

Konseptrapport

Beslutning B3

Nybygg psykisk helse og rus i Tromsø



Konseptrapport PHR Nybygg psykisk helse og rus i Tromsø

Prosjektnummer	
Prosjekt	Type rapport/ dokument
Nybygg psykisk helse og rus, Tromsø	Konseptrapport

UTARBEIDET AV		
Renate Hansen	Sykehusbygg HF	Renate.hansen@sykehusbygg.no
Trude Fagerli	Sykehusbygg HF	Trude.fagerli@sykehusbygg.no

DOKUMENTSTATUS					
Versjon	Dato	Beskrivelse	Utarbeidet	Kontrollert	Godkjent
0.9	04.10.2022	Til styringsgruppen	RH/TF	ML	RH
1.0	13.10.2022	Til Styret Universitetssykehuset i Nord-Norge	RH/TF	ML	RH

BEHANDLINGSPROSEDYRE			
Oversendt for behandling	Forventet dato for behandling	Instans	Dato for behandling
04.10.2022	12.10.2022	Styringsgruppen	12.10.2022
14.10.2022	24.10.2022	Styret Universitetssykehuset i Nord-Norge	24.10.2022
	23.11.2022	Styret Helse Nord RHF	



Sammendrag	6
1 Del I Bakgrunn	19
1.1 Grunnlag for konseptfasen	19
1.2 Mandat for prosjektet	19
1.3 Organisering av prosjektet	20
1.4 Medvirkning i konseptfasen	20
1.5 Prosjektutløsende faktorer	22
1.6 Mål, strategier og rammer	22
1.7 Status dagens virksomhet og bygg	24
1.8 Framskrevet dimensjoneringsgrunnlag	27
1.9 Beregnet arealbehov	31
2 Del II Alternativvurderinger	34
2.1 0-alternativet	34
2.2 Alternativ Breivika	34
2.3 Alternativ Åsgård	35
2.4 Alternativ Delt løsning	36
2.5 Økonomiske analyser for alternativene i steg 1	39
2.6 Valg av alternativ, steg 1	40
2.7 Oppdatert valg av alternativ, vedlegg til steg 1	40
3 Del III Anbefalt hovedalternativ	42
3.1 Skisseprosjekt	42
3.2 Skalering av prosjektet	55
3.3 Funksjonell egnethet	58
3.4 Regulering	60
3.5 Risikoanalyser	61
3.6 Økonomiske analyser	62
3.4 Ekstern kvalitetssikring konseptfase (KSK)	76
4 Del IV Plan for det videre arbeid	77
4.1 Forberedende arbeider for oppstart forprosjekt	77
4.2 Styring av forprosjektfasen ihht. Sykehusbygg styringssystem	78
4.3 Framdrift forprosjektfase:	79
4.4 Videre arbeid OU-prosess	79
4.1 Kontraktstrategi	82
4.2 Forslag til mandat for neste fase	87
Vedlegg	88



Tabeller

Tabell 2 Oppsummerende rammer PHR basiskostnad, P10 - P50 - P85 per byggetrinn (avrundet til nærmeste 5 mill. kr).....	14
Tabell 3 Døgnkapasitet PHRK Åsgård	26
Tabell 4 Avdeling/ behandlingseenheter innen PHV-V og TSB ved UNN Tromsø som inngår i framskrivingen	29
Tabell 5 Framskrevet aktivitet fra 2019 til 2035 og 2040	30
Tabell 6 Framskrivning - beregnet kapasitet for senger og poliklinikkrom fra 2019 til 2035 og 2040	31
Tabell 7 Anbefalte kapasiteter PHR	31
Tabell 8 Total oversikt funksjonsareal PHR 30.856 m ² BTA	32
Tabell 9 Total oversikt funksjonsareal PHR skalert til bæreevne	33
Tabell 10 Oppsummering estimat investeringskostnad Delt-løsning	39
Tabell 11 Identifisert og oppdatert gevinstpotensialer for alternativene	40
Tabell 12 Utstyrsalkyle PHR	55
Tabell 13 Tiltaksliste for skalering1 av prosjektet behandlet i styringsgruppa	56
Tabell 14 Tiltaksliste for skalering 2 av prosjektet behandlet i styringsgruppa	58
Tabell 15 PHR Risikobilde topp 10 per september 2022	62
Tabell 16 Basiskalkyle Byggetrinn 1-3, samlet totalsum konto 1-10	64
Tabell 17 Basiskalkyle Byggetrinn 1-3, spesifikasjon etter bygningsdelstabell	64
Tabell 18 Basiskalkyle Byggetrinn 1 spesifikasjon etter bygningsdelstabell	65
Tabell 19 Basiskalkyle Byggetrinn 2 spesifikasjon etter bygningsdelstabell	65
Tabell 20 Basiskalkyle Byggetrinn 3 spesifikasjon etter bygningsdelstabell	66
Tabell 21 Benchmark PHR UNN mot andre prosjekter (priser per m ²)	66
Tabell 22 Hovedresultater fra usikkerhetsanalyse PHR	67
Tabell 23 Hovedresultater fra usikkerhetsanalyse for PHR trinnvis	68
Tabell 24 Hovedresultater for usikkerhetsanalyse PHR fordelt på rehabilitering og nybygg	68
Tabell 25 Optimalisering til bæreevne byggetrinn 1 og 2	71
Tabell 26 Programmert areal optimalisert til bæreevne	72
Tabell 27 Gevinstoversikt etter kategori	73
Tabell 28 Bæreevne på HF-nivå	75

Figurer

Figur 1 Konseptfasen illustrert i tidligfaseveileder	10
Figur 2 Illustrasjoner i perspektiv	12
Figur 3 Situasjonsplan Å3 Åsgård	13
Figur 4 Konseptfase Steg 1 byggetrinn 1- 2	14
Figur 5 Konseptfase Steg 2 byggetrinn 1-3	14
Figur 6 Bæreevne på prosjektnivå	16
Figur 7: Bæreevne på prosjektnivå, inkl. kapitalkompensasjon	16
Figur 8 Prosjektorganisering PHR konseptfase	20
Figur 9 Vilkår for bruk av betegnelsen universitetssykehus	27
Figur 10 Prinsipper i modellen for framskriving av aktivitet og kapasitetsberegninger	28
Figur 11 Breivika B3 sett fra nord-øst	34
Figur 12 Konseptforslag tomt S1	35
Figur 13 Konseptforslag Åsgård	36
Figur 14 Funksjoner delt løsning Breivika	37
Figur 15 Utearealer delt løsning Breivika	38
Figur 16 Funksjoner delt løsning Åsgård	38
Figur 17 Utearealer delt løsning Åsgård	39
Figur 18 Åsgård Å3 mot nord	42
Figur 19 Innganger PHR	42
Figur 20 Volum funksjonsfarge syd-vest	43
Figur 21 Plan 1 avdelinger	44
Figur 22 Plan 2 avdelinger	44



Figur 23 Plan 3 avdelinger	45
Figur 24 Pasientrom St. Olavs Hospital, NSØ.....	45
Figur 25 Atriumshager	45
Figur 26 Døgnområder	46
Figur 27 Pasientflyt.....	46
Figur 28 Personalflyt.....	46
Figur 29 Vareflyt	47
Figur 30 Utsnitt av landskapsplanen	48
Figur 31 Utsnitt fra landskapsplanen som viser atriumshagene og halvatræ.....	48
Figur 32 Utsnitt fra landskapsplanen som viser parkeringsarealer ved hovedinngangene	49
Figur 33 Utearealene ved sikkerhetspsykiatri med perimetersikring	49
Figur 34 Byggetrinn 1	50
Figur 35 Byggetrinn 2	51
Figur 36 Byggetrinn 3	51
Figur 37 Plan 1 full utbygging	52
Figur 38 Plan 2 full utbygging	52
Figur 39 Plan 3 full utbygging	52
Figur 40 Bygg 1 2 (Kilde: Gule sider).....	60
Figur 41 Gårdsbebyggelsen (Kilde: Gule sider).....	60
Figur 42 Gjeldende reguleringsplan	61
Figur 43 Foreslått endring av arealdel.....	61
Figur 44 Årlig prisstigning fra 2011-2022 (Kilde: SSB).....	67
Figur 45: Prisstigning pr mnd. siste årsgjennomsnitt (Kilde: SSB).....	67
Figur 46 Trappetrinnsdiagram usikkerhetselementer fra basis til P85 Å3 Åsgård	69
Figur 47 Bæreevne på prosjektnivå	75
Figur 48 Bæreevne på prosjektnivå, inkl. kapitalkompensasjon.....	75
Figur 49 Sykehusbygg prosjektmodell i faser	78
Figur 50 Hovedfremdriftsplan PHR 2024-2030.....	79
Figur 51 Sykehusbygg HF's metode for valg av kontraktstrategi i tre trinn.....	83
Figur 52 Prioritering av resultatmål, kontraktstrategi PHR	84
Figur 53 Oppsummering etter markedsdialog.....	84
Figur 54 Aktuelle entreprisemodeller.....	85



Sammendrag

Denne rapporten oppsummerer konseptfasen for Nybygg Psykisk helse og rus i Tromsø, der Åsgård-alternativet er utredet med tre byggetrinn i skisseprosjektet.

Etter usikkerhetsanalyse medio september er det klart at prosjektet med full utbygging havner på kostnadsramme tilsvarende P85-estimat på 3,3 mrd. kr. UNN sin bæreevne per september 2022 er 2,3 mrd. kr. Byggetrinn 3 vil ikke være mulig å realisere innenfor rammen, og det må betydelige reduksjoner til for å havne innenfor foretakets bæreevne for byggetrinn 1 og 2.

Prosjektet har i to runder identifisert mulige tiltak for å treffe bæreevne i samarbeid med klinikken. Med dagens ekstraordinære markedsusikkerhet og store prisstigning er de identifiserte tiltakene ikke tilstrekkelig. Prosjektet har i samarbeid med arkitekt ultimo september 2022 kartlagt et potensiale for å redusere kostnader tilsvarende ca 613 mill. kr (P85 nivå). De foreslåtte tiltakene påvirker ikke mulig salg av anleggets sørlige del og muligheten for å realisere byggetrinn 3 når bæreevnen tilsier at det er mulig.

Et skalert Åsgård-alternativ med utbygging i 2 byggetrinn er et realistisk alternativ innenfor bæreevne der klinikken får etablert de fleste døgnenheter og poliklinisk virksomhet i nybygg.

Konseptrapportens oppbygning og innhold

Arbeidet som er utført i konseptfasen presenteres i denne rapporten i fire deler:

1. Bakgrunn
2. Alternativvurderinger
3. anbefalt hovedalternativ
4. Plan for det videre arbeidet

Del 1 og 2 utarbeides i steg 1, og er grunnlaget for B3A-beslutning, mens del 3 og 4 presenterer arbeidet som gjennomføres i konseptfasens steg 2 der valgt hovedalternativ kvalitetssikres og plan for videre arbeid defineres. Del 3 og 4 er grunnlaget for B3-beslutning.

I del 1 Bakgrunn vises grunnlaget for arbeidet ved mandat, prosjektutløsende faktorer og målhierarki. Videre beskrives status for dagens virksomhet og bygg, dernest fremskrevet dimensjoneringsgrunnlag inklusive metode, datagrunnlag og analyse av framskrivningen. Del 1 presenterer videre de overordnede programkrav, dernest programkrav innen funksjon, teknikk, IKT og utstyr. Til slutt presenteres estimert arealbehov innenfor de ulike funksjonsområdene.

Konseptrapportens Del II omfatter en beskrivelse av Mulighetsstudien, de løsningsalternativer som er vurdert i steg 1 og arbeidsprosessen som har ledet fram til valg av hovedalternativ for utdyping i konseptfasens steg 2. Prosessen er utført i samspill mellom medvirkningsgruppene, prosjekteringsgruppen og prosjektorganisasjonen. Felles for disse alternativene er at de skal innfri hovedprogrammet både gjennom kapasiteter og kvaliteter.

Konseptrapportens del III presenterer det valgte konseptet, alternativ Å3 Åsgård, som er utviklet videre gjennom et skisseprosjekt i konseptfasens steg 2.



Konseptrapportens siste del, Del IV, presenteres plan for videre bearbeiding av det valgte konseptet Åsgård Å3 med hovedvekt på forprosjektfasen.

Innledning

Konseptfasen for Nybygg Psykisk helse og rus (PHR) i Tromsø er gjennomført med formål å sikre at styret i Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN) og styret i Helse Nord RHF har et tilstrekkelig godt grunnlag for beslutning om man skal gå videre i en forprosjektfase med valgt alternativ. Denne konseptrapporten dokumenterer gjennomført konseptfase og skal sammen med kvalitetssikring konseptvalg (KSK) gi grunnlag for lånesøknad til Helse – og omsorgsdepartementet.

Prosjektmandatet og styringsdokumentet for konseptfasen ble godkjent av styringsgruppen 14.12.2020, og beskriver overordnede føringer og mål, hvilke alternativer som skal utredes, dimensjonerende forutsetninger, hovedaktiviteter, og hvordan konseptfasen skal organiseres og styres.

UNN har etablert en prosjektorganisasjon med ressurser fra egen virksomhet og ressurser fra Sykehusbygg HF til å lede arbeidet. Prosjektgruppen har vært strukturert samorganisert med Organisasjonsutviklingsprosjektet (OU), og har arbeidet tett mot ledelsen ved Psykisk helse- og rusklinikken (PHRK UNN).

Organiseringen av prosjektet er basert på høy grad av medvirkning. For å sikre en god prosess med involvering fra brukere (pasienter), ansatte, tillitsvalgte og vernetjenesten er det etablert en struktur som har sikret medvirkning og forankring på flere nivåer. I konseptfasens Steg 1 og Steg 2 er det totalt gjennomført ca 100 medvirkningsmøter med kliniske funksjonsgrupper, teknisk drift og de ulike støttefunksjoner.

Steg 1:

I konseptfasens steg 1 er Mulighetsstudie gjennomført og Hovedprogram utarbeidet til versjon 0.9 for B3A beslutning.

Prosjektet leverte Konseptrapport Steg 1 til B3A beslutning av styret i UNN 19. mai 2021, sak 46-2021 «Plassering av bygg for Psykisk helse og rusbehandling»:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord Norge HF slutter seg til prosjektets innstilling for plassering av framtidig bygg for psykisk helse- og rusbehandling, og vedtar at alternativ B, nybygg Breivika tas videre til steg 2 i konseptfasen, utdyping av hovedalternativ. Det er en forutsetning for styrets vedtak at en i dette alternativet finner egnet tomt til sikkerhetspsykiatri.
2. Styret vektlegger viktigheten av å få et kvalitativt godt tilbud innen kjernevirksomheten psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Styret vektlegger viktigheten av å få forbedret samhandlingen og pasientforløpene mellom psykisk helse-, rusbehandling og somatiske tjenester. Styret ber om at prosjektet jobber frem kompenserende tiltak for håndtering av de usikkerheter som er beskrevet i saken.
3. Styret ber om at endelig konseptfaserapport legges fram for styrebehandling senest november 2021.
4. Styret oversender sin innstilling til plassering for videre behandling og endelig beslutning i Helse Nord RHF.



Alternativ Breivika ble valgt under forutsetning at prosjektet finner en nærliggende tomt til sikkerhetspsykiatrien. Det ble derfor høsten 2021 etablert en egen funksjonsgruppe for sikkerhetspsykiatri og gjennomført en møteserie på fire møter der seksjonens særskilte krav til tomt og bygg ble vurdert opp mot de ulike tomtealternativene.

Utvidet Steg 1

Helse Nord besluttet i juni 2021, styresak 91-2021 «*Arealer til psykisk helse og rusbehandling – konseptfase og valg av tomt, Universitetssykehuset Nord-Norge – Tromsø*» at prosjektet skulle utredes ytterligere for både Åsgård, Breivika og delt løsning. Styret ba også om en konkretisering av faglige vurderinger.

1. Styret i Helse Nord RHF tar Hovedprogram Nye areal for psykisk helse og rusbehandling ved UNN Tromsø, konseptfase, til orientering.
2. Styret mener at det er usikkerheter knyttet til anbefalte løsninger, og ber om at prosjektet utredes ytterligere både for Åsgård, Breivika og delt løsning, som likeverdige løsninger, med bakgrunn i momenter som går frem av denne styresak.
3. Styret ber adm. direktør følge opp at en konkretisering av faglige vurderinger kommer tydeligere frem i det videre arbeidet.
4. Styret ber adm. direktør følge opp at innspill fra eksterne interessenter blir innarbeidet i den endelige konseptfaserapporten gjennom en høring- eller innspillsrunde.
5. Styret ber adm. direktør følge opp at regionens samlede behov for regionale funksjoner innarbeides i konseptfaserapporten.
6. Styret vektlegger at det videre arbeid skjer i nært samarbeid og drøftes med tillitsvalgte, vernetjenesten og brukerorganisasjoner i UNN og regionalt.
7. Styret ber adm. direktør legge frem en oppdatert tidsplan for UNNs arbeid med konseptfasen for nye arealer psykisk helse og rus ved UNN Tromsø.
8. Styret understreker at eventuell forsinkelse ikke skal åpne for at andre tiltak blir prioritert foran dette prosjektet

Som vedlegg til konseptrapport steg 1 ble det levert et svar på dette vedtaket til ny B3A behandling våren 2022. Prosjektet utredet løsningsalternativene, gjennomførte teknisk og økonomisk utredning av tomter, bearbeidet hovedprogrammet, utarbeidet miljøprogram og klimagassvurderinger, identifiserte usikkerheter og muligheter og gjorde analyser av økonomi, projektkostnad, driftsøkonomi og bærekraft.

Overordnet medvirkningsgruppe konkretiserte faglige vurderinger. Prosjektet v/Sykehusbygg så på løsninger hos andre sykehus og utarbeidet rapporten «*Lokalisering av bygg for PHV/TSB og somatikk*»

UNN styret besluttet i sak 24-2022 «*Nybygg for psykisk helse- og rusbehandling, UNN Tromsø. Beslutning om plassering*» å gå videre med Åsgård-alternativet som hovedalternativ i skisseprosjektet. Styrets vedtak:



1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF vedtar alternativ Åsgård som hovedalternativ for steg 2 i konseptfasen for prosjektet Nybygg psykisk helse- og rusbehandling, UNN Tromsø.
2. Styret ber om at det utarbeides skisseprosjekt og investeringsgrunnlag for vedtatt alternativ som legges fram som konseptrapport for styret høsten 2022 sammen med ekstern kvalitetssikringsrapport av konseptfasen (KSK).
3. Styret ber om at det i videre prosess utarbeides areal- og kostnadseffektive bygningsløsninger.
4. Styret ber direktøren innen mai 2023 legge frem egen sak som viser hvordan Psykisk helse- og rusklinikken innenfor gjeldende økonomiske rammer tenker å utvikle sitt helhetlige tilbud.
5. Styret ber direktøren innen mai 2023 tydeliggjøre i egen sak hvordan tjenesteutvikling og samhandling med somatisk virksomhet kan bedre somatisk helse til pasienter innenfor fagområdene rus og psykisk helsevern.
6. Styret oversender sin innstilling til plassering for videre behandling og endelig beslutning i Helse Nord RHF.

Helse Nord gjorde i sak 47-2022 «*Arealer til psykisk helse og rusbehandling Universitetssykehuset Nord-Norge – Tromsø – konseptfase del 1 – valg av tomt*» vedtak om å ta alternativ Åsgård videre til steg 2:

1. Styret i Helse Nord RHF vedtar alternativ Åsgård som forutsetning for steg 2 i konseptfasen for prosjektet Arealer til psykisk helse- og rusbehandling, UNN Tromsø.
2. Styret forutsetter at prosjektet skaleres i tråd med UNNs økonomiske bærekraft, og ber adm. direktør komme tilbake med en nærmere vurdering av dette i forbindelse med rullering av økonomisk langtidsplan, 22. juni 2022.
3. Styret forutsetter at det videre arbeid skjer i nært samarbeid og drøftes med tillitsvalgte, vernetjenesten og brukerorganisasjoner i UNN og på konsernnivå.

Steg 2:

I konseptfasens steg 2 er Hovedprogram videreutviklet til versjon 1.0 fram mot B3 beslutning. Det valgte hovedalternativet Å3 Åsgård er beskrevet i Del III og vedlagte skisseprosjektrapport.

Prosjektering

Arkitekt og rådgivende ingeniører fra COWI/Ratio ble kontrahert januar 2021, og har stått for utarbeidelse av alternative løsningsforslag i mulighetsstudien og skisseprosjekt. Arbeidet er utført i tett samarbeid med prosjektorganisasjonen. Planprosess/reguleringsprosess startet opp i juni 2022 og kjøres som et eget delprosjekt. Det er ventet at reguleringsprosessen vil ta omkring halvannet år.

KSK

Prosjektet blir følgeevaluert ihht veileder for tidligfasen i Sykehusbyggprosjekter.



EY ble kontrahert februar 2021 for ekstern kvalitetssikring, KSK. Rapport fra ekstern følgeevaluering utført av EY er vedlagt. Ekstern kvalitetssikrer mener at konseptrapporten oppfyller kravene i veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter og anbefaler at prosjektet kan gå videre til B3 beslutning.

Usikkerhetsanalyse

Atkins ble kontrahert september 2022 for å gjennomføre ekstern usikkerhetsanalyse. Rapporten er oppsummert senere i rapporten, og følger konseptrapporten som vedlegg i sin helhet.

Arbeidsform

Konseptfasen er gjennomført med utgangspunkt i *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter (2017)* og er gjennomført i to steg.



Figur 1 Konseptfasen illustrert i tidligfaseveileder

I steg 1 sammenfattes de delutredningene som skal lede frem til beslutningspunkt B3A for prosjektet PHR. Steg 1 beskriver planforutsetningene, arbeidsform, hvilke alternativer som er utredet, kapasitets- og arealbehov, overordnede føringer, sammenhenger og driftskonsepter og løsningsforslag. Rapporten inneholder et sammendrag av alle disse delutredningene. Delutredningene foreligger også som egne dokumenter for Hovedprogram og Mulighetsstudiet.

