ikke tilsvarende risiko for drift av legevakta eller sikkerheten for myke trafikanter.

³Forholdene rundt landing av SAR Queen er som tidligere nevnt fortsatt under utredning, men prosjektledelsen til Tromsø kommune uttrykker bekymring rundt forholdene med den kraftige rotorvinden over inngangspartiet til Legevakta og stenging av veg. Selv om midlertidige tiltak gjennomføres vil det foreligge en rest-risiko siden det er svært vanskelig å kontrollere alle forhold i et såpass høyt trafikkert område. Drift av helikopterlandingsplassen med lettere helikopter (luftambulansen) utgjør ikke tilsvarende risiko for drift av legevakta eller sikkerheten for myke trafikanter. Det anbefales å etablere en god, permanent løsning med helikopterlandingsplass som sikrer både den akuttmedisinske beredskapen og trafikken i området rundt helikopterlandingsplassen.