Målet med konseptfasens steg 1 har vært å utvikle et faglig godt grunnlag som gir tilstrekkelig sikkerhet for valg av det alternativ som best oppfyller målene med prosjektet. Sentrale tema har vært

- Beregne fremtidig aktivitet, kapasitetsbehov og arealbehov.
- Utforme konsepter for nybygget
- Vurdere hvilket virksomhetsalternativ og tomtealternativ som er best egnet til å oppfylle virksomhetenes behov
- Utredning av usikkerheter ved hvert tomtealternativ
- Estimere investeringskostnad og vurdere bæreevne for alternativene
- Faglige vurderinger
- Erfaringsinnhenting fra andre sykehus



Utredningsarbeidet har tatt utgangspunkt i nasjonale, regionale og lokale føringer, virksomhetens utviklingsplaner, sentrale styringsdokumenter, idéfaserapporten (2016) og relevante styrevedtak i UNN og Helse Nord RHF.

I steg 2 er det valgte virksomhets- og tomtealternativet Åsgård Å3 videreutviklet gjennom ferdigstilling av hovedprogram, utvikling av skisseprosjektet med skisser, beskrivelser, prosjektering og kalkyle, usikkerhetsanalyse, operasjonalisering av klima- og miljømål samt videre utvikling av planprogram og plan for videre arbeid.

Alternativer som er utredet

Prosjektet har i steg 1 utredet følgende virksomhetsalternativer og tomtealternativer for evaluering:

- 1 Samling av all virksomhet på Åsgård
- 2 Samling av all virksomhet i Breivika
- 3 Delt løsning (ulike virksomhetsmodeller)

Helse Nord besluttet i juni 2021, styresak 91-2021 at prosjektet skulle utredes ytterligere for både Åsgård, Breivika og delt løsning. For virksomhetsalternativet Breivika er det utredet muligheter for sikkerhetspsykiatri på ulike tomter i nærhet til sykehusets tilgjengelige tomt samlokalisert med somatikken.

I steg 1 våren 2021 ble det lagt fram en delt løsning der TSB i sin helhet etableres i nybygg i Breivika, mens resten av klinikken blir værende på Åsgård. Helse Nord anbefalte i ovennevnte styresak 91-2021 å utrede en alternativ delt løsning:

En løsning som flytter behandlingstilbudet til pasienter med behov for akutttilbud, pasienter som ofte har samtidig behov for somatisk utredning/behandling, fag/forskning, administrasjon og polikliniske tilbud til Breivika bør vurderes. Det bør utredes om en alternativ delt løsning kan redusere risikoen som i dag er beskrevet ved alternativene i Breivika og Åsgård.

Hittil er bare ett alternativ for delt løsning vurdert: flytting av TSB til Breivika. En annen mulighet er å velge en alternativ delt løsning, f.eks. ved å flytte alle mottaks- og akuttfunksjoner, alderspsykiatri, poliklinisk virksomhet, forskning, opplæring sammen med tilbudet for rusbehandlingen, til Breivika. I et slik scenario vil pasienter med behov for lengre døgnopphold og skjermede omgivelser forbli på Åsgård. Alternativet kan redusere usikkerhetene knyttet til alternativ B (tomtestørrelse, skjermede omgivelser, tilgang til uteområder) og alternativ A (avstand til somatikk og utdanning, støy og rokadeløsninger i byggefasen). Dette alternativet kan gi lettere integrasjon med somatikk og forskning/utvikling, og kan redusere utfordringene knyttet til trafikk/parkering fordi de fleste ansatte jobber i døgnenhetene.

Prosjektet har utredet delt løsning i tråd med styresaken og beskrevet dette i vedlegget til Steg 1 behandlet våren 2022.



UNN styret besluttet i sak 24-2022 «*Nybygg for psykisk helse- og rusbehandling, UNN Tromsø. Beslutning om plassering*» å gå videre med Åsgård-alternativet som hovedalternativ i skisseprosjektet. Helse Nord støttet denne beslutningen (sak 47-2022).

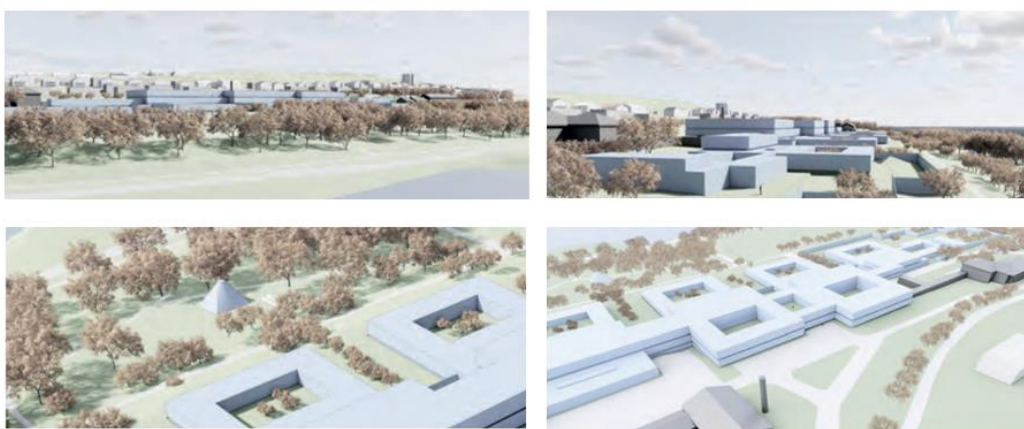
Det valgte hovedalternativet Å3 Åsgård er videreutviklet i konseptfasens steg 2 i perioden mai-september 2022 gjennom ferdigstilling av hovedprogram, utvikling av skisseprosjektet med skisser, beskrivelser og kalkyle, usikkerhetsanalyse, videre utvikling av planprogram og plan for videre arbeid.

Skisseprosjekt Å3 Åsgård

Skisseprosjektet viser et anlegg basert på programmert areal på ca. 31.000 m² hvorav ca 26.000 m² er nybygg og det resterende er eksisterende bygg i vernet og fredet bygningsmasse.

Skisseprosjektet er prosjektert frem til en detaljeringsgrad som gir grunnlag for arealoversikter og kostnadskalkyle og det er utarbeidet tegninger og illustrasjoner som viser funksjonelle sammenhenger og kvaliteter som svarer ut prosjektets mål og intensjoner i hovedprogram. Skisseprosjektet er kort oppsummert i del 3 og vedlagte skisseprosjektrapport viser byggets løsninger illustrert og beskrevet i detalj med notater fra tekniske disipliner.

Bygg- og teknisk prosjektering er i tråd med behov og programkrav. Prosjektet har implementert *Standard for klima og miljø i sykehusprosjekter* og har mål om BREEAM-NOR sertifisering til nivå Very Good.



Figur 2 Illustrasjoner i perspektiv



Figur 3 Situasjonsplan Å3 Åsgård

Areal

Prosjektet nettoareal er tilsvarende programmert behov. Det er i kostnadsestimat fra steg 1 tatt utgangspunkt i en brutto-/nettofaktor på 2,2. Konseptet er tegnet ut i skisseprosjektet med redusert brutto-/nettofaktor på 2,0. Det estimerte arealbehovet er kvalitetssikret i skisseprosjektet. Arealprogrammet er skalert ned i steg 2 gjennom møteserier med klinikkens arbeidsgruppe for nedskalering. Arbeidsgruppen består av tillitsvalgte, vernetjenesten, erfaringskonsulent og representanter fra pasient- og pårørendeorganisasjoner.

Prosjektkostnad og optimalisering til bæreevne

I løpet av det siste året har det vært en ekstraordinær situasjon med svært høy prisstigning. Kostnadsestimatet fra steg 1 for alternativ Å3 Åsgård var 2,86 mrd. kr basert på prisnivå september 2020. Indeksert etter SSB byggekostnadsindeks for boligblokk tilsvarer estimatet 3,3 mrd. kr per august 2022, som tilsvarer en prisstigning på 15,2%.

Etter B3A beslutning i UNN og Helse Nord har prosjektet jobbet med skalering av prosjektet i tråd med UNN sin bærekraft. I Helse Nord styresak sak 81-2022 «Økonomisk langtidsplan 2023-2026 – inkl. rullering av investeringsplan 2023-2030» ble prosjektets investeringsramme økt fra 1,7 mrd. kr til 1,9 mrd. kr. Det ble pekt på rammen skal arbeides videre med etter analyse av UNN sin bæreevne. I etterkant av denne styrebehandlingen fikk prosjekteierne en presisering av oppdraget fra adm. direktør i UNN:

Prosjektet må prioritere og skalere ned til UNN sin bæreevne på 2,3 mrd. kr innenfor de gjeldende tidsfrister.

Prosjektet har i lys den økonomiske situasjonen i Helse Nord og presiseringen av oppdraget utviklet skisseprosjektet med et tredje byggetrinn. Et tredje byggetrinn kan behandles på flere måter:

- Fullføres i sammenheng med øvrige utbygging
- Utsette byggestart til UNN sin bæreevne kan tåle full utbygging av byggetrinn 1-3
- Sette opp et råbygg i byggetrinn 3
- Kutte byggetrinn 3 fra prosjektet og bevare noe klinisk virksomhet i eksisterende bygg.

3 byggetrinn gir prosjektet en mulighet til å skille på robusthet i de ulike faser, der postene med behov for høyest robusthet kan bygges først og de «lettere» postene utover i de neste fasene.



Prosjektet har planlagt den tyngste funksjonen (sikkerhetspsykiatri) i byggetrinn 1, sammen med 4 døgnenheter for akutt og alderspsykiatri.



Figur 4 Konseptfase Steg 1 byggetrinn 1- 2



Figur 5 Konseptfase Steg 2 byggetrinn 1-3

Prosjektet utsatte oppstart av medvirkningsprosess fra primo mai til medio juni 2022 for å gjøre nærmere analyser av eksisterende bygg, kalkyler og mulig nedskalering. Prosjektet har analysert funksjonell egnethet for flere eksisterende bygg og konkludert med at to av de analyserte byggene er egnet til døgnvirksomhet. Disse to byggene har god tilstandsgrad.

Basiskalkylen er videreutviklet i skisseprosjektet og splittet i 3 byggetrinn med fordeling på nybygg, eksisterende bygg og utomhus. Basiskalkyle for full utbygging av konseptet er 2 450 mrd. kr per 23.september 2022. Ekstern usikkerhetsanalyse er gjennomført på tre byggetrinn medio september. Analysen viser at forventet P85 for full utbygging er langt over foretakets bæreevne på 2,3 mrd. kr:

	Byggetrinn 1	Byggetrinn 2	Byggetrinn 3	SUM
Nybygg	874 mill. kr	886 mill. kr	272 mill. kr	2 032 mill. kr
Ombygging	166 mill. kr	58 mill. kr	24 mill. kr	249 mill. kr
Utendørs	103 mill. kr	42 mill. kr	24 mill.kr	169 mill. kr
Sum basiskostnad	1 143 mill. kr	986 mill. kr	321 mill. kr	2 450 mill. kr
Basiskostnad avrundet	1 140 mill. kr	990 mill. kr	320 mill. kr	2 450 mill. kr
P10	1 025 mill. kr	890 mill. kr	290 mill. kr	2 215 mill. kr
P50	1 300 mill. kr	1 130 mill. kr	365 mill. kr	2 810 mill. kr
P85	1 545 mill. kr	1 345 mill. kr	435 mill. kr	3 330 mill. kr
Standardavvik	17 %	17 %	17 %	17 %
Sannsynlighet for basis	23 %	23 %	23 %	23 %
P50 minus basis	161 mill. kr	140 mill. kr	45 mill. kr	350 mill. kr
P85 minus P50	245 mill. kr	215 mill. kr	70 mill. kr	520 mill. kr

Tabell 1 Oppsummerende rammer PHR basiskostnad, P10 - P50 - P85 per byggetrinn (avrundet til nærmeste 5 mill. kr)

Mulig nedskalering av prosjektet er først vurdert i to runder i perioden juni-august i samarbeid med klinikken og behandlet i styringsgruppa 6.juni og 1.september. De identifiserte tiltakene har ikke kompensert nok for prisstigningen og den ekstraordinære usikkerheten i markedet, og har derfor ikke hatt god nok effekt på kalkylen.

UNN har ikke bæreevne til å realisere byggetrinn 3. Kostnadsrammen for byggetrinn 1 og 2 må skaleres ned 590 mill. kr for å havne innenfor foretakets bæreevne.



I etterkant av usikkerhetsanalysen har prosjektet identifisert flere mulige optimaliseringer av konseptets byggetrinn 1 og 2. Disse tiltakene har til sammen god nok effekt til å treffe bæreevne på 2,3 mrd. kr.

Det er fokusert på å ta ned andel nybygg og utnytte eksisterende bygg, også til klinisk virksomhet. De identifiserte tiltakene gir en god utnyttelse av eksisterende bygg, også bygg 14 (Færingen) som er lokalisert ca 300 meter fra resten av anlegget. Bygg 14 har et potensiale for salg anslått til om lag 30 mill. kr, men effekten av å utnytte bygget er betydelig større enn en antatt salgsverdi og betyr en innsparing på 140 mill. kr.

De identifiserte tiltakene vil ikke påvirke muligheten til å realisere byggetrinn 3 på et senere tidspunkt.

Prosjektet vurderer at ved å realisere byggetrinn 1 og 2 klarer en likevel å oppfylle målbildet og de fleste av de prioriterte kravene i hovedprogrammet. Prosjektet har sett på gevinstrealisering for et optimalisert konsept og vurderer at det ikke vil påvirke bæreevnen nevneverdig.

I byggetrinn 1 og 2 kan UNN totalt føre opp et nytt anlegg på 18.900 m² nybygg og rehabilitere 4000 m² eksisterende bygg.

Ved fullført byggetrinn 1 og 2 får klinikken etablert følgende i nybygg:

- 128 sengerom fordelt på 11,5 døgnenheter
- Senterfunksjon med aktivitetssenter og poliklinikker

Prosjektets byggetrinn er planlagt slik at døgnenheter for sikkerhetspsykiatri og akutt, som har høyest robusthetskrav, bygges i trinn 1.

Økonomisk bæreevne

Økonomi og analysesenteret (ØAS) ved UNN har i løpet av våren 2022 gjort bæreevneanalyser og utarbeidet ulike scenarioer for å se på hvordan reduksjon av investeringskostnader og forskyvning av byggestart for dette og andre større byggeprosjekter i UNN vil påvirke UNN sin bæreevne/likviditet.

Konklusjonen av dette arbeidet er en bæreevne knyttet til prosjektet på 2,3 mrd. kr. Dette er 400 mill. kr over beløp avsatt i ØLP i Helse Nord styresak 81-2022 «Økonomisk langtidsplan 2023-2026 – inkl. rullering av investeringsplan 2023-2030».

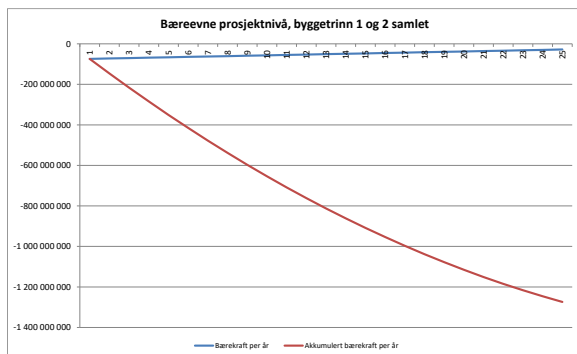
Prosjektkostnad (P85) er estimert til 3 330 mill. kr. Prosjektet har per september 2022 ikke økonomisk bæreevne på prosjektnivå for full utbygging av 3 byggetrinn.

Basert på tallene fra basiskalkyle, usikkerhetsanalysen med etterfølgende optimalisering av konseptet og bæreevneanalyse anbefaler prosjektet styringsramme og kostnadsramme (eksklusiv finanskostnader) for byggetrinn 1 og 2 slik:

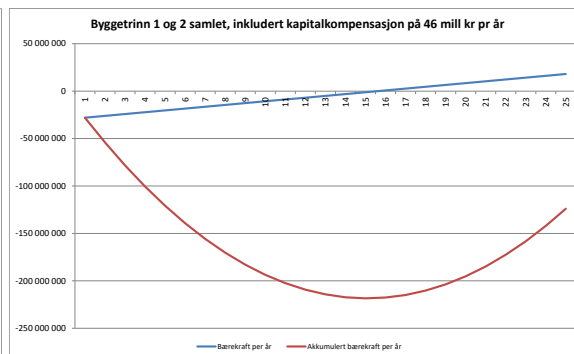
- Styringsramme tilsvarende P50-estimat: **1 840 mill. kr**
- Kostnadsramme tilsvarende P85-estimat: **2 300 mill. kr**



Prisdato for styringsrammen og kostnadsrammen er august 2022. Bæreevne er vist på prosjektnivå både med og uten kapitalkompensasjon.



Figur 6 Bæreevne på prosjektnivå



Figur 7: Bæreevne på prosjektnivå, inkl. kapitalkompensasjon

Den akkumulerte bæreevnen på prosjektnivå etter 25 år er på -1,27 mrd kr dersom det ikke legges inn kapitalkompensasjon. Dersom det legges inn kapitalkompensasjon på 46 mill. kr pr år, er den akkumulerte bæreevnen etter 25 år på -124 mill. kr.

Forslag til videre arbeid

Etter ferdigstilling av konseptrapporten for B3-styrebehandling og framover mot oppstart forprosjekt er det ønskelig å fortsette arbeidet med delprosjekt regulering og andre forberedende arbeider som kan ta ned usikkerhet i prosjektet.

Prosjektet hadde opprinnelig plan om oppstart forprosjekt våren 2023. Etter vedtak i Helse Nord styresak 97-2022 om å utsette lånesøknader for alle nye større investeringer, er forprosjektet utsatt til tidligst oppstart januar 2024.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar virksomhetsrapport nr. 6-2022 og 7-2022 til orientering.
2. Styret i Helse Nord viser til *styresak 81-2022 Økonomisk langtidsplan 2023-2026 – inkl. rullering av investeringsplan 2023-2030* og konstaterer at den økonomiske situasjonen i helseforetakene er forverret. Dette betyr at forutsetningene for å iverksette nye større investeringer ikke er tilstede og at lånesøknader utsettes.
3. Styret ber adm. direktør invitere til ekstraordinært styremøte når omstillingsplanene i helseforetakene er vurdert av administrasjonen. Saken drøftes med konserntillitsvalgt og -verneombud i forkant av styrebehandling.
4. Styret ber om at spørsmål knyttet til prioriteringer av mindre investeringer blir behandlet under gjennomgang av rammer og føringer for budsjett 2023 for foretaksgruppen i styremøte 26. oktober 2022.

Protokolltilførsel til styresak 97-2022:

Styremedlemmer valgt av de ansatte mener vedtaket burde vært fremlagt i en egen sak der vedtaket og konsekvensen av det kunne blir ytterligere tydeliggjort.

Sissel Alterskjær /s/

Kari B. Sandnes /s/

Martin Øien Jenssen /s/



Sykehusbygg anbefaler å opprettholde noe aktivitet i 2023 og gjennomføre aktiviteter som kan ta ned usikkerhet fram mot oppstart forprosjekt i 2024. Noe av dette arbeidet kan gjennomføres innenfor det allerede vedtatte budsjettet for konseptfasen. Prosjektet anbefaler videreføring av følgende aktiviteter i perioden fram mot oppstart forprosjekt:

- Videreføre arbeid med reguleringsprosess
- Grunnundersøkelser
- Aktiviteter ifm. BREEAM-sertifisering som må kvitteres ut før forprosjekt (bl.a. risikovurdering)
- Utarbeide styringsdokument
- Dialog med Tromsø Kommune om leie av Sørslettveien 4 og 6 for MBT team og SMI-skole
- Dialog med Troms og Finnmark Fylkeskommune om leieavtale og plassering for tannlegevirksomhet i anlegget
- Dialog med UiT om leieavtale for areal utover areal UNN er forpliktet til å tilby

Følgende aktiviteter kan være aktuelle å utføre i perioden fram mot oppstart forprosjekt:

- Miljøkartlegging
- Utarbeide Sikringskonsept
- Etablere testrom (sengerom og bad) i bygg 6 for utprøving av produkter
- Utrede hvordan byggets miljøprestasjon kan forbedres ihht BREEAM ambisjonsnivå Very Good
- Videre bearbeiding av sikkerhets- og robusthetsmatrise for PHR etter erfaring fra klinisk drift i Sikkerhetsbygget på Østmarka og prøvedrift i nytt psykiatribygg i Kristiansand
- Oppstarte arbeid med utstyrslist
- Kontrahere rådgivere og entreprenør

Planprosess/regulering

Åsgård tomte hvor anlegget står i dag er ikke regulert. Det vil bli stilt krav om å etablere detaljreguleringsplan med tilhørende konsekvensutredning. Innspill og momenter fra risikoanalysen i steg 1 tas med videre i prosessen med å etablere ny detaljreguleringsplan. Dette arbeidet vil ta ca 15 mnd. og er skilt ut som et eget delprosjekt med en kostnadsvurdering inntil 1,5 mill. kr. Dette delprosjektet kan løses innenfor den økonomiske vedtatte rammen for konseptfasen.

Detaljreguleringsplan må være godkjent før rammesøknad om utbygging sendes inn. En godkjenning av detaljreguleringsplan bør foreligge minimum 6-9 mnd. før graving igangsettes.

Kontraktsstrategi

Det har vært gjennomført 6 workshops i juni-september 2022 med en arbeidsgruppe bestående av representanter fra Sykehusbygg og UNN Utbyggingsenhet for å utarbeide kontraktstrategi for prosjektet.



Flere alternativer har vært vurdert. Alternativ 1, en samlet kontrakt for byggetrinn 1 gjennomført som en totalentreprise med tidlig involvering, med opsjoner på byggetrinn 2 og 3 ble vurdert som best egnet for prosjektet

Den anbefalte kontraktstrategien vil bli fremlagt for prosjektstyret og styret i UNN for tilslutning før oppstart forprosjekt.

Erfaringsoverføring

Prosjektet har vært på flere befaringer og hatt møter med andre sykehus for å utveksle erfaringer.

Prosjektledelsen har deltatt på interne gjennomganger i Sykehusbygg av prosjektene Senter for Psykisk helse i Trondheim og Ny Regional Sikkerhetspsykiatri på Ila samt usikkerhetsanalyse for SPH.

Det er gjennomført befaringer på Nytt Psykiatribygg Kristiansand med deltakelse fra klinikk, vernetjeneste og brukerrepresentant. Det er gjennomført befaring på Nytt Sikkerhetsbygg Østmarka ved flere anledninger, før og etter prøvedrift.

Prosjektet har initiert egne møter for erfaringsutveksling St. Olavs Hospital, både med klinikkledelsen i psykisk helsevern og alderspsykiatrisk avdeling. Det er også gjennomført befaring på akuttbygget på Østmarka.

Prosjektet v/Sykehusbygg har sett på løsninger hos andre sykehus og utarbeidet rapporten «Lokalisering av bygg for PHV/TSB og somatikk».

Oppsummering/anbefaling

I byggetrinn 1 og 2 kan UNN totalt føre opp et nytt anlegg på 18.900 m² nybygg og rehabilitere 4000 m² eksisterende bygg. Anlegget gir rom for 128 senger, poliklinikk og felles senterfunksjoner, og kontorer.

Et skalert Åsgård-alternativ med utbygging i 2 byggetrinn er et realistisk alternativ innenfor bæreevne der klinikken får etablert det meste av klinisk virksomhet i nybygg.

Prosjektet/Sykehusbygg anbefaler å sende lånesøknad basert på utbygging med to byggetrinn, optimalisert til UNN sin bæreevne. Det vil gi fleksibilitet i forhold til å vurdere innhold og behov på et senere tidspunkt, samtidig som mulige gevinster av å ha pasientbehandling i nye, effektive bygg kan realiseres.



1 Del I Bakgrunn

1.1 Grunnlag for konseptfasen

Konseptfasen skal bygge på en godkjent utviklingsplan og et mandat for oppstart av konseptfase. Interne rapporter som danner grunnlag for konseptfasen for Prosjekt PHR, «Nye areal for Psykisk Helsevern og rus i Tromsø» er beskrevet detaljert i styringsdokumentet (uttrykt vedlegg nr. 6).

Konseptfasen skal også bygge på nasjonale, regionale og lokale styrende dokumenter, som blant annet: «Nasjonal helse og sykehusplan 2020-2023» og «Forskrift om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernforskriften)», «Regional utviklingsplan Helse Nord 2035» og «Strategisk utviklingsplan UNN 2015-2025.» (oppdatert 2021)

Den videre utredningsprosessen skal bygge på følgende styrende dokumenter:

- Helse Nord sak 62-2016 «Mandat for Idéfase - arealer til psykisk helse- og rusbehandling Universitetssykehuset i Nord-Norge Tromsø»
- UNN styresak 26-2017 «Idéfase for psykiatri og rusfeltet ved UNN»
- Helse Nord styresak 45-2017 «Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø – arealer til psykisk helse og rusbehandling, idéfaserapport»
- UNN styresak 85-2020 «Innramming av konseptfase psykisk helse- og rusbehandling, Tromsø2
- Helse Nord styresak 156-2020 «Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø – nybygg psykisk helse- og rusbehandling, konseptfase»

1.2 Mandat for prosjektet

I sak 85-2020, 18. November 2020 la administrerende direktør ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF frem endrede innstilling til styrets vedtak. Følgende endring ble enstemmig vedtatt: Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF viser til vedtakspunkt 2 i sak 26/2017 «Idéfase for psykiatri- og rusfeltet ved UNN» og ber om at alternativene som skal inngå i konseptfasen justeres til:

- Revidert 0-alternativ: Nybygg på Åsgård- tomten, eventuelt kombinert med utvikling av eksisterende bygg.
- Alternativ 1: Bygge nytt med utgangspunkt i et utvidet B1 alternativ i Breivika, inkludert ervervet tomt Gimleveien 46.
- Alternativ 2: Delt løsning mellom 0-alternativet og alternativ 1.

Helse Nord RHF behandlet Styresak 156-2020 «Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø - nybygg psykisk helse- og rusbehandling, konseptfase». Formålet med styresaken var å oppdatere vedtak i styresak 45-2017 med ny informasjon. Begrunnelsen var blant annet at idéfaserapporten var 3 år gammel, og det var behov for å oppdatere grunnlaget og justere alternativene. Vedtak i styresak 156-2020 ble som følger:

Styret i Helse Nord RHF viser til vedtakspunkt 2 i styresak 45-2017 Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø - arealer til psykisk helse og rusbehandling, idéfaserapport, og ber om at alternativene som skal inngå i konseptfasen justeres til:



med byggeprosjektet i steg 1. Konseptfasen skal sikre sammenheng mellom løsningsalternativ bygg, og organisering av drift. Prosjektene har derfor jobbet tett i utvikling av virksomhetsalternativer og hovedprogram.

Organisasjonsutviklingsprosjektet (OU) ledet av Psykisk helse- og rusklinikken (PHRK) har hatt et stort engasjement. Prosjektet har jobbet grundig med målhierarkiet, og for å sette dette i sammenheng med evalueringskriteriene for valg av alternativ. Dette arbeidet har inkludert både OU og bygg, og har vært godt forankret i organisasjonen. Det har vært bred deltakelse på tvers av klinikkene i UNN, ansatte, brukere og pårørende, møter med politi og kommune, presentasjoner i administrerende direktørs ledergruppe, arbeidsmiljøutvalg og brukerutvalg. Kriterier og mål er beskrevet i prosjektets styringsdokument som er vedtatt av prosjektets styringsgruppe. Prosjektene har jobbet tett med vurderinger på hvilke avdelinger, seksjoner og pasientgrupper som skal samles sett opp mot nærhetsbehov i varierende grad. Dette er en del av effektiviseringsprosessen og mulige gevinstrealiseringer ved prosjektet som skal sikre UNN godt grunnlag for fremtidig drift.

For å sikre og tydeliggjøre strategiske føringer for overgripende virksomheter har det vært holdt jevnlige møter mellom UNN, PHRK, OU og prosjektorganisasjonen for konseptfasen. Viktige avklaringer og beslutninger har blitt løftet til Styringsgruppen.

UNN har hatt ansvar for å koordinere medvirkningen, samt å sikre nødvendig forankring av tiltak og løsninger mot brukere og ansatte i egen organisasjon.

Avklaringer og beslutninger om innhold, omfang og organisering av virksomheten er utført i samråd med UNN. Videre har UNN hatt ansvar for medvirkningsgrupper med hvert sitt temaområde:

1. Døgn
2. Poliklinikk og ambulant
3. Forskning, fag og utvikling

Det er også opprettet felles arbeidsgrupper for områdene:

4. Teknisk drift
5. Logistikk
6. IKT og teknologi

For bygg, teknikk, og IKT har det vært gjennomført flere møteserier med gjennomgang av krav per fagområde. For logistikk er det gjennomført møter med representanter for matforsyning, tørforsyning, apotek, miljørådgiver (avfallshåndtering), uteseksjon, sentralforsyning, laboratoriemedisin og renhold. I disse møtene er nåsituasjonen kartlagt, og krav til nybygg er gjennomgått.

I steg 2 av konseptfasen ble det etablert medvirkningsgrupper for følgende funksjonsområder:

1. Døgnvirksomhet TSB
2. Døgnvirksomhet SPHR1 (DPS)
3. Døgnvirksomhet Psykiatrisk avdeling ekskl. sikkerhetspsykiatri
4. Sikkerhetspsykiatri (etablert 2021)
5. Poliklinisk og ambulant virksomhet

¹ SPHR Senter for psykisk helse og rusbehandling



6. Fagutvikling, forskning og utdanning (inkludert kontorer og fellesarealer)

De samme funksjonsgrupper innenfor teknisk drift, IKT og logistikk/forsyning) som ble etablert i Steg 1 ble videreført i Steg 2.

Prosjektet hadde opprinnelig planlagt 3 møteserier med funksjonsgruppene med oppstart primo mai 2022. I lys av B3 vedtak i Helse Nord april 2022 der det ble presisert at prosjektet skal skaleres til UNN sin bæreevne, samt at det ble pekt på ytterligere gjenbruk av eksisterende bygg, valgte prosjektet å utsette medvirkning til medio juni og redusere til 2 møteserier grunnet stram tidsfrist.

I mai/juni ble det gjennomført bæreevneanalyse på foretaksnivå og vurdering av funksjonell egnethet av bygg 5 (Sikkerhetspost), bygg 7 (DPS) og Bygg 14 (Rusbehandling Ung).

Det er gjennomført 2 møteserier i funksjonsgruppene. Møtene med de kliniske funksjonsgruppene er gjennomført fysisk i Tromsø. De fleste møtene med teknisk drift/IKT/logistikk/forsyning er gjennomført digitalt. Mellom møtene er det gjennomført Gruppelederforum digitalt, med representanter både fra klinikken og Drift – og eiendomssenteret.

1.5 Prosjektutløsende faktorer

Prosjektutløsende behov er beskrevet i OU-prosessen og gjengitt i styringsdokumentet. I hovedtrekk vises det til en svært dårlig bygningsmasse som er dårlig tilrettelagt for å ivareta pasientsikkerhet. Det vises til byggenes funksjonelle egnethet som er lite fleksible for endring i pasientgrupper og behov. Det er vanskelig å tilpasse arealene til nye behandlingstilbud som for eksempel akutt, samt tilrettelegging for aktivitet og trening integrert i behandling.

De byggetekniske forholdene er svært dårlig, og grunnfeil/mangler som vanskelig eller ikke lar seg utbedre påvirker HMS. Det er påtrengende behov for renovering, men med begrensede muligheter pga. vern og fredning. Det er en teknisk utdatert bygningsmasse, og bygningsstrukturer vanskeliggjør funksjonelle tilpasninger. I UNN styresak 8-2019 viser rapport om tilstandsvurdering av bygningsmassen på Åsgård at det over en 10-årsperiode er behov for bygningsmessige tiltak beregnet til 441 mill. kr inkludert merverdiavgift og usikkerhet. Denne kartleggingen ble utført med bakgrunn i å sikre videre drift i perioden frem til nytt bygg er klart til bruk.

Bygningsmassen gjør det vanskelig å tilrettelegge for fleksibel bruk av personell på tvers av enheter, og arealene og utformingen av disse i begrenser effektiv utnyttelse av personell. Det er behov for bedre integrerte tjenester mellom psykisk helsevern, TSB og somatikk, og det er krevende å få til samarbeid på tvers når enheter ligger langt unna hverandre.

Klinikken er i en sårbar rekrutteringssituasjon, og har behov for faglig styrking. Dette krever arealer som understøtter forskning, faglig utvikling, studentundervisning, simulering og bruk av ny teknologi.

1.6 Mål, strategier og rammer

Psykisk helsevern og TSB er et av UNNs prioriterte utviklingsområder. Prosjektet skal bidra til å styrke utviklingen på dette området. Prosjektets samfunns- og effektmål er styrende for hva prosjekteier ønsker å oppnå med gjennomføring av konseptfasen for det framtidige målbildet.



Samfunnsmål

Det overordnede samfunnsmålet for UNN er «å sikre godt og effektivt spesialisthelsetjenestetilbud til befolkningen i foretakets ansvarsområde».

Prosjektet skal basere seg på nasjonale føringer, Helse Nord sine planer og UNNs ansvar for å tilby gode tjenester til befolkningen i Troms, Finnmark og Nordland.

Effekt mål

Effekt mål er den ønskede gevinsten av prosjektet, og peker tilbake på de behov eller problemer som er grunnlaget for prosjektet. Målbilde for nye arealer psykisk helse og rusbehandling UNN HF:

Behandlingen ivaretar pasientenes behov, og er preget av kvalitet og trygghet for pasienter og pårørende

- Behandlingen understøtter pasientens egne ressurser
- Det legges til rette for at pasienten kan medvirke i egen behandling
- Pasientopplevd kvalitet og behov ligger til grunn for tjenesteutvikling
- Pasienters og pårørendes erfaringskunnskap ses som likeverdig med fagkunnskap
- Behandlingen er tilpasset den samiske befolkningen og personer med annen kulturell bakgrunn

Behandlingen er sammenhengende og helhetlig

- Behandlingsforløp planlegges under ett og i samarbeid med involverte enheter
- Pasienter med sammensatte og komplekse behov møtes av tverrfaglige team
- Behandlingen gjennomføres med samarbeid på tvers av fag
- Tjenesten ivaretar kontinuitet i behandlingen

Behandlingen er ressurseffektiv både for virksomheten og for pasienten

- Ved mottak gjennomføres kvalifisert beslutning om pasientens videre behandling
- Behandlingen skjer på det beste virkningsfulle nivå for pasienten
- Ressurser fra andre faglige enheter gjøres tilgjengelig for pasienten etter behov
- Ressursbruk som ikke fører til verdi for pasienten omstilles til andre prioriterte pasientgrupper
- De sykeste og stormottakere skal prioriteres

Psykisk helse- og rusklinikken er en attraktiv arbeidsplass for alle personellgrupper

- Klinikken har stabilt fagmiljø og riktig kompetanse
- Klinikken har gode muligheter for fagutvikling, etter- og videreutdanning
- HMS-tiltak er tilpasset risikosituasjon hos ulike personellgrupper

UNN bidrar med kompetanseutvikling

- Forskning, kvalitetsutvikling og utdanning er integrert i virksomheten
- Bidrar med kunnskapsformidling i samfunnet

Byggene er funksjonelle og orientert mot fremtidsrettede behandlingsmetoder

- Byggene legger til rette for virkningsfulle behandlingsforløp
- Byggene legger til rette for aktivitet som integrert del av behandlingen
- Byggene kan tilpasses endringer i behov



- Byggene kompenserer for mestringsvikt
- Byggene understøtter størst mulig grad av frivillighet
- Byggene ivaretar pårørende som ressurs og deres behov

Byggene er teknisk funksjonsdyktige

- Byggene ivaretar miljøkrav relatert til grønt sykehus
- Byggene oppfyller krav til elastisitet, fleksibilitet og generalitet
- Byggene understøtter god driftsøkonomi

Organisasjonsutviklingsprosessen har høsten 2020 beskrevet målene, og evalueringskriteriene. Dette er beskrevet i detalj i styringsdokumentet. Effektmålene for prosjektet bygger på målene fra «Strategisk utviklingsplan UNN 2015-2025».

Resultatmål for konseptfasen

Å utarbeide en konseptrapport/et beslutningsgrunnlag godt nok til at UNN og Helse Nord kan beslutte om man skal gå videre i en forprosjektfase med valgt alternativ. Videre skal det være godt nok til å gi grunnlag for lånesøknad til Helse- og omsorgsdepartementet.

Prosjektet skal i konseptfasen utrede og framskaffe et faglig grunnlag som gir tilstrekkelig sikkerhet for valg av det alternativet som best oppfyller målene innenfor de rammer som er definert i mandatet for konseptfasen, og utdypet med prosjektets tolkning i styringsdokumentet for prosjektet. Innenfor OU-prosjektets tidsplan og økonomiske ramme skal fremtidig behandlingstilbud, ressursbehov og organisering av disse beskrives, som grunnlag for etablering av nye arealer for psykisk helse og TSB ved UNN Tromsø.

1.7 Status dagens virksomhet og bygg

Psykisk helse- og rusklinikken (PHRK) er den største klinikken ved UNN målt i antall ansatte med ca. 870 faste stillinger og budsjett (2022: 747 mill.kr). Klinikken virksomhet omfatter 2 fagområder: Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) og psykisk helsevern for voksne (PHV).

Klinikken dekker sykehusfunksjon innenfor psykisk helsevern for voksne for Ofoten, Troms og Finnmark, og regional sykehusfunksjon innenfor TSB for Helse Nord RHF. I tillegg har klinikken ansvar for lokalsykehusfunksjoner for Ofoten, Sør-Troms, Midt-Troms, Tromsø og omegn samt Nord-Troms (ivaretas gjennom Sentre for psykisk helse og rusbehandling, SPHR, tilsvarende nasjonal betegnelse DPS). Klinikken har virksomheter lokalisert 7 steder: Narvik, Håkvik, Harstad, Sjøvegan, Silsand, Tromsø, Storsteinnes og Storslett.

Klinikken virksomhet er organisert gjennom 5 avdelinger:

- Avdeling sør: SPHR Ofoten, SPHR Sør-Troms og SPHR Midt-Troms
- Avdeling nord: SPHR Tromsø og SPHR Nord-Troms
- Psykiatrisk avdeling: Sikkerhetspsykiatrisk seksjon, Alderspsykiatrisk seksjon og Akuttpsykiatrisk seksjon
- Rusavdelingen: Russeksjon Narvik og Russeksjon Tromsø
- Fagutvikling, forskning og utdanning: Fagutviklingsenheten, RVTS-Nord, VIVAT, KoRus-Nord, Regionalt kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri samt Tvangsforsk.



Prosjektet omfatter kun virksomheter lokalisert til Åsgård, Tromsø.

1.7.1 Dimensjonering og ansvarsområder, PHRK Åsgård.

Sykehusfunksjoner innen psykisk helsevern

Klinikkens opptaksområde er Ofoten, Troms og Finnmark. Samtlige er godkjent for tvungent psykisk helsevern med døgnopphold iht. psykisk helsevernloven (med unntak av poliklinikk.)

- 3 Regionale akuttposter: Akuttpost nord, akuttpost sør og akuttpost Tromsø
- Psykose- og rus enhet
- sikkerhetsposter: Sikkerhetspsykiatri døgn, sikkerhetspsykiatri rehabilitering og regionale sikkerhetsplasser
- Alderspsykiatrisk post
- Alderspsykiatrisk poliklinikk

TSB (Russeksjon Tromsø), regional funksjon:

Godkjent for tvang iht. Helse- og omsorgstjenesteloven (med unntak av poliklinikk.)

- Avrusning med akutttilbud
- Rusbehandling restart
- Rusbehandling ung
- Ruspoliklinikk, med forebyggende familieteam og LAR (Legemiddelassistert rusbehandling)

DPS (SPHR) Tromsø:

- 2 døgnenheter, begge godkjent for tvungent psykisk helsevern med døgnopphold iht. Psykisk helsevernloven
- Regionalt medikamentfritt behandlingstilbud
- Voksenpsykiatrisk poliklinikk
- OCD-team (Obsessive-Compulsive Disorder, tvangslidelse) for voksne, regionalt
- Rusteam
- Ambulant akutte team
- Ambulant rehabiliteringsteam (under omforming til FACT-team)
- ACT-team

Avdeling FFU, Fagutvikling, forskning og utdanning:

- Fagutviklingsenhet
- Bibliotek
- SIFER-Nord: Regionalt kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri
- Tvangsforsk (nasjonalt nettverk for forskning og kunnskapsutvikling på bruk av tvang i det psykiske helsevernet i Norge)
- RVTs-Nord: Regionalt ressursenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging
- VIVAT selvmordsforebygging (nasjonal funksjon)



I konseptfasens steg 2 ble det besluttet å ta ut RVTS-Nord og VIVAT fra prosjektet, da de nylig har inngått leieavtale i nye lokaler i Breivika og vanskelig ser for seg å kunne få oppfylt sine arealbehov i prosjektet grunnet nedskalering/den økonomiske situasjonen. Disse funksjonene har regional finansiering.

Utover dette er følgende virksomhet lokalisert til Åsgård området:

- Klinikkleidelse med tilhørende stabsenhet
- Universitetet i Tromsø, Norges arktiske universitet: Institutt for klinisk medisin (forskningsgruppe psykiatri) og Institutt for psykologi (studentkontorer for profesjonsstudium i psykologi)
- Kulturavdelingen (Kommunikasjons- og kultursenteret, UNN)
- Laboratorium (Diagnostisk klinikk, UNN)
- Drifts- og eiendomssenteret, UNN (teknisk, renhold, sentralbord, tøyforsyning, catering og matforsyning)
- Fysioterapi (Nevro- ortopedi- og rehabiliteringsklinikken, UNN)
- Fyrhuset kurs- og konferansesenter, UNN
- Åsgård tannklinikk (Troms og Finnmark fylkeskommune)
- Sosial-medisinsk institusjonsskole (Troms og Finnmark fylkeskommune)

1.7.2 Dagens kapasitet

Tabellen nedenfor gir en oversikt over samlet døgnkapasitet for PHRKs virksomhet på Åsgård:

Avdeling	Funksjoner	Antall døgnplasser	Lokalisering	Bygg
Akuttpsykiatrisk seksjon	Akuttpsykiatri	34	Åsgård	Bygg 1
Akuttpsykiatrisk seksjon	Psykose- og rusenhet	11	Åsgård	Bygg 2
Sikkerhetspsykiatrisk seksjon	Regionale plasser RSA	3	Åsgård	Bygg 5
Sikkerhetspsykiatrisk seksjon	Lokale plasser LSA	7	Åsgård	Bygg 5
Sikkerhetspsykiatrisk seksjon	Rehabilitering	7	Åsgård	Bygg 6
Alderpsykiatrisk seksjon	Alderspsykiatri	14	Åsgård	Bygg 4
Psykiatrisk avdeling Tromsø		76		
TSB	Avrusning med akuttilbud	10	Åsgård	Bygg 3
TSB	Rusbehandling Restart	12	Åsgård	Bygg 12
TSB	Rusbehandling Ung	15	Åsgård	Bygg 14
Rusavdeling og russeksjon Tromsø		37		
DPS	SPHR/DPS Tromsø (PHV)	24	Åsgård	Bygg 7
DPS	Medikamentfri behandling	6	Åsgård	Bygg 3
Avdeling Nord, SPHR døgnseksjon DPS		30		
SUM døgnplasser		143		

Tabell 2 Døgnkapasitet PHRK Åsgård

Byggene hvor poliklinikkene har holdt til, er ikke godkjent til forsvarlig drift. Det ble i 2021 satt opp et midlertidig modulbygg på Åsgård-anlegget, som rommer 43 poliklinikk-rom.



1.7.3 Universitetssykehuset

UNN er et universitetssykehus. Dette innebærer et ansvar for å fremme forskning og utdanning. Ref. «Strategi for forskning og innovasjon i Helse Nord 2021-2025»

Forskrift om godkjenning av bruk av betegnelsen universitetssykehus medfører at følgende vilkår for Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN) må være oppfylt:

1. bidrar vesentlig i forskningsbasert utdanning i medisin og annen helsefaglig utdanning
2. bidrar vesentlig i doktorgradsutdanning i de fleste kliniske fag innen medisin og andre helsefaglige disipliner
3. kan dokumentere at det utføres biomedisinsk og helsefaglig grunnforskning, translasjonsforskning og klinisk forskning innen de fleste kliniske fagområder og
4. kan dokumentere forskningsaktivitet av høy internasjonal kvalitet og bredde.

Figur 9 Vilkår for bruk av betegnelsen universitetssykehus

Avdelingen FFU (Fagutvikling, Forskning og Utdanning) tilhører Psykisk helse- og Rusklinikken. Som et ledd i samlokalisering av PHR, har prosjektet vektlagt avdeling FFU på lik linje med PHV og TSB. FFU har hatt en egen medvirkningsgruppe, og det er avsatt tilstrekkelig areal i programmet. Som Universitetssykehus skal UNN drive mer forskning med nye behandlingsmetoder eller diagnostikk som testes ut på pasienter, og tidligfase kliniske studier, og de har større bredde i fagområdene det forskes på. Det vektlegges derfor å få tilstrekkelig areal til forskning og opplæring i nær tilknytning til behandlingsareal, samt egnede simulerings areal. Dette er et delmål for å øke kunnskap og kompetanse av høy kvalitet innen fagfeltene.

1.8 Framskrevet dimensjoneringsgrunnlag

Prosjektet har beregnet kapasitetsbehov innen psykisk helsevern for voksne (PHV-V) og tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser (TSB) ved behandlingssenheter i Tromsø. Til dette er den nasjonale framskrivings modellen benyttet med tilpasninger til UNN Tromsø etter innspill fra ledelsen i PHRK. Framskrivningen som presenteres her er basert på den aktiviteten som var ved UNN Tromsø i 2019. Dette betyr at den oppgavedeling og/eller funksjonsdeling som var dette året opprettholdes i den framskrevne aktiviteten i 2035 og 2040.

I Helse Nord styresak 91-2021 (B3A-beslutning) ble det i vedtakspunkt 5 bedt om at regionens samlede for behov for regionale funksjoner innarbeides i konseptrapporten. I et brev til UNN 10.12.2021 har Helse Nord gitt avklaringer rundt dette vedtakspunktet. Helse Nord skriver:

«Som eksempel beskrives det i nasjonale framskriving at en antar at det vil være økt behov for døgnplasser i sikkerhetspsykiatrien, mens kapasiteten i Nord-Norge i dag er langt over nasjonalt gjennomsnitt. Dette innebærer at Helse Nord RHF er usikker på om det er behov for særlig økning av døgnantall i regionen, på tross av at samlet nasjonal kapasitet trolig økes»

Det oppsummeres videre generelt for alle regionale funksjoner:

«Det ingen pågående prosesser som tilsier større endinger knyttet til regionale funksjoner. Det anbefales derfor at dagens kapasiteter i UNN HF legges til grunn for dimensjoneringen.»

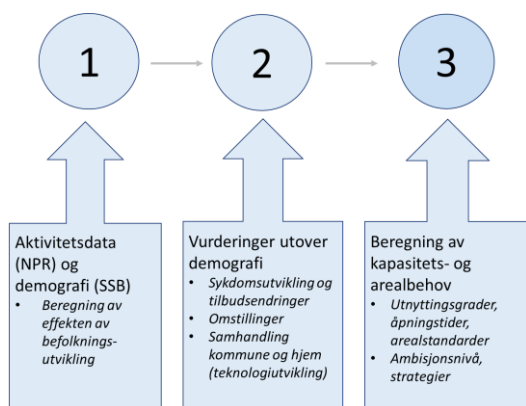


Framskrivingsmodellen er oppdatert etter at prosjektet leverte konseptfaserapport Steg 1 til første behandling våren 2021. Prosjektet har derfor gjort en sammenligning av framskriving mellom tidligere og ny framskrivingsmodell for å sikre at det er lagt til grunn god nok kapasitet i skisseprosjektet, konseptfasens steg 2.

Prosjektet har lagt inn noe mer kapasitet (3 senger og 5 poliklinikkrom) enn den oppdaterte framskriving fram mot 2040 tilsier. Det vises til uttrykt vedlegg 9 «Framskrevet aktivitet og kapasitetsberegninger PHV og TSB Tromsø».

1.8.1 Metode for å beregne framtidig kapasitetsbehov

Sykehusbygg HF benytter aktivitetsdata fra norsk pasientregister (NPR) ved avdeling helseregistre i Helsedirektoratet. I tillegg benyttes befolkningsframskrivninger tilrettelagt av Statistisk sentralbyrå (SSB). I denne framskrivingen er utgangspunktet aktivitetsdata innen PHV-V og TSB (18 år og eldre) ved Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø for 2019, og tidligere «RHF-enes modell for framskrivninger av aktivitet og kapasitet» er benyttet. For nærmere beskrivelse av modellen henvises det til Sykehusbygg sin hjemmeside². Figuren viser prinsippene i denne modellen for framskriving av aktivitet og beregning av kapasitetsbehov.



Figur 10 Prinsipper i modellen for framskriving av aktivitet og kapasitetsberegninger

1.8.2 Tilpasninger utover standardmodellen

Framskrivningene tilpasses etter regionale og lokale forhold. I denne framskrivingen er det gjort tilpasninger beskrevet nedenfor.

- Redusere effekten av kortere liggetider.
- Overføring til kommunehelsetjenesten (samhandling kommune/hjem) er satt til 0 for sikkerhets- og akuttpsykiatri (både døgnopphold og poliklinisk virksomhet)

² <http://sykehusbygg.no/wp-content/uploads/2014/10/Beskrivelse-av-Framskrivingsmodellen-des-2014.pdf>



- Overføring til kommunehelsetjenesten (samhandling kommune/hjem) er satt til 50% i forhold til standardmodellen for alderspsykiatri, SPHR)/DPS Tromsø og TSB (både døgnopphold og poliklinisk virksomhet)
- Åpningstid for poliklinisk virksomhet er satt til 8 timer
- Døgnopphold og liggedøgn ved seksjon «Medikamentfri behandlingsenhet» (regional funksjon) ved SPHR Tromsø er tatt ut av aktivitets- og kapasitetsoversiktene.
- For alle behandlingsenhetene ble omstillingsfaktoren «Pst-endring i medisinskteknisk utvikling (inkludert effektivisering)» redusert med 80 prosent i forhold til standard i framskrivingsmodellen. Dette fordi behandling innen PHV og TSB ikke oppnår den samme nytten av medisinsk teknisk utvikling som somatisk behandling.
- Sammenligning av framskriving for liggedøgn mellom tidligere og benyttet modell i dette prosjektet med ny framskrivingsmodell.
- Aktivitet ved Ambulant rehabiliteringsteam Tromsø UNN (FACT/ACT)³ er tatt ut av aktivitets- og kapasitetsberegningen.

Åpningstider, utnyttelsesgrader og behandlingstider PHV-V og TSB – standard og justert

- Belegg senger PHV-V: 85%
- Belegg senger TSB: 80%
- Åpent dager i året for elektiv virksomhet: 230 dager
- Justert åpningstid for dagbehandling/poliklinikk per dag: 8 timer
- Standard åpningstid: 6 timer
- Behandlingstid poliklinikk: 1,5 timer (90 minutter)

1.8.3 Framskrevet aktivitet til 2035 og 2040

Oversikt over behandlingsenheter som inngår i framskrivingen av aktivitet og kapasitetsberegninger ved UNN Tromsø:

Avdeling	Behandlingsenhet	Sektor
Psykiatrisk avdeling	Sikkerhetspsykiatri UNN Tromsø	PHV-V
	Akuttpsykiatri UNN Tromsø	PHV-V
	Alderspsykiatri UNN Tromsø	PHV-V
SPHR avdeling nord	Senter for psykisk helse og rusbehandling UNN Tromsø	PHV-V, TSB
Rusavdelingen	Russeksjon UNN Tromsø	TSB

Tabell 3 Avdeling/ behandlingsenheter innen PHV-V og TSB ved UNN Tromsø som inngår i framskrivingen

Nedenfor presenteres framskrevet aktivitet for psykisk helsevern for voksne (PHV-V) og tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser (TSB) ved Psykiatrisk avdeling, Senter for psykisk helse og rus (SPHR), samt Russeksjon ved UNN Tromsø. Det er tatt utgangspunkt i de ulike behandlingsenhetene vist i Tabell 3.

³ Flexible Assertive Community Treatment



I Tabell 4 presenteres aktivitetstall for døgnbehandling, liggedøgn, dag og poliklinisk aktivitet⁴. Aktiviteten for dag og poliklinikk slått sammen og det er sammenslått aktivitetsmål som benyttes som basis for beregning av kapasitet for poliklinisk virksomhet. I denne aktiviteten inngår alle polikliniske konsultasjoner, også de ambulante utenfor egen institusjon.

Type aktivitet	Sikkerhets- psykiatri Tromsø	Alders- psykiatri Tromsø	Akutt- psykiatri Tromsø	Sum Psykiatrisk avdeling Tromsø	SPHR Tromsø (PHV)*	Sum PHV	Russeksjon /Rus- omsorgen Tromsø	SPHR - Tromsø (TSB)**	Sum TSB	Sum PHV og TSB Tromsø
Aktivitet 2019										
Døgnopphold	33	90	1 203	1 326	499	1 825	533		533	2 358
Liggedager	6 214	3 715	15 743	25 672	7 641	33 313	11 975		11 975	45 288
Dagbehandling og polikliniske konsultasjoner	110	1 841	386	2 337	19 458	21 795	9 380	1 577	10 957	32 752
Aktivitet 2035										
Døgnopphold	34	149	1 309	1 492	538	2 030	588		588	2 618
Liggedager	6 080	5 748	16 593	28 421	7 470	35 891	11 602		11 602	47 493
Dagbehandling og polikliniske konsultasjoner	148	3 841	507	4 496	23 362	27 858	11 583	2 007	13 590	41 448
Prosentvis endring 2019-2035										
Døgnopphold	3,0 %	65,6 %	8,8 %	12,5 %	7,9 %	11,2 %	10,3 %		10 %	11,0 %
Liggedager	-2,2 %	54,7 %	5,4 %	10,7 %	-2,2 %	7,7 %	-3,1 %		-3 %	4,9 %
Dagbehandling og polikliniske konsultasjoner	34,5 %	108,6 %	31,3 %	92,4 %	20,1 %	27,8 %	23,5 %	27,3 %	24 %	26,6 %
Aktivitet 2040										
Døgnopphold	34	157	1 305	1 496	539	2 035	586		586	2 621
Liggedager	6 175	5 710	16 401	28 286	7 242	35 528	11 205		11 205	46 733
Dagbehandling og polikliniske konsultasjoner	146	4 441	527	5 114	24 171	29 285	12 133	2 060	14 193	43 478
Prosentvis endring 2019-2040										
Døgnopphold	3,0 %	74,4 %	8,5 %	12,8 %	8,0 %	11,5 %	9,9 %		9,9 %	11,2 %
Liggedager	-0,6 %	53,7 %	4,2 %	10,2 %	-5,2 %	6,6 %	-6,4 %		-6,4 %	3,2 %
Dagbehandling og polikliniske konsultasjoner	32,7 %	141,2 %	36,5 %	118,8 %	24,2 %	34,4 %	29,3 %	30,6 %	29,5 %	32,7 %

Tabell 4 Framskrevet aktivitet fra 2019 til 2035 og 2040

1.8.4 Kapasitetsberegninger

Kapasitetsberegningene er basert på utnyttelsesgrader og åpningstider beskrevet tidligere i dette kapittel.

⁴ I tillegg er det registrert totalt 39 dagbehandling og poliklinikk ved Forskning psykiatri UNN Tromsø.



Type kapasitet	Sikkerhets- psykiatri UNN	Alders- psykiatri UNN	Akutt- psykiatri UNN	Sum Psykiatrisk avdeling Tromsø	SPHR Tromsø (PHV)*	Sum PHV	Russeksjon Tromsø	SPHR Tromsø (TSB)**	Sum TSB	Sum PHV og TSB UNN Tromsø
Kapasitet 2019 - beregnet										
Senger	21	12	51	84	25	109	42		42	151
Poliklinikkrom/dagplasser	1	2	1	4	16	20	8	2	10	30
Poliklinikkrom/dagplasser justert for ambulante pkl kons	1	1		2	15	17	7	1	8	25
Kapasitet 2035										
Senger	20	19	54	93	25	118	40		40	158
Poliklinikkrom/dagplasser	1	4	1	6	20	26	10	2	12	38
Poliklinikkrom/dagplasser justert for ambulante pkl kons	1	2		3	19	22	9	1	10	32
Kapasitet 2040										
Senger	20	19	53	92	24	116	39		39	155
Poliklinikkrom/dagplasser	1	4	1	6	20	26	10	2	12	38
Poliklinikkrom/dagplasser justert for ambulante pkl kons	1	2		3	19	22	9	1	10	32

Tabell 5 Framskriving - beregnet kapasitet for senger og poliklinikkrom fra 2019 til 2035 og 2040

Anbefalte kapasiteter for framtidig behov er basert på framskriving og klinikkens vurdering. Tabellen under vises anbefalt riktig nivå av dimensjonering og funksjonsfordeling av framtidig døgncapacitet per enhet og totalt.

Funksjon	Dagens kapasitet døgnplasser	Antall sengeposter	Døgnplasser per sengepost	Totalt antall døgnplasser	Endring døgnplasser
Sikkerhetspsykiatri LSA* og RSA	17	2	10	20	+3
Akuttpost med mottaksfunksjon	34	2	10	20	-14
Akuttpost psykose (omgjort)	0	1	10	10	+10
Rus og psykiatripost (omgjort PRE)	11	1	12	12	+1
Fleksibel intermediaerpost	0	1	12	12	+12
Alderspsykiatrisk post **	14	1,5	12	18	+4
Sum PHV	76	8,5		92	+16
Avrusning med akuttilbud	10	1	12	12	+2
Rusbehandling Restart	12	1	12	12	0
Rusbehandling Ung	15	1	12	12	-3
Sum TSB	37	3		36	-1
SPHR/DPS Tromsø	24	2	12	24	0
Medikamentfri**	6	0,5	6	6	0
Sum SPHR/DPS	30	2,5		30	0
Sum Døgnplasser	143	14		158	+15

* I tillegg planlegges 3 treningsleiligheter til sikkerhetspsykiatri
 **Alderspsykiatri og Medikamentfri behandlingsenhet deler en sengepost (6 + 6 plasser)

Tabell 6 Anbefalte kapasiteter PHR

Etter anbefaling fra Sykehusbygg HF planlegges de fleste døgnerhater med lik utforming. Sikkerhetspsykiatri får en noe annen utforming og mer plass til aktivitet og opphold. Alderspsykiatri og medikamentfritt behandlingstilbud har en annen størrelse og trenger noe individuell tilpasning.

Det er programmert 12 generelle døgnerhater med 12 sengeplasser i tillegg til 2 døgnerhater med 10 senger hver for Sikkerhetspsykiatri. 3 ordinære døgnerhater skal driftes med 10 senger. Dette gir totalt programmerte 164 døgnplasser og 158 normerte senger. Skjermingssenger for Sikkerhetspsykiatri kommer i tillegg.

1.9 Beregnet arealbehov

Utvikling av romprogrammet for døgnområder og poliklinikkområde har vært basert på valgte kapasiteter med tilhørende arealstandarder. Kapasitetsgrunnlaget for utvikling av romprogram er



angitt i Tabell 6 *Anbefalte kapasiteter* PHR. Videre ble det i steg 1 tatt utgangspunkt i at arealrammen for prosjektet er satt til ca. 35.000 m² brutto. I Steg 2 er romprogrammet bearbeidet til 30.856 m² BTA.

I medvirkningsprosess i Steg 2 er det ikke identifisert større arealer som må komme som et tillegg i prosjektet. Det er meldt inn mindre tilleggsbehov for støttefunksjoner (f.eks kjøkken) som prosjektet anser løsbart innenfor dagens romprogram. I nedskaleringssprosesser i Steg 2 er det identifisert flere mulige kutt i prosjektet i samarbeid med klinikken. Disse er listet opp (ikke i prioritert rekkefølge) i 3.2. Videre er den økonomiske effekten av ovennevnte tiltak vurdert i etterkant av usikkerhetsanalysen, og det er identifisert ytterligere tiltak for å ta ned prosjektet til UNN sin bæreevne. Tiltakene er beskrevet i 3.6.2.

Brutto-/nettofaktor

Det skal også foretas en beregning av bruttoareal for utbyggingsprosjektet i tidligfase før en har gjort prosjektering av løsning. Summen av arealet for funksjonsområdene skal, sammen med tverrgående trafikkareal og areal for tekniske rom, utgjøre bruttoarealet av bygget som helhet. For å komme fram til samlet bruttoareal i programsammenheng benyttes en nøkkelfaktor for forholdet mellom netto funksjonsareal og bruttoareal.

I Steg 1 ble det benyttet brutto-/nettofaktor 2,2. Etter prosess med nedskalering og optimalisering av nybygg i konseptet våren 2022 er konseptet tegnet ut med brutto-/nettofaktor redusert til 2,0. Tabell 7 viser samlet programmert kapasitets- og arealbehov for alle funksjoner før usikkerhetsanalysen medio september. I etterkant av usikkerhetsanalysen er arealet skalert ned til bæreevne og trimmet ned 1404 NTA m²/ 2808 BTA m² fra programmert areal og forutsatt at eksisterende bygg 7 og 14 benyttes til klinisk virksomhet.

Funksjon	Beskrivelse	NTA m ²
Akuttomtak	Sluse, undersøkelsesrom, vaktrom, venteplass, pårønderom og samtale	194
Døgnområder	Standard døgneheter 12 stk inkludert personal/støtte	7 434
Sikkerhetspsykiatri	Døgnområder sikkerhet regionalt og lokalt nivå inkl. personal/støtte, aktivitetsareal og treningsleiligheter.	2 055
Inngangsområder	Vestibyleområde, ekspedisjon og ventesoner.	170
Senter personell	Kontorområde for stab og behandlere døgneheter	610
Aktivitetssenter	Pasientrettet arealer for ulike typer aktivitet, trening og sosialisering. Inkluderer kantine, bibliotek, kulturavdeling og pårønderom.	1 096
Poliklinikkområde:	Ivaretar kapasitet i henhold til 43 poliklinikkrom.	1 491
Undervisningssenter	Felles undervisningsrom for døgnområdene, poliklinikkområde og FFU.	420
FFU	Fagutvikling, Forskning/UIT, Simuleringssenter og SIFER.	689
Støttefunksjoner	Varemottak, vaskeri, miljøstasjon, mottakskjøkken, renhold service, teknisk personell, lager/garderober	1 269
Nettoareal		15 428
Bruttoareal (B/N-faktor 2,0)		30 856

Tabell 7 Total oversikt funksjonsareal PHR 30.856 m² BTA

Prosjekteier: Universitetssykehuset i Nord-Norge HF
 Prosjekt: Nybygg psykisk helse og rus i Tromsø (PHR)
 Dokumentnummer: PHR-0000-Z-AA-003
 Dokumentnavn: Konseptrapport Steg 2



Funksjon	Beskrivelse	NTA m ²
Akuttmottak	Sluse, undersøkelsesrom, vaktrom, venteplass, pårønderom og samtale	144
Døgn	Standard døgnenheter 12 stk inkl. personal/støtte	6 854
Sikkerhetspsykiatri	Døgnområder sikkerhet regionalt og lokalt nivå inkl. personal/støtte, behandlerkontoret, aktivitet.	1 748
Inngangsområder	Vestibyleområde, ekspedisjon og ventesoner.	170
Senter personell	Kontorområde for stab og behandlere døgnenheter	610
Aktivitetssenter:	Pasientrettet arealer for ulike typer aktivitet, trening og	896
Poliklinikkområde:	Ivaretar kapasitet i henhold til 43 poliklinikkrom	1 374
Undervisningssenter	Felles undervisningsrom for døgnområdene, poliklinikkområde og FFU.	420
FFU Fag forskning utdanning	Fagutvikling, Forskning/UIT, Simuleringssenter og SIFER.	689
Støttefunksjoner	Varemottak, miljøstasjon, mottakskjøkken, renhold service, teknisk personell, lager/garderober	1 119
Nettoareal		14 024
Bruttoareal (B/N-faktor 2,0)		28 048

Tabell 8 Total oversikt funksjonsareal PHR skalert til bæreevne



2 Del II Alternativvurderinger

Dette kapittelet omfatter en oppsummering av mulighetsstudiet, de løsningsalternativer som er vurdert, og arbeidsprosessen som har ledet fram til valg av hovedalternativ for utdyping i konseptfasens steg 2, Skisseprosjektet. Dette arbeidet inkluderer en gjennomgang av tidligere utredninger gjennomført i idéfasen, i tiden mellom idéfasen og konseptfasen av eksterne rådgivere, for at repeterende utredninger fra fase til fase skal unngås. Arbeidet er utfyllende dokumentert i Mulighetsstudiet (Vedlegg 2).

Mulighetsstudiet har tatt utgangspunkt i å finne realistiske og sammenlignbare alternativer for virksomhetsalterantivene Åsgård, Breivika og Delt løsning. Funksjonene PHV og TSB er lokalisert på Åsgård i dag, mens universitetet og de somatiske klinikkene er plassert i Breivika. Avstand mellom anleggene er ca. 5 km.

2.1 0-alternativet

Tidligfaseveilederen slår fast at det skal tas med 0-alternativx, som skal ta utgangspunkt i dagens løsning og lokalisering, lovlig drift, men framtidig behovstilfredsstillelse/dekningsgrad. 0-alternativet er godt belyst i idéfasen og beholdes kun som en referanse i forhold til alternative utbyggingsløsninger.

2.2 Alternativ Breivika

Området ligger sentralt på Tromsøya i 3 km avstand fra sentrum med et godt kollektivtilbud. Sikkerhetspsykiatri har krav og hensyn som ikke kan ikke realiseres på området og er foreslått lokalisert på egen tomt 1 km nord for sykehusområdet. Brutto bygningsmessig arealbehov for PHR (uten sikkerhetspsykiatri) er ca. 31 000 m² BTA.

Konseptforslag Breivika B3

Tomten i Breivika har et areal på 20 mål og er omringet av annen bebyggelse. For å imøtekomme krav til bygningskonsept for psykiatri vil det for deler av anlegget være behov for å skjerme seg fra omgivelsene.



Figur 11 Breivika B3 sett fra nord-øst



Døgnenhetene på 1-2 etasjer er organisert rundt atriumshager for å svare ut programpremisset om flest mulig enheter på bakkeplan med direkte utgang til friluft. Atriumshagene vil være de primære utearealene i anlegget. For enheter i 2.etasje etableres uteareal på takterrasser skjermet med høye vegger. Mot sykehusplassen legges bygningsvolumer med aktivitets- og fellesarealer for å artikulere hovedinngang. Døgnenhetene lengst nord på tomten vil kunne få utsikt mot øst, arealet ligger i innflyvningszone til helikopter.

Konseptforslag Breivika S1 Sikkerhetspsykiatri

Grunnet de særskilte behovene for sikkerhetspsykiatri ble det opprettet en egen funksjonsgruppe for sikkerhetspsykiatrisk seksjon med bred deltakelse fra klinikk/seksjon, erfaringskonsulent, brukerrepresentant, verneombud og tillitsvalgt. Arkitekt og andre fra prosjektgruppa har deltatt. Funksjonsgruppa har i en møteserie ledet av Sykehusbygg høsten 2021 sett på tomtealternativer i Breivika og spilt inn endringer til hovedprogrammet.



Figur 12 Konseptforslag tomt S1

Av fire vurderte tomter nær UNN Breivika er tomt S1 vurdert som best egnet. Tomten ligger på et område eid av UiT og er ikke bebygget. Området er regulert til offentlig formål. UiT har avsatt arealer sør på området for utvidelse av eksisterende boligområde, men det krever omregulering. Tomten har terrengfall fra Hansine Hansens vei, vidt utsyn over det store landskapsrommet mot øst og gode lysforhold. Grunnen er myrlendt, og det må regnes med kompensierende tiltak for reetablering av myr.

2.3 Alternativ Åsgård

Området ligger sentralt på vestsiden av Tromsøya 2,5 km fra sentrum, fremstår med et landlig preg og består hovedsakelig av boligområder og tidligere landbrukseieendommer. Det vil bli boligfortetting i området øst for sykehuset (ref. reguleringsplan Åsgårdmarka).

Eksisterende sykehus er omfattet av Landsverneplanen for helsesektoren. Det er avstand til øvrig bebyggelse, trafikk og veiforhold har ikke kapasitetsutfordringer. Dagens adkomst fra Åsgårdvegen kan beholdes og overflateparkering på egen tomt.

Konseptforslag Åsgård Å3



I løsningskonsept for Åsgård er rammene av det verneverdige anlegget beholdt i nord, øst og sør. De eksisterende bygg 7, 9, 10 og 11 danner sammen med nye bygg for poliklinikker, gymsal og senter en skjermende bygningsmessig rygg for døgnetenhetene mot vest.



Figur 13 Konseptforslag Åsgård

Sammenflyttingene av eksisterende og nye bygg vil danne interessante rom i møtet mellom nytt og gammelt. Det vil imidlertid skape mange kompliserte grensesnitt mellom nybygg og eksisterende bygg ift. eldre tekniske løsninger.

Hovedinngang ligger sentralt i anlegget i bygg 9. Fyrhuset og festsal begge ikoniske steder i Tromsø beholder sine felles senterfunksjoner og sammenkobles av et nytt sentralt vrimleareal over to etasjer. Konseptet svarer ut ønsket om å etablere et senter i kjernen av anlegget.

Det fredede bygg 7, ble totalrehabilitert i 2016. Det kan benyttes til «FFU» (fag forskning undervisning), uten større ombygging. Bygg 1 og deler av bygg 2 kan beholdes som en buffer for virksomheten eller kan frigjøres til andre funksjoner for UNN. I framtiden kan man se for seg at byggene kan rives og gi rom for utvidelse av døgnetenhetene.

Intensjonen er å videreføre Åsgårds unike kvaliteter, samtidig som nybygg optimaliseres for psykisk helsevern. På den måten kan man lese utviklingen innen psykisk helsevern i anlegget.

Hele klinikken inkludert sikkerhetspsykiatrisk seksjon kan samles i dette alternativet. Det er gode utvidelsesmuligheter på tomten.

2.4 Alternativ Delt løsning

I steg 1 våren 2021 ble det lagt fram en delt løsning der TSB i sin helhet etableres i nybygg i Breivika, mens resten av klinikken blir værende på Åsgård. Helse Nord anbefalte i styresak 91-2021 å utrede en alternativ delt løsning:

En løsning som flytter behandlingstilbudet til pasienter med behov for akutttilbud, pasienter som ofte har samtidig behov for somatisk utredning/behandling, fag/forskning, administrasjon og polikliniske tilbud til Breivika bør vurderes. Det bør utredes om en alternativ delt løsning kan redusere risikoen som i dag er beskrevet ved alternativene i Breivika og Åsgård.

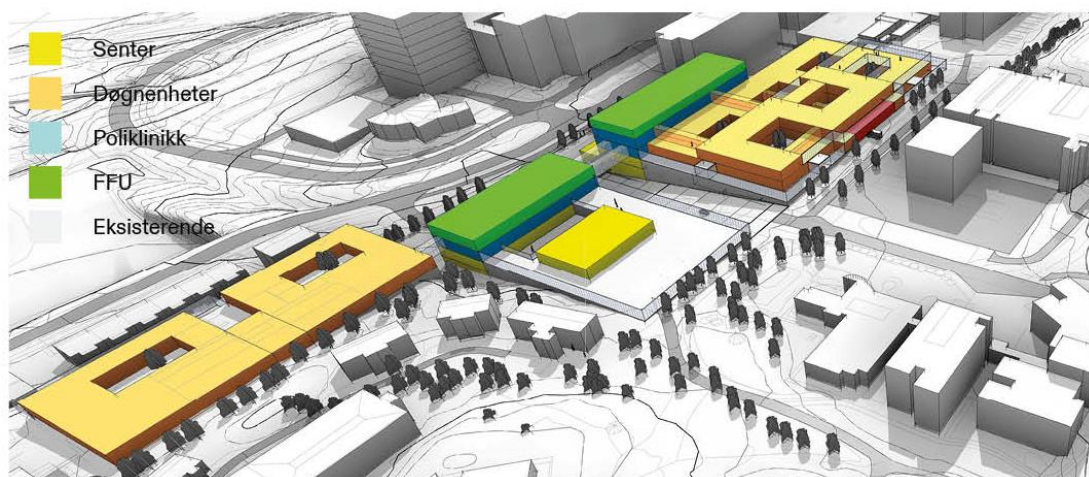


Hittil er bare ett alternativ for delt løsning vurdert: flytting av TSB til Breivika. En annen mulighet er å velge en alternativ delt løsning, f.eks. ved å flytte alle mottaks- og akuttfunksjoner, alderspsykiatri, poliklinisk virksomhet, forskning, opplæring sammen med tilbudet for rusbehandlingen, til Breivika. I et slik scenario vil pasienter med behov for lengre døgnopphold og skjermede omgivelser forbli på Åsgård. Alternativet kan redusere usikkerhetene knyttet til alternativ B (tomtestørrelse, skjermede omgivelser, tilgang til uteområder) og alternativ Å (avstand til somatikk og utdanning, støy og rokadeløsninger i byggefasen). Dette alternativet kan gi lettere integrasjon med somatikk og forskning/utvikling, og kan redusere utfordringene knyttet til trafikk/parkering fordi de fleste ansatte jobber i døgnenhetene.

Prosjektet har utredet delt løsning i tråd med styresaken.

I delt løsning fordeles virksomheten på tomtearealene i Breivika og på Åsgård, egen tomt for sikkerhetspsykiatri S1 utgår i dette alternativet. For beskrivelse av relevante faktorer på tomtene vises til kapittel Alternativ Breivika og kapittel Alternativ Åsgård. Konseptforslag delt løsning ÅB er basert på de fulle alternativene på hver tomt. I prinsipp gjelder de samme funksjonskrav og behov for arealene og virksomheten uavhengig av hel eller delt løsning.

Delt løsning B Breivika



Figur 14 Funksjoner delt løsning Breivika

Prinsipielt gjelder samme konseptbeskrivelse som for alternativ Breivika B3 for hovedgrep og oppbygging. Det vises derfor til beskrivelse konseptforslag i alternativ B3.

Grunnet mindre program i B delt løsning er høyde og fotavtrykk redusert. Dette kan bidra til bedre lysforhold internt i prosjektet og gi bedre forhold for nabotomter spesielt har dette betydning for boligbebyggelsen i nord. I delt alternativ vil en større andel av døgnenhetene kunne ligge på bakkeplan. Det er kun alderspsykiatri som ligger i andre etasje i Breivika i dette alternativet.



Figur 15 Utearealer delt løsning Breivika

Reduksjon av fotavtrykk frigjør tomtearealet som kan benyttes til å etablere et nytt og større uteområde på egen tomt i tilknytning til gymsal. Dette er plassert mellom døgnerhetene i nord og døgnerhetene i sør der det i hovedalternativet var døgnerheter.

Delt løsning Åsgård



Figur 16 Funksjoner delt løsning Åsgård

Åsgård delt er en forkortet utgave av alternativ Å3 og det vises til beskrivelse av konseptforslag Å3 for beskrivelse av hovedgrep.

Det delte alternativet på Åsgård består i all hovedsak av arealer med pasientbehandling og lite administrasjons- og undervisningsarealer og poliklinisk virksomhet.

Fire døgnerheter er lagt på bakkeplan i tillegg til Sikkerhetsbygget som løses tilsvarende som i alternativ Å3. All pasientbehandling er i tråd med programmet lagt i nybygg. De eksisterende byggene er ikke benyttet til programareal i dette alternativet. I delt alternativ er større andel av



døgnerhøst på bakkeplan Kun avdeling for medikamentfri behandling er plassert i andre etasje på Åsgård.



Figur 17 Utearealer delt løsning Åsgård

I delt alternativ blir det undersøkt mulighet for delvis salg av tomta hvor bygg 1 og 2 ligger samt deler av friområdene. UNN beholder selv de fredede bygningene, samt deler av friområdene mot vest.

2.5 Økonomiske analyser for alternativene i steg 1

De økonomiske analysene er detaljert og oppdatert etter steg 1 rapporten. I vedlegg til steg1 ble det utført nye beregning av investeringsestimater. Estimaterne er lagt inn på en-siffernivå fra kostnadsstedstabellen. Metodikken er valgt for å kunne spesifisere ulike risiko knyttet til de ulike alternativene. Estimaterne er ment som en pekepinn på forventet kostnad (P50-nivå uten gjennomført usikkerhetsanalyse). De ulike prisene er hovedsakelig hentet fra erfaringstall fra andre psykiatriprosjekter i Norge, prisnivået for investeringsestimaterne representerer et prisnivå fra sep. 2020.

I tabellen under vises en oppsummering av investeringskostnadene for alternativene, med og uten parkeringskjeller. Årsaken til dette er at investering i parkering skal være selvfinansierende, og vurderes om det skal skilles ut i eget prosjekt.

Oppsummering estimat investeringskostnad	Investerings- estimat UTEN parkeringskjeller	Investerings- estimat inkludert parkeringskjeller
Alternativ A - alt på Åsgård, nybygg og evt. ombygg	2 864 921 301	2 864 921 301
Alternativ B - alt i Breivika (sikkerhet egen plassering)	3 211 471 054	3 423 982 127
Alternativ AB - delt løsning	3 388 716 406	3 601 227 479

Tabell 9 Oppsummering estimat investeringskostnad Delt-løsning



2.5.1 Driftsøkonomiske analyser for alternativene i steg 1

Det er gjennomført oppdaterte vurderinger av driftsøkonomiske gevinster, basert på de oppdaterte alternativer og analyser gjennomført etter styresak Helse Nord RHF 91/2021. Ved identifisering av gevinstmuligheter er det lagt spesielt fokus på å identifisere driftsøkonomiske effekter av de ulike alternativene. De oppdaterte vurderingene er gjennomført av klinikk PHR og driftsseksjonen.

De driftsøkonomiske effektene er basert på avledede konsekvenser av det utarbeidede hovedprogram, samt foretakets effektmål for prosjektet.

Estimat gevinstpotensiale	Åsgård	Breivika	Delt løsning
Estimerte gevinster klinisk personell	24 200 000	20 200 000	21 000 000
Estimerte effekter FDVU	18 563 872	23 607 048	17 696 672
Estimerte effekter FDVU areal	3 770 646	3 920 646	3 230 646
Sum netto gevinstestimat	46 534 518	47 727 694	41 927 318

Tabell 10 Identifisert og oppdatert gevinstpotensialer for alternativene

Det følger en detaljert gevinstplan for de ulike alternativene med beskrevne tiltak, samt vurdering av effekt.

2.6 Valg av alternativ, steg 1

Etter steg 1 av konseptfasen, skal det velges ett alternativ som skal videreføres til steg 2 i konseptfasen med skisseprosjekt. For å velge alternativ er det utarbeidet kriterier som er utviklet basert på effektmålene for prosjektet. Effektmålene er igjen basert på målene fra foretakets utviklingsplan.

Evalueringen av de fire alternativene ble gjennomført av deltakere i de tre arbeidsgruppene:

- Arbeidsgruppe 1: Døgnvirksomhet i psykisk helsevern og TSB
- Arbeidsgruppe 2: Poliklinikk og ambulant virksomhet og
- Arbeidsgruppe 3: Fag, forskning, utdanning og kompetansefunksjoner

I tillegg ble resultat fra workshop ble lagt frem for klinikkledelsen som gjennomførte en egen evaluering i klinikkledelsen

Resultatet fra klinikken vurderer Åsgård-alternativet som det alternativet som best bidrar til å oppfylle klinikkens effektmål, men det var en svært splittet ledergruppe. Det er spesielt to forhold som skiller hvordan man gir karakterer til alternativene. Variasjon i stemmegivning ser ut til å bunne ut i hvor stor vekt man legger på direkte tilgang til uforstyrret natur som en integrert del av behandlingen vs. hvor stor vekt man legger på nærhet til somatiske funksjoner og universitetet. Flere i ledergruppen påpekte at man har undervurdert risikobildet ved Breivika.

2.7 Oppdatert valg av alternativ, vedlegg til steg 1

Helse Nord styresak 91-2021 vedtakspunkt 3 ber styret adm. direktør følge opp at en konkretisering av faglige vurderinger kommer tydeligere fram i det videre arbeidet.

Styret i UNN har i orienteringssak 72-4, sept. 2021 presisert:



Det vil bli vektlagt å innhente og konkretisere faglige vurderinger fra et bredt medisinsk fagmiljø lokalt og nasjonalt.

Det er ønskelig å formidle konkrete erfaringer fra foretak som har samlokalisert virksomhet på tvers av psykisk- helse, rus og somatikk.

Det ble for å svare ut bestilling fra styresak gjennomført følgende delutredninger

- Faglig vurdering Åsgård
- Faglig vurdering Breivika
- Faglig vurdering «Delt Løsning, ÅB»
- Utdanning, forskning og fagutvikling
- Analyser av pasientstrømmer
- Kliniske samarbeidsbehov/pasientgrupper
- Erfaringsinnhenting «Lokalisering av bygg for PHV/TSB og somatikk»

Delutredningene (uttrykt vedlegg 7) ble lagt fram for UNN styret i sak 24-2022 og det ble fattet et enstemmig vedtak på å ta Åsgård-alternativet videre til Steg 2, skisseprosjekt. Basert på delutredningene ble det gjort en samlet vurdering av hvilket alternativ som vil kunne gi den beste pasientbehandling, og de fysiske forholdene på Åsgård ble da vektlagt sterkere enn muligheten for samlokalisering i Breivika.



3 Del III Anbefalt hovedalternativ

3.1 Skisseprosjekt



Figur 18 Åsgård Å3 mot nord

3.1.1 Hovedgrep arkitektur

Konseptet har lave bygningskropper i en human skala.

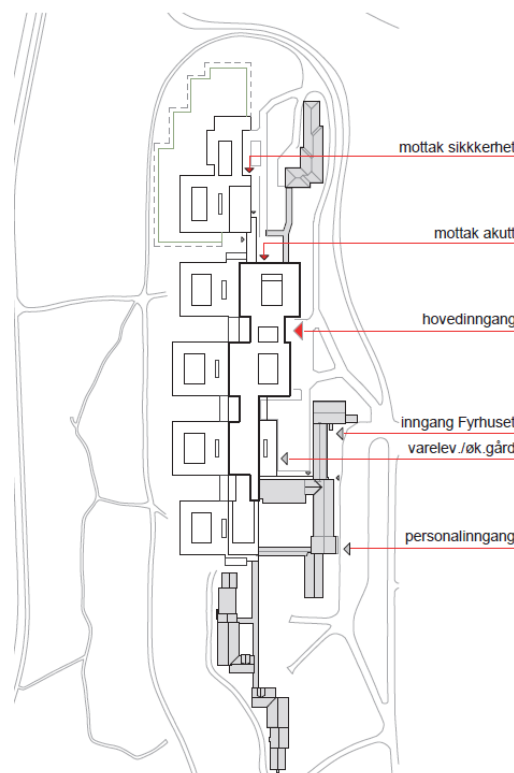
Felles- og senterfunksjon er plassert mot øst i umiddelbar nærhet til hovedinngang og utgjør hjertet i anlegget. Døgnerheter plasseres i hovedsak henvendt mot vest og sikkerhetsavdelingen RSA/LSA mot nord.

Eksisterende bygg forutsettes benyttet til kontor, administrasjons- og undervisningsarealer som ikke har behov for umiddelbar nærhet til døgnerheter.

En innvendig kommunikasjonsåre gjennom anlegget binder sammen nytt og eksisterende i alle bygningsavsnittene.

Døgnerhetene er organisert i lave volumer plassert ift. terreng og landskap.

Konseptet har skjermede uteområder med god kontakt mellom inne og ute og utsyn uten innsyn.



Figur 19 Innganger PHR

Soneinndelingen av funksjonene er hensiktsmessig for disponering av arealene på den langstrakte tomten.



Akuttmottaket sin plassering i anlegget har en relativt enkel tilgang fra hovedinngang for pasienter som kommer inn der. Disse kan tas ned i akuttmottak for å benytte evt. mottaksfunksjoner. Forbindelsen mellom døgnenhetene i plan 3 og akuttmottak er også enkel med vertikal forbindelse.

Det skal legges til rette for å skape en god mottakssituasjon med oppholdsareal for både for pasienter, pårørende og personale.

Sikkerhet og robusthet

Sikkerhet og robusthet er et premiss for utforming, design og løsninger i konseptet. I planleggingen av dette anlegget er sikkerhet og robusthet integrert i form av parametere som romslighet, oversiktighet og en bevissthet rundt avgrensing og inneslutning med mål om minst mulig påfallende synlige sikkerhetstiltak.



Figur 20 Volum funksjonsfarge syd-vest

3.1.2 Overordnet funksjonsorganisering

I hovedprogrammet er det definert nærhetskrav:

- Akuttmottak skal ha ligge i umiddelbar nærhet til og på samme plan som døgnenheter for akutt.
- Felles hovedinngang for senterfunksjon, døgnenheter og poliklinikk
- Nærhet mellom døgnenhet og kantine/aktivitetsområde

Akuttmottaket er plassert mot nord med innkjøring til plan 1, der de fleste døgnenheter er etablert. Forbindelsen til døgnenheter på plan 3 er enkel med vertikal forbindelse. Sikkerhetsavdeling har sitt eget mottak.

Felles – og senterfunksjon er plassert mot øst i umiddelbar nærhet til hovedinngang og utgjør hjertet i anlegget. Døgnenhetene plasseres i hovedsak henvendt mot vest og sikkerhetsavdelingen mot nord.



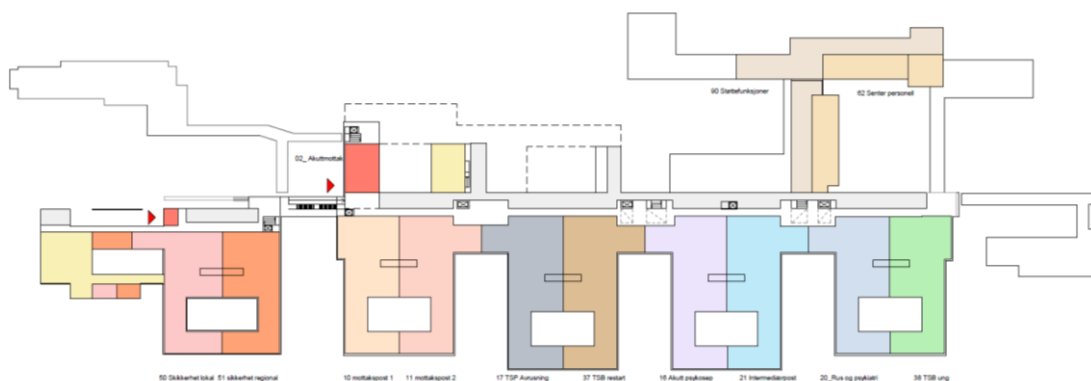
Eksisterende bygg forutsettes benyttet til kontor, administrasjons- og undervisningsarealer som ikke har behov for umiddelbar nærhet til døgnenheter.

Soneinndelingen av funksjonene er hensiktsmessig for disponering av arealene på den langstrakte tomten, og volumstudiene er basert på en slik organisering av det nye anlegget.

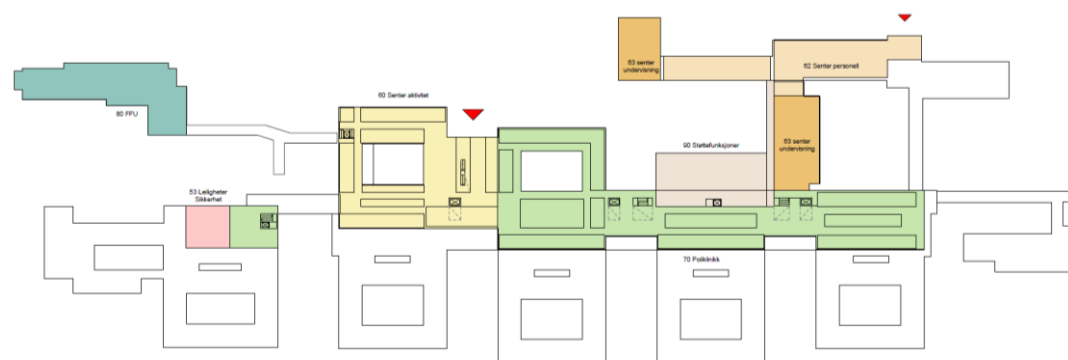
Avdelingsoversikt

Viste forslag til plassering av avdelinger er kun forslag. Plassering av de spesifikke avdelinger vil i senere faser konkluderes og bestemmes av klinikken og vurderes utfra hensyn og prioritering ift. helhetlig drift. Inndelingen som er foreslått er basert på at enheter som er antatt ha stor andel åpne og frivillig innleggelser og minst tvang og størst bevegelsesfrihet er plassert over bakkeplan.

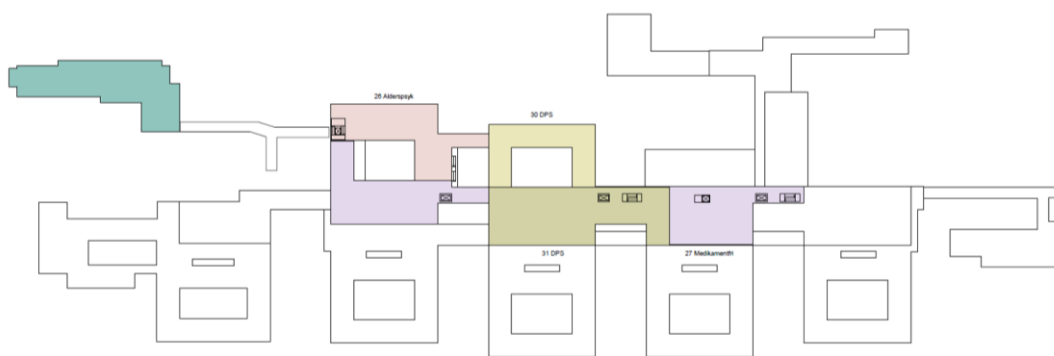
All pasientbehandling er i utgangspunktet planlagt i nybygg slik det er forutsatt i hovedprogrammet. Eksisterende bygg vil benyttes til administrative funksjoner og FFU.



Figur 21 Plan 1 avdelinger



Figur 22 Plan 2 avdelinger



Figur 23 Plan 3 avdelinger

3.1.3 Døgnområder

Døgnenhetene to og to er generelle, men har en fleksibilitet for hvordan de skal driftes. Kan drives som en storpost eller en enhet kan underdeles ytterligere fra 12 i mindre kohorter, ved at det er avsatt arealer til opphold innimellom.

Døgnenhetene er organisert to og to rundt atriumshager. Sengerom ligger på ytterside for best mulig utsyn mot landskapet utenfor, de fleste fellesarealer, spise- og dagligstue ligger mot indre atrier, men det er også mulig med oppholdsrom og utgang mot landskapet i vest fra enhetene. Skjermingsrom og smitterom har eget skjermet uterom.

Døgnenhetene er programmert med 12 pasientrom inkludert skjermede arealer, og det forutsettes at to døgneheter deler fellesarealer som møterom, kjøkken etc. Hver døgnenhet har egen atriumshage og skjermenhet. Skjermenhetene er lokalisert slik at personalet i tiliggende enhet kan samarbeide og bistå hverandre.

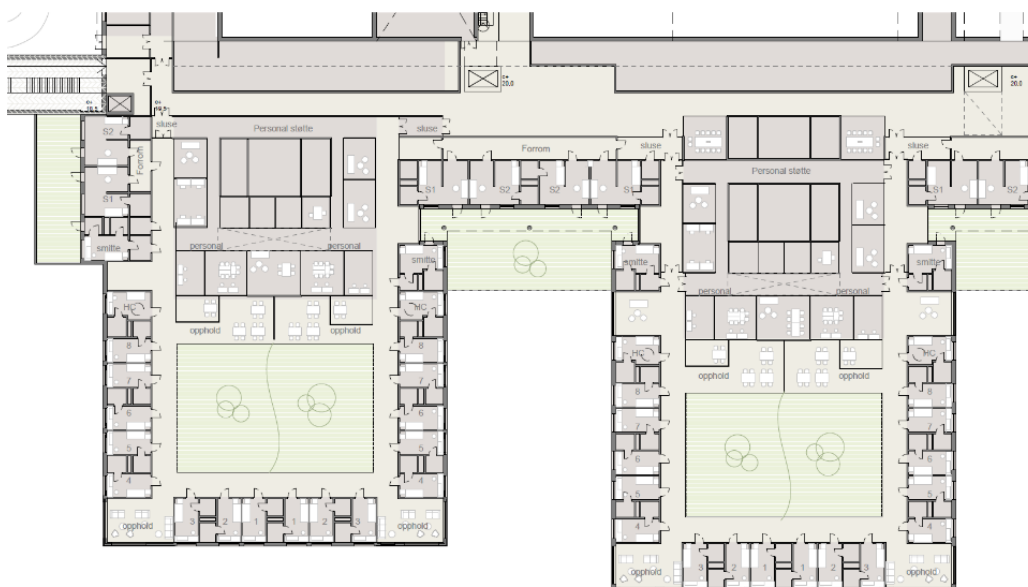


Figur 24 Pasientrom St. Olavs Hospital, NSØ



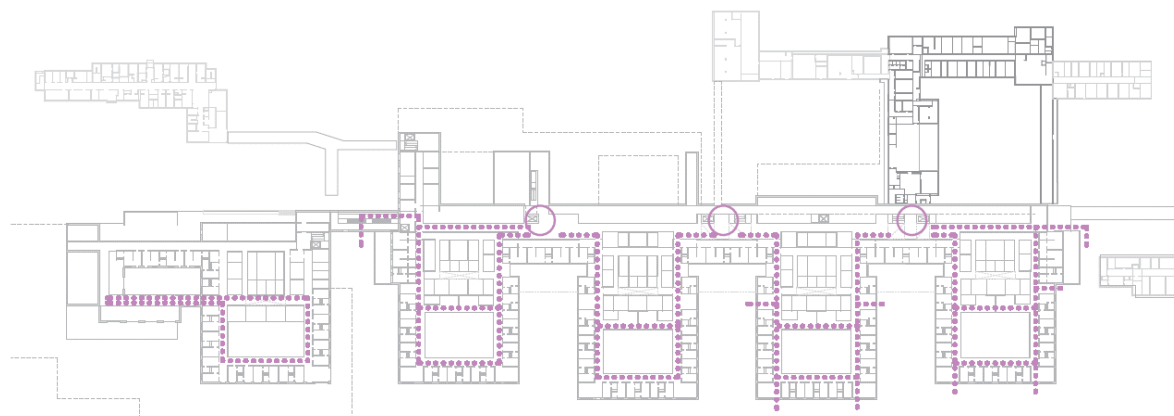
Figur 25 Atriumshager



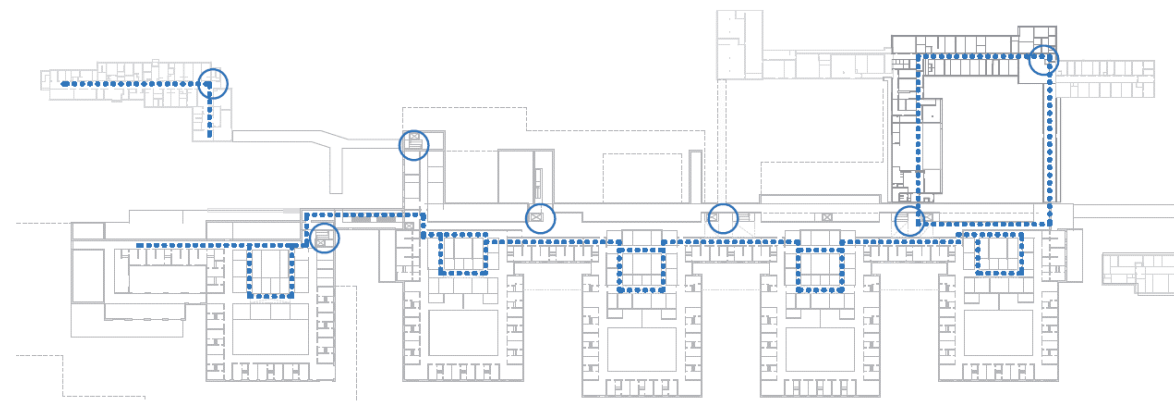


Figur 26 Døgnområder

3.1.4 Personflyt



Figur 27 Pasientflyt



Figur 28 Personalflyt



3.1.5 Vareflyt

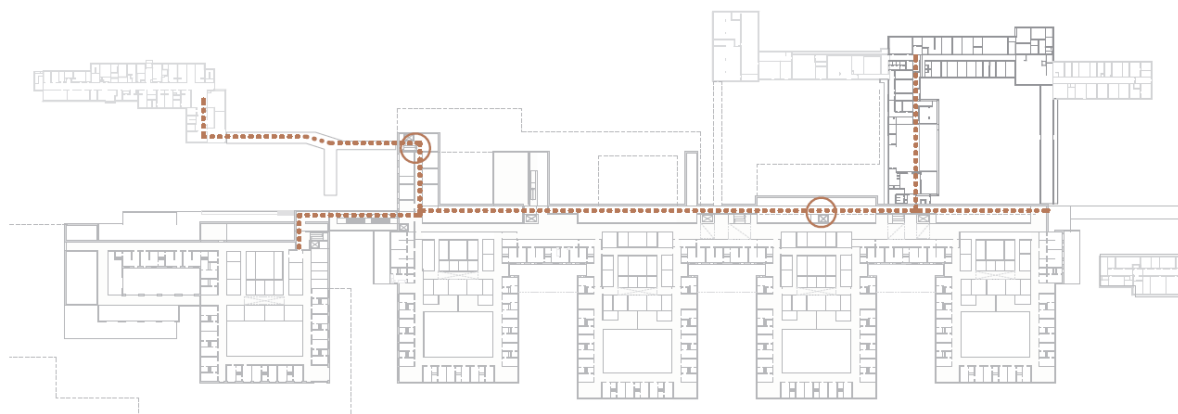
Bygget planlegges ikke med eget sentrallager, men det overordnede konseptet for vareleveranser («just-in-time») betyr at avdelingspakkelede vareleveranser leveres direkte til desentrale, avlåste lager på hver enhet som er plassert så nær hovedkorridoren som mulig. Det er egne lager for forbruksmateriell og annet utstyr. Rom for avfall og tøy finnes også her, i døgnetenheten, men utenfor pasientenes områder.

Mat leveres ferdig fra hovedkjøkkenet for pasientmat, og et kantinekjøkken for personale, hvor maten varmes opp. Fra avdelingskjøkken transporteres maten videre til spiseområder på hver enkelt døgnetenhet. Oppvask og avfall transporteres samme vei tilbake. Det er også tilrettelagt for transport av mindre kvanta matvarer mellom mottakskjøkken

Pasienttøy vaskes i de enkelte døgnetenheter. Det finns egne vaskerom med vaskemaskin og tørkemuligheter i døgnetenhetene. Vask av tøy pasient i terapeutisk henseende har de følge av personell på vaskerommet. Sengetøy etc. i eksternt vaskeri, rent tøy leveres på traller i varemottaksslusene og transporteres inn til desentrale lager i den enkelte enhet, skittent tøy transporteres samme vei tilbake.

Apotekvarer leveres direkte til medisinerom som ligger i personalbasen støtteromssone i døgnetenhetene.

Avfall er både husholdningsavfall, biologisk avfall og smitteavfall. Alle enheter har tilgang til egne rom for oppbevaring av avfall utenfor pasientenes område. Avfallet transporteres fra de desentrale avfallsrommene til en avfallssentral tilknyttet varemottaket. Håndtering av smitteavfall følger samme sløyfe, men i egne, spesielt merkede sekker/esker.



Figur 29 Vareflyt

3.1.6 Hovedgrep utomhus

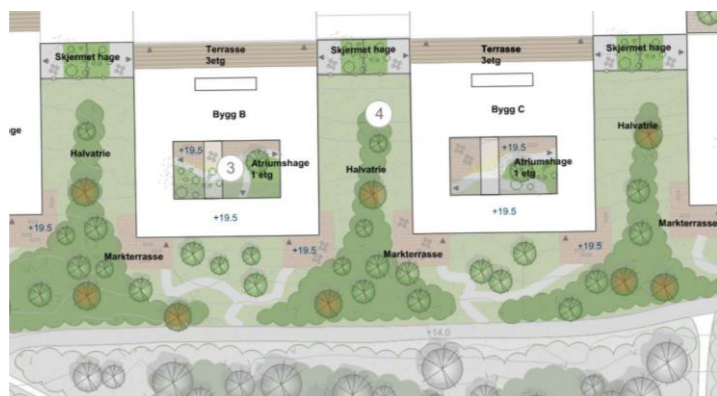
Landskapsfagets prosjektering for PHR Åsgård består i å skape gode universelt tilgjengelige utearealer for pasienter, ansatte og besøkende. En av de viktigste grunnidéene i landskapskonseptet er å bygge opp under tomtens kvaliteter og stedets identitet. Å trekke grøntområdet/skogen tett inn mot bygningsstrukturen og å spille på lag med naturen og dagens terreng er med på å berike opplevelsen av oppholdet for brukerne.

Det vises til landskapsnotat NOT-LARK-001 PHR i vedlegg 3 Skisseprosjekt.



Figur 30 Utsnitt av landskapsplanen

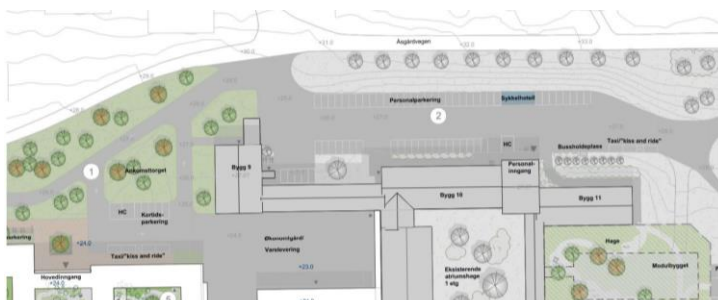
Atriumshagene skal ha hyggelige oppholdssoner med og uten tak, røykeplass og gangsoner med snøsmelteanlegg som gir mulighet for bevegelse og opphold hele året. I atriumshagene er det viktig at det benyttes riktig vegetasjon som vil trives i de krevende klimaforhold i en atriumshage. I det videre arbeidet er det viktig at hovedutformingen av uterommet også må hensynta gode overvannsløsninger, gjerne ved bruk av regnbed. Driftsvennlighet krever fokus på håndtering av snø og planteavfall. I forhold til valg av materialer og planter er det viktig med årstidsvariasjon og variasjon som vekker sansene.



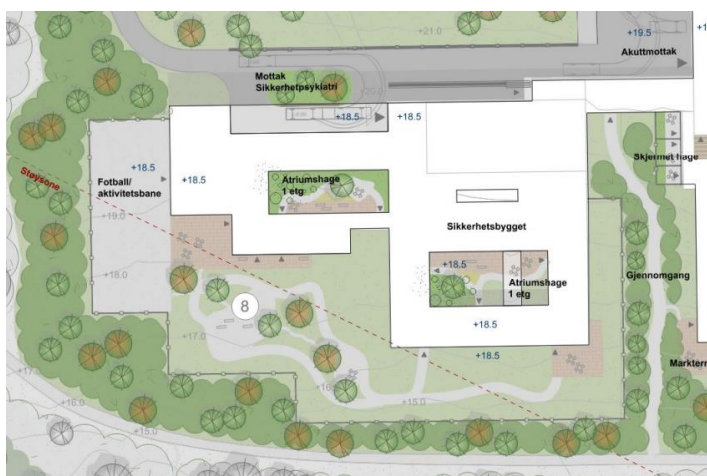
Figur 31 Utsnitt fra landskapsplanen som viser atriumshagene og halvatræ

Parkering

Eksisterende parkeringsplasser er i stor grad uberørt på den østre og søndre siden av tomten. Det etableres noen nye parkeringsplasser utenfor ankomsttorget for pasienter og besøkende. Her vil det være parkeringsplasser for HC og korttidsparkeringsplasser. Tidligere krav om opprettholdelse av 300 parkeringsplasser er nedtonet i revidert utkast til hovedprogram. Det er i skisseprosjektet lagt opp til et vesentlig lavere antall parkeringsplasser.



Figur 32 Utsnitt fra landskapsplanen som viser parkeringsarealer ved hovedinngangene



Figur 33 Utearealene ved sikkerhetspsykiatri med perimetersikring

3.1.7 Flexibilitet

Det er en klar styrke i konseptet at det er robust for endringer. Konseptet er både skalerbart og kan tilrettelegges for trinnvis utbygging uten at det bærende konseptet går tapt.

Prosjektet har en *generalitet*, i det at det er tilrettelagt for at rom og områder kan benyttes til ulike funksjoner og til ulike aktiviteter eller terapiformer uten å bygge om. Da må rom ha størrelse og utforming som gjør de egnet for funksjonsendring, sambruk, multibruk f.eks konsultasjonsrom, undersøkelsesrom, grupperom samtale, møterom, kontor.

Prosjektet har *fleksibilitet*, i det at det innenfor bygningsstrukturen er relativt enkelt å bygge om, gjøre om og underdele arealer. Et modulsystem er lagt ut med et grid på 8,1 meter som gjør at man kan flytte innvendige vegger om behov for å endre romstørrelse og gjøre lokale ombygginger. Planløsningene er tilrettelagt for underdeling.

Prosjektet har *elastisitet* - det er mulig og bygge på, utvide eller redusere arealer. Dette er sikret gjennom et skalerbart konsept, utbygging i byggetrinn, gode plassforhold på tomten og et byggesystem som er egnet for addisjon f.eks med å legge arealer på tak eller utvide fotavtrykket, uten at hovedprinsipper går tapt. Dette er et robust konsept som kan ta opp i seg endringer underveis i prosjekteringen og etter gjennomføring. Det er i stor grad lagt opp til standardiserte og gjentakende løsninger med muligheter for prefabrikasjon av bygningselementer, noe som er gunstig for å ta ned byggetid.



3.1.8 Byggetrinn

På Åsgård vil det være utfordringer og vesentlig ulemper knyttet til samtidighet i sykehusdrift og bygging. Utførelse som innebærer stor bruk av prefabrikasjon og elementbyggeri for å ta ned støy under oppføring. Den foreslåtte bygningsstrukturen på Åsgård er godt egnet for oppføring som modulbasert byggeri.

Strukturen har lav høyde, høy grad av generalitet og repetisjon. På grunn klimamessige forhold med korte sesonger og at det er pasienter på området med samtidighet i drift og bygging på samme sted er det store gevinster ved å bygge raskt og rasjonelt.

Lik utforming og tilrettelegging for industrialiserte byggemetoder åpner for en rasjonalisering under bygging.

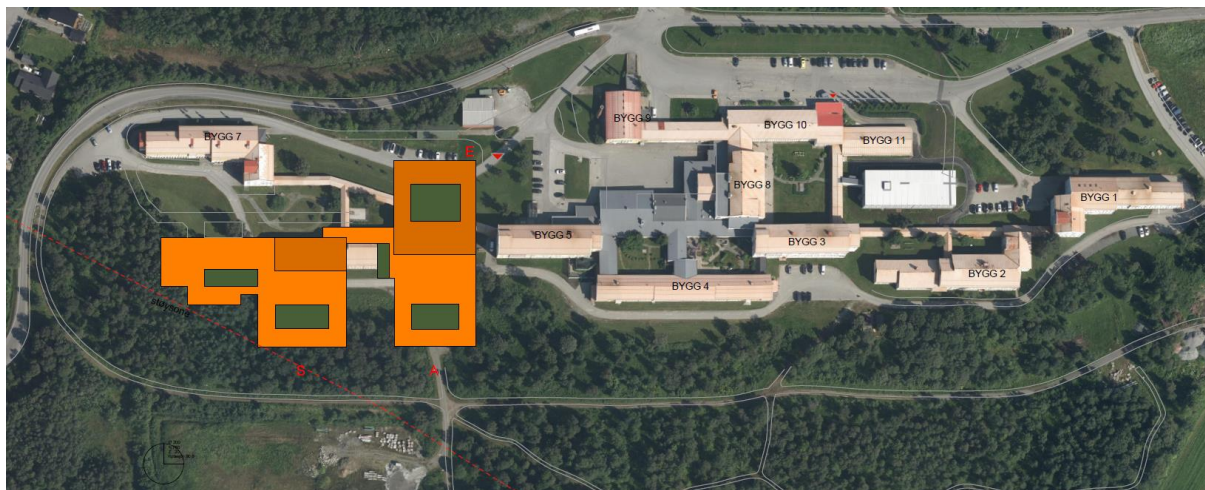
Det er gode tilkomstmuligheter fra vest, slik at det etter utførte grunnarbeider vil det være mulig å heise på plass større bygningselementer/moduler. Dette vil kunne redusere og forkorte periode med byggestøy og gi tett hus raskere.

Byggetrinn og gjennomføring blir her beskrevet med mål om at alle tre byggetrinn gjennomføres og at all klinisk virksomhet til slutt blir i nybygg.

I ferdigstilt anlegg ved full utbygging er status eksisterende bygg slik:

- Bygg 7 benyttet til FFU
- Bygg 8 benyttes til kontor personal
- Bygg 9 gjenbrukes til teknisk personal, ikke del av prosjekt
- Bygg 10 til kontor personal
- Bygg 1, 2 og 11 kan frigjøres

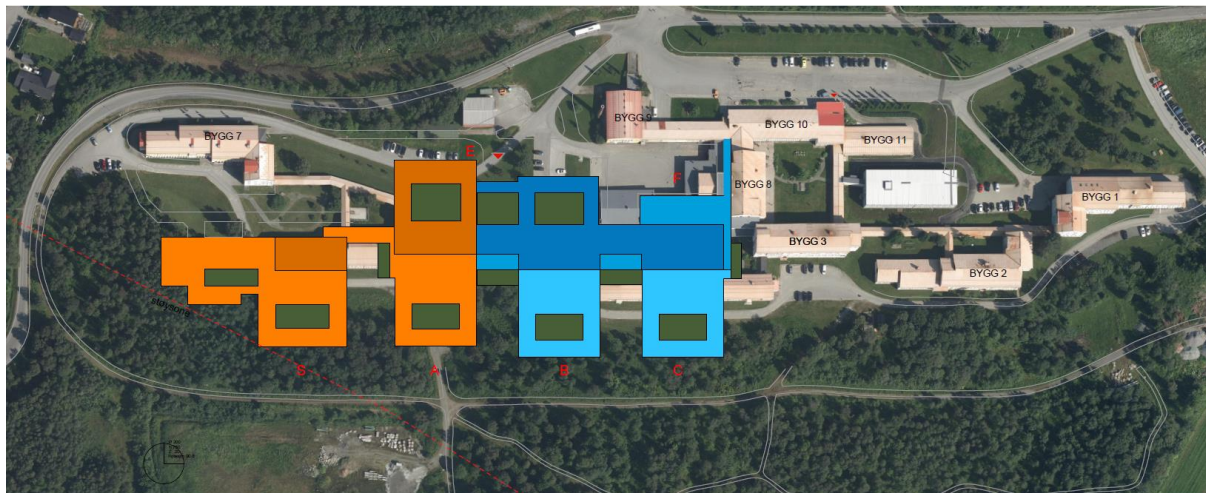
Før oppstart av byggetrinn 1 rives eksisterende bygg 6. I byggetrinn 1 realiseres Sikkerhetsbygget i eget bygg, nytt akuttmottak, 2 døgnenheter for akutt, 1,5 døgnenhet for alderspsykiatri og del 1 av felles senterfunksjon/aktivitet. Bygg 10 rehabiliteres.



Figur 34 Byggetrinn 1

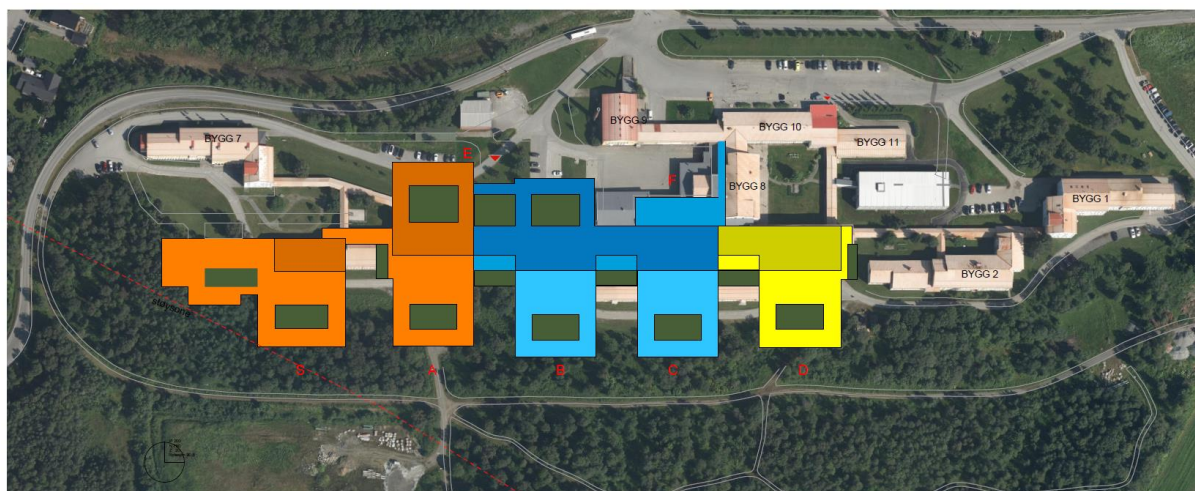


Etter fullført byggetrinn 1 rives de eksisterende bygg 4, 5 og deler av 8. I byggetrinn 2 realiseres 4 døgneheter i plan 1, 2 døgneheter a 12 senger og 1 døgnetet a 6 senger i plan 2, del 2 av felles senterfunksjon (poliklinikk) og støttearealer. Ved fullført byggetrinn 2 kan bygg 3 rives.



Figur 35 Byggetrinn 2

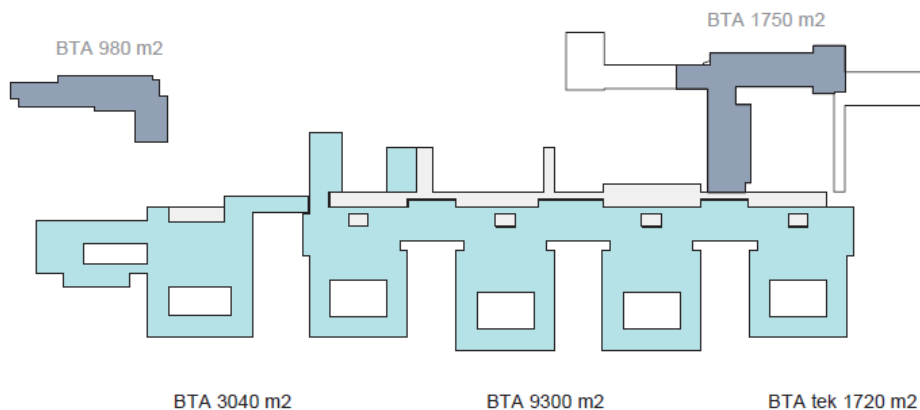
I byggetrinn 3 realiseres de siste 2 døgneheter og utvidelse av poliklinikk i plan 2.



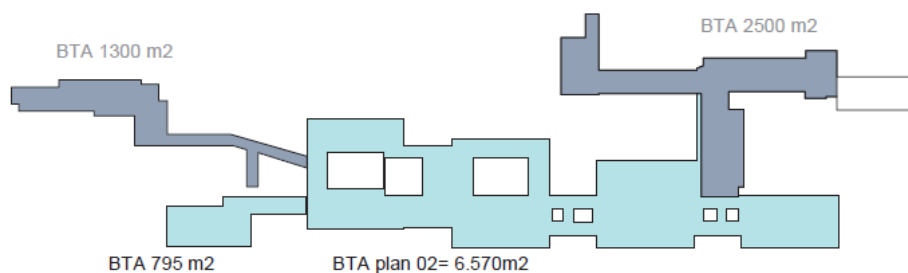
Figur 36 Byggetrinn 3



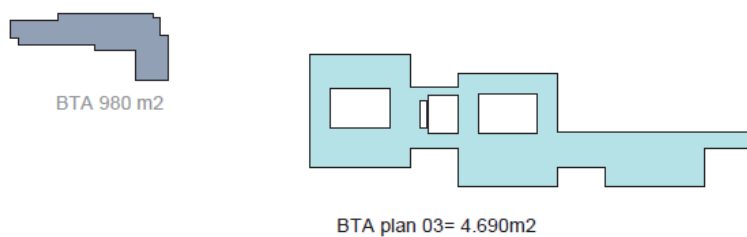
3.1.9 Arealoversikt



Figur 37 Plan 1 full utbygging



Figur 38 Plan 2 full utbygging



Figur 39 Plan 3 full utbygging



3.1.10 Teknikk

Overordnede føringer for bygg og teknikk er gitt av Plan og bygningslov med gjeldende teknisk forskrift samt hovedprogram definert av UNN. Hovedprogram har formulert ambisjonsnivå og forutsetninger PHR herunder krav til robusthet, sikkerhet og smittevern. Det finnes videre omtale av krav for de enkelte fagområder. Valgte løsninger skal innfri disse.

I skisseprosjektet er det vurdert hovedføringsveier og plassering av større tekniske anleggs-komponenter samt grensesnitt mot eksisterende forsyning av strøm, vann fjernvarme samt tilknytning til omkringliggende systemer for overvann og spillvann. Viktige føringer er:

- I størst mulig grad utnytte eksisterende grensesnitt mot ekstern infrastruktur
- Ivareta hensyn til eksisterende bygg som skal opprettholde drift
- Ivareta hensyn til utbygging i flere trinn

Andre førende krav med konsekvenser for teknikk er:

- Standard for klima og miljø i sykehusprosjekter (Sykehusbygg HF)
- Veileder for sikring av bygg og infrastruktur i sykehusprosjekter (Sykehusbygg HF)

Det vises til Vedlegg 3 Skisseprosjekt med tekniske notat for detaljer på de ulike tekniske disipliner.

3.1.11 Klima og miljø

Det er utarbeidet et miljøprogram for prosjektet som følger «*Standard for klima og miljø i sykehusprosjekter*». Prosjektet skal BREEAM⁵ – sertifiseres til nivå Very Good, som er et nivå med høye ambisjoner.

Bygg knyttet til vernebestemmelser må utvikle en egen manual for sertifisering, og det er derfor bestemt at kun nybygg skal BREEAM-sertifiseres etter manualen. Det er gjennomført en preanalyse som dokumenterer hvorledes man ser for seg å innfri krav for å oppnå BREEAM NOR sertifiseringsnivå Very good. Det er videre gjennomført fagvise gjennomganger for å formidle miljøkrav og krav som følger av BREEAM-prosessen. Nærmere omtale av BREEAM sertifisering for PHR er omtalt i vedlegg til skisseprosjektrapport, notat NOT-BREEAM001.

Som del av arbeidet med BREEAM-sertifisering er det gjort en kartlegging og vurdering av økologiske verdier, risiko og muligheter. Det er identifisert en forvaltningsprioritert art (Snøull) på ballplass nordvest i området og utenfor tiltenkt foravtrykk for ny bygningsmasse. Tiltak for å bevare mest mulig av økologiske verdier er omtalt i notat NOT-NATM001.

For BREEAM-sertifisering er det i preanalyse forutsatt at det høstes poeng på to områder:

- Mengde bygningsavfall
- Sortering avfall og gjenbruk

Ved utvikling av prosjektet må det vies spesiell oppmerksomhet på kartlegging, sortering og gjenbruk av rivemasser. Det legges også til grunn 10 % gjenbruk av utstyr i prosjektet.

⁵ Verdens ledende miljøsertifiseringsordning for bygg.



3.1.12 Sikringsrisiko

Sikringsarbeidet omfatter i konseptfasen en sikringsrisikovurdering, som igjen danner grunnlag for et Sikringskonsept. Sikringskonseptet er en beskrivelse av organisatoriske, menneskelige og fysiske/teknisk tiltak som anbefales for å oppnå et akseptabelt risikonivå for virksomhetene. Arbeidet vil følge stegene i Sykehusbyggs «*Veileder for sikring av bygg og infrastruktur*⁶». Målet med å utføre dette arbeidet i konseptfasen er å identifisere vesentlige risikoforhold og risikoreduserende tiltak som må tas med i planlegging og prosjektering av andre faggrupper.

I konseptfasens steg 1 er det gjennomført en komparativ sikringsrisikoanalyse for å finne forskjeller mellom alternativene, identifisere kritiske sårbarheter og viktige risikoreduserende tiltak. Senere i prosjektet skal det sees på organisatoriske løsninger og fysiske sikringstiltak som adgangskontroll, dørmiljø, perimetersikring/barrierer, overvåking og deteksjon m.m.

Prinsippene for fysisk sikring i PHR vil bli beskrevet i sikringskonseptet etter erfaringsoverføring fra bl.a. Nytt sikkerhetsbygg på Østmarka og Ny Regional sikkerhetsavdeling i Helse Sør-Øst.

3.1.13 IKT

Det er utarbeidet et delprogram Overordnet IKT-konsept som vedlegg til Hovedprogrammet. Kalkyle for overordnet IKT er inkludert i basiskalkylen. Resultater fra arbeidet innen IKT i forprosjektet:

- Det foreligger en utarbeidet leveransematrise/grensesnittmatrise som sentrale aktører er enige om.
- Ansvarsforhold mellom byggeprosjektet (PHR), prosjekteier (UNN) og Helse Nord IKT (HNIKT) er avklart.
- HNIKT er tidligere involvert i prosjektet, og får en sentral rolle med å koordinere videre arbeid.
- Det foreligger utkast til hvordan ulike leveranser skal finansieres.

3.1.14 Utstyr

Det er utarbeidet et delprogram Utstyr som vedlegg til Hovedprogrammet.

Utstyr er inkludert i basiskalkylen. For å beregne bruttobehov for brukerutstyr, er det benyttet en erfaringsmessig bruttokostnad per romtype sett i relasjon til romprogrammet og erfaringstall for utstyrs-kostnader fra andre sykehusprosjekter. Det er lagt til grunn at brukerutstyret skal ha en alminnelig god, moderne standard tilpasset de funksjoner og oppgaver enheten skal ivareta

Det legges til grunn 10 % gjenbruk i prosjektet.

⁶ Sykehusbygg (2021): Veileder for sikring. Veileder for sikring av bygg og infrastruktur i sykehusprosjekter.



Utstyrsalkyle PHR		
Brutto utstyrsalkyle	75 936 500,-	MTU, IKT, GRU, INV
Overflyttes/anskaffes av PHR	7 593 650,-	10 %
Netto utstyrsalkyle / anskaffes vi prosjektmidler	68 342 850,-	Brutto minus gjenbruk
Administrasjon	7 593 650,-	10% av brutto kalkyle
SUM UTSTYRSKOSTNADER INKL. ADM	75 936 500,-	
MVA	18 984 125,-	
TOTAL UTSTYRSKALKYLE INKL. MVA	94 920 625,-	

Tabell 11 Utstyrsalkyle PHR

3.2 Skalering av prosjektet

Helse Nord styresak 47-2022 (B3A-beslutning) ga sterke signaler om nedskalering av prosjektet og presiserte at konseptets premisser må gjennomgås på nytt på flere punkter i det videre arbeidet. Presiseringer gjaldt skalering av investeringsomfang og gjenbruk av eksisterende bygg.

I lys av ovennevnte styresak utsatte prosjektet oppstart av medvirkningsprosess fra primo mai til medio juni 2022 for å gjøre nærmere analyser av byggkalkyler og mulig nedskalering.

Det ble gitt et oppdrag til klinikkledertemaet fra kst. adm.dir. der hensikten var å skissere nedskalering av prosjektet i samsvar med føringer gitt i styresakene 24-2022 (B3A- beslutning UNN) og 47-2022 (B3A-beslutning Helse Nord). Det ble gjennomført en møteserie og utarbeidet en tiltaksliste med klinikkens arbeidsgruppe bestående av representanter fra avdelingene, vernetjeneste, tillitsvalgte, brukerrepresentant og pårørende representant. Et omforent forslag om nedskalering av arealer ble godkjent av klinikkledelsen 20.05.22.

Styringsgruppa ga sin tilslutning til denne tiltakslisten 6.juni, sak 40-2022. Tiltakene er i ulik grad effektuert i arbeidet med kalkyler i juni. Flere av tiltakene var reduksjon av administrative arealer planlagt i eksisterende bygg, og disse er ikke redusert i byggkalkylen da de har usikker effekt. En del reduksjon av nybygg er effektuert, bl.a. en betydelig reduksjon i sikkerhetsbygget.

Videre ble det i Helse Nord styresak 81-2022 «Økonomisk langtidsplan 2023-2026 – inkl. rullering av investeringsplan 2023-2030» satt av 1,9 mrd. kr til prosjektet, en økning på 200 mill. kr fra 2021 grunnet høyere salgsinntekter for Åsgårdmarka enn tidligere lagt til grunn. Helse Nord skriver i saken at det skal jobbes videre med prosjektets ramme etter analyse av UNN sin bæreevne. UNN har analysert egen bæreevne mai 2022 og kommet fram til at handlingsrommet for prosjektet er maksimalt 2,3 mrd. kr. Dette ble spilt inn til Helse Nord i forbindelse med behandling av ØLP. 24.6.2022 ga adm. direktør i UNN en presisering av oppdraget til prosjekteierne, og ba om at det utformes et prosjekt som overholder rammen definert i UNN sin bærekraft.

Prosjektleder orienterte klinikkledelsen i møte 30.6.2022 om foreløpige kalkyler og at det er en reell mulighet for at bygg 7 fortsatt må benyttes til klinisk drift for å kunne realisere prosjektet innenfor rammen. Det ble umiddelbart satt i gang nok en møteserie med klinikkens arbeidsgruppe for å identifisere ytterligere tiltak og en rekke forslag til arealreduksjoner er vurdert. Det ble fokusert på å identifisere nok tiltak til å unngå videre bruk av bygg 7 til døgn og samtidig ikke påvirke konseptets mulighet for gevinstrealisering. Det er foreslått uttak av enkeltrom, reduksjon av størrelser på rom,



samt flytting av rom/funksjoner fra nybygg til bygg 7. Bygg 7 er i konseptet satt av til FFU, men bygget kan romme flere funksjoner og det er vurdert at en god del enklere funksjonsareal planlagt i nybygg kan samles i bygg 7. Det er foreslått å ta ut vaskeriet fra prosjektet. Drifts – og eiendomssenteret har gjort en vurdering av tjenesten og sammenlignet med eksternt kjøp.

Styringsgruppa behandlet forslaget i møte 1.september 2022, sak 46-2022 *Skalering av prosjektet i tråd med UNN sin bærevne*. Styringsgruppa ønsket ikke å ta stilling til tiltak nr. 9 (Vaskeriet) i dette møtet. Styringsgruppa ga ellers sin tilslutning til tiltakene som foreslått med noen forbehold.

Tiltakene som er arbeidet fram i begge runder presenteres i tabell under. Det er også mulig å redusere korridorbredder i døgnområder, men det er et sterkt ønske å beholde denne kvaliteten.

Tiltak Skalering 1	NTA	Kommentar
1. RVTS & VIVAT	326	Planlagt i eksisterende bygg. Mulig ytterligere reduksjon møterom. Effektuert.
2. Bibliotek	112	Planlagt i eksisterende bygg. Magasin, kontorplass, lager, lesesal. Reduseres 70 %. Effektuert.
3. SMI skolen	16	Planlagt i eksisterende bygg. Institusjon må tilby egnede lokaler. Reduksjon effektuert.
4.Undervisning	90	Planlagt i eksisterende bygg. Reduksjon av 3 undervisningsrom. Effektuert.
5.Sikkerhet	400	Reduksjon av størrelse gymsal fra 350 m ² til 200 m ² . Reduksjon opphold personal, renhold, servicetorg, varemottak og aktivitetsrom. Effektuert.
6.Simulering/trening	25	Planlagt i eksisterende bygg. Reduksjon av 1 døgnplass, kontor og garderobes/WC. Effektuert.
7. UiT	90	Redusert ihht dagens avtale. Effektuert.
8. Aktivitet	190	Reduksjon av 1 av totalt 11 pårørenderom, liten gymsal og økt sambruk. Effektuert.
9. Vaskeri		Se Tiltak Skalering 2 punkt 9 under.
10. Døgneheter til bygg 7		2 døgneheter tilsvarer ca 1500 m ² NTA. Tiltaket er ikke summert i totalen. Tiltaket reduseres byggekostnad for 2 døgneheter med støtteareal. Kontorarealer planlagt i bygg 7 må løses.
Sum antatt effekt:	1 249	

Tabell 12 Tiltaksliste for skalering1 av prosjektet behandlet i styringsgruppa

Tiltak Skalering 2	NTA	Kommentar
11. Reduksjon gymsal	130	Det er opprinnelig lagt inn størrelse som idrettshall i konseptet. Dette kan reduseres til standard størrelse (Norges Idrettsforbund) for gymsal til 200 m ² . Treningsrom på 75 m ² og andre aktivitetsrom berøres ikke. Tiltaket aksepteres med forbehold om at reduksjon sees i lys av tilgjengelige utearealer og andre aktivitetstilbud.



12. Reduksjon akuttmottak	50	Akuttmottak er godt dimensjonert i prosjektet. 1 av 3 undersøkelsesrom, samtalerom og bad reduseres. Tiltaket aksepteres med forbehold om at prosjektet tilrettelegger for 2 overnattingsrom med dokumentasjonsplass.
13. Medisinrom poliklinikk	12	Det antas begrenset behov for medisinrom i felles poliklinikkområde og det er også begrunnet i sikkerhetsaspekt. Det er ulike oppfatninger om løsningsforslaget. Klinikledelsen har vedtatt å beholde rommet.
14. Pårørenderom	20	1 pårørenderom (informasjonsrom) i felles senterfunksjon foreslås tatt ut. Pårørenderom barn beholdes. Etter uttak er det fortsatt 10 pårørenderom igjen i konseptet. Tiltaket aksepteres.
15. Reduksjon størrelse sengerom sikkerhet.	32	Omfatter reduksjon av 16 ordinære sengerom (ikke skjermings-, smitte- og HC-rom). Størrelse på fellesarealer beholdes. Sengerom reduseres fra 16 m ² til 14 m ² . Tiltaket aksepteres
16. Reduksjon størrelse sengerom døgn	160	Omfatter reduksjon av 80 ordinære sengerom (ikke skjermings-, smitte- og HC-rom). Størrelse på fellesarealer beholdes. Omfatter ikke alderspsykiatri. Sengerom reduseres fra 14 m ² til 12 m ² . Tiltaket aksepteres.
17. MBT team Sørslettveien		Mulighet for forlengelse av eksisterende leieavtale i Sørslettveien etter 2029. Teamet kan plasseres permanent i eksisterende bygg eller flyttes til bygg 7. Effekt av dette tiltaket arealmessig er usikkert, da deler av funksjonen var planlagt i felles poliklinikkområde. Tiltaket aksepteres.
18. Undervisning/møterom	60	2 møterom foreslås flyttet fra felles senterfunksjon i nybygg til bygg 7 og samlet kapasitet opprettholdes. Tiltaket aksepteres.
19. Tannlege	51	Tannlegevirksomhet er lagt inn i tilknytning til felles poliklinikk i nybygg i dagens konsept. Dette er en svært viktig funksjon som det er bred enighet om at bør beholdes. Det foreslås å gå i dialog med TFFK om leieavtale for videre drift evt. annen plassering i anlegget. Tiltaket aksepteres.
20. Behandlerkontorer (bygg 11)	176	Behandlerkontorer (6 per døgnenhet) er i plassert i bygg 10 og 11 i dagens konsept. Det foreslås å legge behandlerkontorer til bygg 7 i stedet for bygg 11. Tiltaket aksepteres.
21. Behandlerkontorer sikkerhetsbygget	84	12 behandlerkontorer for sikkerhetspsykiatrisk seksjon er i dag plassert i sikkerhetsbygget. Det foreslås å legge disse i bygg 7 og dermed redusere nybygg. Klinikledelsen aksepterer å flytte 8 behandlerkontorer til bygg 7 under forutsetning av 4 behandlerkontorer blir innenfor perimetersikringen i sikkerhetsbygget.
22. Bibliotek	50	Det foreslås å flytte biblioteket fra konseptets nybygg (felles senterfunksjon) til bygg 7. Tiltaket aksepteres.



23. SMI skolen	156	Det foreslås å legges SMI skolen i bygg 7 framfor nybygg (felles senterfunksjon) Tiltaket aksepteres.
9. Vaskeri (fra runde 1)	150	Vaskeriet er tidligere foreslått tatt ut i runde 1, men det er ikke tatt noen avgjørelse i styringsgruppa i junimøtet. Vaskeriet må rokeres ut av anlegget før byggetrinn 2 igangsettes og eventuelt reetableres i nybygg. Vaskeriet er en arealkrevende og energikrevende funksjon som anbefales tatt ut av konseptet fra arkitekter og rådgivere (BREEAM miljøambisjoner) Klinikkens medvirkningsgruppe og klinikkledelsen støtter tiltaket. Styringsgruppa ønsket ikke å ta stilling til dette i møte 1/9-2022.
Sum antatt effekt:	1 131	

Tabell 13 Tiltaksliste for skalering 2 av prosjektet behandlet i styringsgruppa

Disse tiltakene innebærer at bygg 7 får overført en del areal planlagt i nybygg og andre eksisterende bygg. Bygg 7 har potensiale til å romme en rekke funksjoner, og siden bygget er i god teknisk tilstand vil ikke prosjektet legge inn større investeringskostnader i dette bygget. Det er ønskelig å maksimalt utnytte dette bygget, for potensielt å unngå å benytte andre eksisterende bygg som vil ha en høyere kostnad for tilpasning til enklere kontorfunksjoner.

3.3 Funksjonell egnethet

Helse Nord sak 47-2022 etterlyste nærmere vurdering av gjenbruk av eksisterende bygg og skrev at forutsetningen om at all klinisk behandling skal være i nybygg ikke kan være absolutt.

- *Investeringsomfanget må skaleres til et nivå som samsvarer med forutsetning i økonomisk langtidspan og helseforetakets økonomiske bærekraft.*
- *UNN har forutsatt at bygg for klinisk behandling skal være nybygg. Forutsetningen kan ikke være absolutt. Detaljert tilstandsanalyse for eksisterende bygningsmasse må utarbeides, for nærmere vurdering av potensiale for å redusere omfanget av investeringen. Det må særlig vurderes hvordan nylige investeringer i bygg 7 og ny sikkerhetspost blir gjenbrukt. Det bør også vurderes hvordan andre velfungerende lokaler kan gjenbrukes.*

Konseptet legger allerede til grunn gjenbruk av noen bygg til kontorformål.

UNN har gjennomført jevnlig kartlegging av tilstandsgrad (MultiMap(R)®) med vurdering av bygg, teknikk og tilpasningsdyktighet. Det foreligger tilstandsanalyser for eksisterende bygningsmasse fra 2016 og 2021. Disse analysene gir ikke et bilde av om byggene er egnet for moderne klinisk virksomhet. Prosjektet har derfor i mai 2022 gjennomført en analyse av funksjonell egnethet for bygg 5 (Sikkerhetspost), bygg 7 (DPS) og bygg 14 (Rusbehandling Ung). Bygg 5 og 7 er nevnt i Helse Nord styresak 47-2022. Bygg 14 ligger ca 300 meter fra resten av anlegget og har god tilstandsgrad.

Bygg og eiendom med fysiske omgivelser er en svært viktig ressurs i drift av sykehusene. Sykehusvirksomheten og driftsmodeller endrer seg, mens byggene er mer statiske. Analyse av funksjonell egnethet er viktig for å kunne prioritere tiltak i et helseforetaks utvikling av bygningsmassen. En analyse av funksjonell egnethet er en gjennomgang av de ulike



funksjonsområdene i byggene, for å vurdere om disse er egnet i forhold til dagens behov og krav og i forhold til framtidig utvikling.

Rapporten ble presentert for styringsgruppa 6.juni 2022, sak 38-2022 «*Funksjonell egnethetsanalyse*». I møtet kom det innspill og tilsvar fra klinikken rundt konklusjon for bygg 7 og bygg 14. Sykehusbygg har i etterkant presisert konklusjonen for bygg 7 (orienteringssak 43-2022) slik at det kommer tydelig fram at bygget vurderes som egnet til dagens virksomhet, som er både ambulant team og døgnvirksomhet for DPS.

Tilsvarene fra klinikken om bygg 14 omhandlet ulik forståelse av voldsrisiko, dagens og framtidig driftsmodell og betydning av bygget avstand til resten av anlegget. Dette tilsvaret ble i etterkant diskutert med de som gjennomførte analysen i Sykehusbygg, og det ble gjennomført et møte med rusavdelingen for å belyse punktene og få en felles forståelse av metodikken som benyttes i slike analyser. Det er bygget isolert som vurderes, og avstand til resten av klinikken vil ikke ha betydning for konklusjonen. Framtidig driftsmodell var ikke tydeliggjort på det tidspunktet befaringen ble gjennomført og bygget er dermed vurdert etter dagens driftsmodell og funnet egnet. Det er pekt på noen enklere bygningsmessige tiltak som kan gjøres i bygges for å bedre forhold.

Rapporten «*Funksjonell egnethet UNN HF, Åsgård Sykehus*» (uttrykt vedlegg) konkluderer slik:

Konklusjon bygg 5:

Bygget er ikke egnet for framtidig tjenestetilbud for LSA/RSA

Konklusjon bygg 7

Lokalene til Ambulant akutt-team vurderes hensiktsmessig for ambulant akutt team.

For SPHR døgn er det romkapasitet til framskrevet behov. Kvaliteter i sengeområder og fellesrom vurderes funksjonelle. Bygget har ikke romprogram som dekker aktivitetsbehov for pasienter i lengre rehabiliteringsopphold. Løsningen i de aktuelle postene for selvvalgt inn- og utgang til nære uteområder vurderes som lite ideell. Pasienter underlagt tvang, som ikke kan gå ut alene, må ha følge av personell fordi det ikke er utemuligheter med fysisk avgrensing, og at personell ikke har oversikt fra sengeposten.

Med økende antall pasienter underlagt tvang, med restriksjoner på egenadministrert utgang er anlegget mindre egnet

Hvis virksomheten i bygg 7 skal ha pasienter med lengre opphold vil det være behov for aktivitet og dagliglivstrening for å underbygge mestring. Det er ikke ledige arealer i bygget for å etablere aktivitetsfunksjoner og bygget er mindre egnet for pasientgrupper med lengre opphold.

Konklusjon bygg 14:

Bygget vurderes funksjonelt for dagens virksomhet.



3.4 Regulering

I konseptfasen steg 1 ble det gjennomført en risikovurdering tilknyttet regulering- og tomteforhold for begge alternativene. I dette arbeidet deltok Tromsø kommune med fagkompetanse byplan og brann, vann og avløp, samferdsel; Tromsø fylkeskommune med fagkompetanse kulturminne, samferdsel; Troms kraft med fagkompetanse kraftleveranse; Kvitebjørn med fagkompetanse fjernvarme leveranse i tillegg til UNN og prosjektorganisasjonen.

Åsgård tomte hvor anlegget står i dag er ikke regulert. Ved utvidelse av sykehuset ved Åsgård vil det bli stilt krav å etablere detaljreguleringsplan med tilhørende konsekvensutredning. Innspill og momenter fra risikoanalysen steg 1 tas med videre i prosess med å etablere ny detaljreguleringsplan. Dette arbeidet vil ta ca 15 mnd. og er skilt ut som et eget delprosjekt med en kostnadsvurdering inntil 1,5 mill. kr. Dette delprosjektet kan løses innenfor den økonomiske vedtatte rammen for konseptfasen.

Detaljreguleringsplan må være godkjent før rammesøknad om utbygging sendes inn. En godkjenning av detaljreguleringsplan bør foreligge minimum 6-9 mnd. før graving igangsettes.

Innspill til arbeid med kommuneplanens arealdel

I dialog med Tromsø kommune har UNN innledningsvis vurdert dagens formål for området og dets avgrensinger er riktig, eller om det vurderes formål som ikke er i tråd med dagens formål i kommuneplanens arealdel. Første del av reguleringsarbeidet har vært å gi innspill til arbeidet med rullering av kommuneplanens arealdel for eiendommen.

Mulig salg

I forbindelse med oppstart av reguleringsarbeidet er det vurdert mulighet for å selge deler av eiendommen som ikke er tenkt brukt videre til sykehusformål. Dette gjelder blant annet bygg 1 og 2 innenfor dagens sykehus og tilliggende gårdsanlegg som er i UNNs eie (gnr./bnr. 118/1561)



Figur 40 Bygg 1 2 (Kilde: Gule sider)

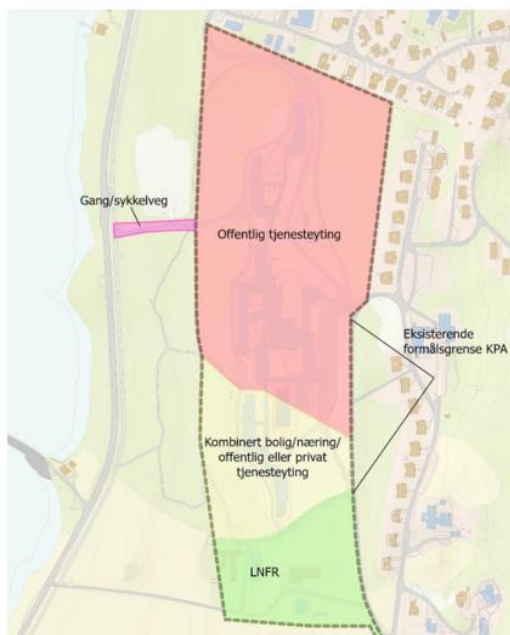


Figur 41 Gårdsbebyggelsen (Kilde: Gule sider)

Forslag til endring av formål i kommuneplanens arealdel

Området med bygg 1 og 2 foreslås endret til formål kombinert bebyggelse og anleggsformål med åpning for offentlig eller privat tjenesteyting, bolig og næring. Gårdsanlegg foreslås endret formål LNFR⁷.

⁷ Landbruks-, natur- og friluftsområde



Figur 42 Gjeldende reguleringsplan



Figur 43 Foreslått endring av arealdel

I forbindelse med reguleringsarbeidet ønskes det videre å sees på et forsterket tilbud for myke trafikanter mellom sykehuset og ned til kollektivholdeplass ved Kvaløyvegen. Det er også gitt innspill til kommunen om at de bør se på muligheten for et forsterket tilbud for myke trafikanter mellom Åsgårdveien og lysløypa øst for Åsgårdveien. Det kunne vært et tilbud som kunne redusere reisetiden for myke trafikanter over øya til sentrumsområdene i øst.

Videre arbeid med detaljreguleringsarbeid

- Planinitiativ – oppstartsmøte
- Varsel planoppstart/høring planprogram
- Utarbeide planmateriale med konsekvensutredning
- Høring av detaljregulering med konsekvensutredning
- Etterarbeid etter høring ved eventuelle endringer
- Fastsettelse av detaljregulering med konsekvensutredning

3.5 Risikoanalyser

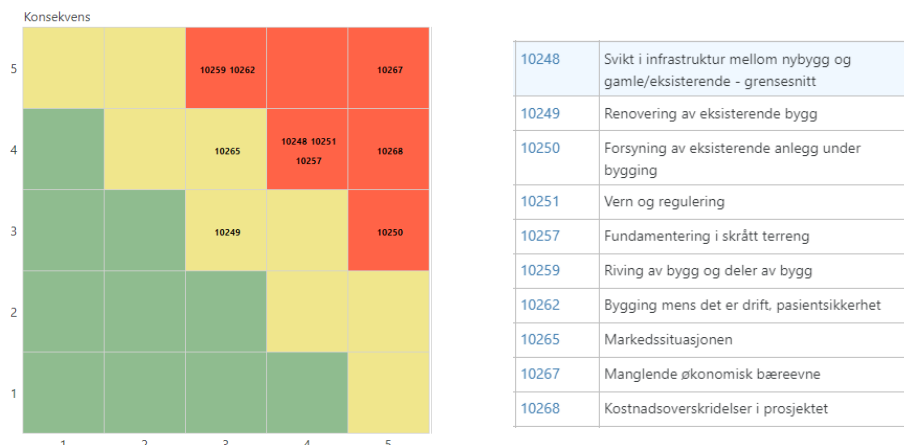
Prosjektet har gjennom hele konseptfasen jobber med å identifisere risiko i prosjektet. For analyser i steg 1 vises det til vedlegget «ROS-vurderinger i tidlig fase» levert til B3A behandling i UNN styresak 24-2022 og Helse Nord styresak 47-2022.

Sykehusbygg har gjennom konseptfasen gjennomført SHA monitorering av prosjektet.



Prosjektets risikobilde oppdateres i forbindelse med månedsrapportering. I steg 2 er det kjørt en omfattende gjennomgang med prosjektgruppa i 3 workshops i løpet av august/september.

Prosjektets risikobilde topp 10 per 15.september 2022 er vist nedenfor:



Tabell 14 PHR Risikobilde topp 10 per september 2022

Ved overgang til forprosjektfase har prosjektet en situasjon med høy risiko knyttet til kostnader og finansiering, noe som ikke er uvanlig for store utbyggingsprosjekter. Prosjektet får ikke sendt lånesøknad som planlagt ultimo 2022 grunnet den økonomiske situasjonen i Helse Nord, og forprosjektet er utsatt på ubestemt tid.

Prosjektet jobber systematisk med å redusere risiko og benytter Omega 365 i sin risikostyring.

Risikoer som det jobbes særskilt med å redusere:

- Regulering
- Finansiering/bæreevne og trinnvis utbygging
- Marked/kostnader - videre arbeid kontraktstrategi
- Forsinket oppstart grunnet utsatt lånesøknad

3.6 Økonomiske analyser

Basert på framskriving er det forutsatt en økning fra 143 plasser til 158 plasser. Det er lagt inn en nettoeffekt av tiltakene når det gjelder gevinster. Det forutsettes nettokostnader for psykisk helse- og rusklinikken på 16 mill. kr knyttet til økning av disse 15 plassene i nybygg. I tillegg vil det komme kostnader knyttet til ikke kliniske støttefunksjoner (mat, tøy og forbruksmateriell).

3.6.1 Prosjektkostnad

I steg 1 levert til styrebehandling i UNN mars 2022 ble alternativ Å3 Åsgård kostnadsestimert til 2,86 mrd. kr. Estimater i steg 1 er ment som en pekepinn på forventet kostnad tilsvarende P50-nivå uten gjennomført usikkerhetsanalyse. Følgende var lagt til grunn for dette basisestimatet:

- Prisnivå september 2020
- Kostnader til byggelån/finansiering ikke medtatt
- Utstyr og IKT medtatt



- Ingen avklart finansiering/leieavtale av eksterne arealer (UiT, Tannlege)
- Kostnadsestimatet fra Steg 1 (prisnivå september 2020) tilsvarer 3,3 mrd. kr per august 2022. Prisstigningen tilsvarer en økning på 0,4 mrd. kr eller 15,2 % indeksert etter SSB byggekostnadsindeks for boligblokk.

Opprinnelig investeringsestimat ble behandlet i 2017 i Idéfase, sak 26/2017. Prosjektet var da estimert til 1,35 mrd. kr. I Helse Nord styresak 54-2017 ble det i økonomisk langtidsplan satt en ramme på 1,2 mrd. kr. I Helse Nord sak 82/2020, ble rammen økt til 1,7 mrd. kr. Rammen er i sak 81-2022 økt ytterligere til 1,9 mrd. kr basert på økt salgsinntekt for Åsgårdmarka. Rammen er ikke prisjustert.

Forutsetninger og avgrensninger

Oppdatert kalkyle for steg 2 av konseptfasen gjelder for samlet planlagt nybygg- og ombyggingsareal for konseptet Å3 Åsgård på ca. 34 755 m². Nybygg utgjør 26 100 m². Ombygging av eksisterende bygg utgjør 8 655 m².

Det programmerte arealbehovet i prosjektet er 30 856 m². Prosjektet har optimalisert bruk av eksisterende bygg for å treffe det programmerte arealbehovet og UNN sin bæreevne. Noe overskytende areal i eksisterende bygg kan være aktuell for utleie.

Basiskalkylen er utarbeidet gjennom en prosess med Sykehusbygg HF, arkitekt, tekniske rådgivere og kalkylerådgiver. Kalkylen inklusiv etterfølgende usikkerhetsanalyse av basiskalkylen, har som mål å gi et best mulig bilde av hva som er basiskostnad og deretter, i etterkant av gjennomført usikkerhetsanalyse, hva som er forventet kostnad ved å realisere det objektet som er beskrevet i skisseprosjektet (P50-estimat), og hvor stor avsetning for usikkerhet som bør gjøres for å få tilfredsstillende sikkerhet for å kunne holde kostnadsrammen (basert på et P85-estimat).

Først omtales utarbeidelsen av basisestimatet. Deretter kommer sammendrag av usikkerhetsanalysen med tilhørende vurdering av forventet kostnad (P50) og P85-estimat fordelt på de tre byggetrinnene i konseptet Å3 Åsgård.

De generelle forutsetningene for basiskalkylen er:

- Prisnivå: august 2022 for alle byggetrinn
- Ikke inkludert prisstigning frem til byggestart og byggeperioden
- Det er inkludert mva for alle deler av prosjektet
- Kostnader er inndelt i henhold til Norsk Standard NS 3453 «Spesifikasjon av kostnader i byggeprosjekt»
- I kalkylen inngår konto 1-10 Basiskostnad. Konto «11 Forventet tillegg» og «12 Usikkerhetsavsetning» bestemmes i usikkerhetsanalysen omtalt i 3.6.1.
- Konto «8 Generelle kostnader» omfatter:
 - Komplette prosjektering inkludert BREEAM-NOR sertifisering til nivå Very Good.
 - Prosjektadministrasjon i alle faser
 - Avsetning til bikostnader, offentlige gebyrer o.a.
- I konto «9 Spesielle kostnader» inngår:
 - Avsetning til løst inventar og utstyr iht. budsjett utarbeidet av Sykehusbygg



- Kunstnerisk utsmykking, 0,5 % av byggekostnad (konto 1-8)

Følgende inngår ikke i kalkylen:

- Kjøp av tomt
- Finansieringskostnader
- Evt. tidligere påløpte kostnader så langt i prosjektet

Metodikk for kalkylen beskrives i kalkylenotat, uttrykt vedlegg nr. 10.

Basiskalkyle

Basiskalkylen har dannet grunnlaget for usikkerhetsanalysen som beskrives i 3.6.1. Forutsetningene for kalkylen er beskrevet på en-siffernivå etter bygningsdelstabellen. Analysene er i hovedsak gjort på to-siffernivå.

Basiskalkylen presenteres her i to detaljeringsnivåer. Ytterligere detaljering foreligger i Calcus-format. Basiskalkylen er videreutviklet i skisseprosjektet og splittet i 3 byggetrinn med fordeling på nybygg, eksisterende bygg og utomhus. Basiskalkyle for full utbygging av konseptet Å3 Åsgård er 2 450 mrd. kr per 23.september 2022:

	Nybygg	Ombygging	Utendørs	SUM
Byggetrinn 1	874 mill. kr	166 mill. kr	103 mill. kr	1 143 mill. kr
Byggetrinn 2	886 mill.kr	58 mill. kr	42 mill. kr	986 mill. kr
Byggetrinn 3	272 mill. kr	24 mill. kr	24 mill.kr	321 mill. kr
Samlet	2 032 mill. kr	249 mill. kr	169 mill. kr	2 450 mill. kr

Tabell 15 Basiskalkyle Byggetrinn 1-3, samlet totalsum konto 1-10

PHR UNN Basiskostnad (rev. 23.9.2022)					
	Byggetrinn 1	Byggetrinn 2	Byggetrinn 3	SUM - Totalt	
					kr/m ²
1 Felleskostnader	117 535 067	103 641 396	32 434 182	253 610 645	7 297
2 Bygning	324 195 245	289 002 315	90 041 023	703 238 583	20 234
3 VVS	82 149 100	74 020 600	22 852 550	179 022 250	5 151
4 Elkraft	42 678 800	38 311 150	11 624 750	92 614 700	2 665
5 Tele og automatisering	53 176 840	47 090 900	15 485 800	115 753 540	3 331
6 Andre installasjoner	5 576 200	14 983 250	642 150	21 201 600	610
7 Utendørs	61 076 750	28 696 250	16 927 500	106 700 500	3 070
SUM - konto 1-7 ENTREPRISEKOSTNAD	686 388 002	595 745 861	190 007 955	1 472 141 818	42 358
8 Generelle kostnader	192 443 536	160 268 201	50 023 462	402 735 200	11 588
9 Spesielle kostnader	36 243 345	32 385 749	16 476 790	85 105 884	2 449
10 Merverdiavgift	227 685 438	197 830 834	64 814 782	490 331 053	14 108
SUM - konto 1 - 10 BASISKOSTNAD	1 140 000 000	990 000 000	320 000 000	2 450 000 000	70 493

Tabell 16 Basiskalkyle Byggetrinn 1-3, spesifikasjon etter bygningsdelstabell



Byggetrinn 1										
	Riving	Sikkerhetsbygg	Aktivitet - sikkerhetsbygg	Aktivitet	Senter	Døgnenheter	Døgnenheter på terreng	Rehabilitering	Utendørs	SUM
	Bygg 5, 6 og garasjer	avdelingsarealer	trening / aktivitetsfunksjoner	gymnas, garderobes, trening	Akutt, kommunikasjon, teknisk	plan 3		Bygg 9 "mellombygge" + Bygg 10	byggetrinn 1	
Prosjektdata:		3 470								
Bruttoareal		2 890	580	1 930	685	1 970	2 600	3 950	19 150	14 605 m2
Utendørs opparbeidet areal										19 150 m2
Prisnivå: august 2022										
Hovedsammendrag	Sum	Sum	Sum	Sum	Sum	Sum	Sum	Sum	Sum	Sum kr/m2
1 Felleskostnader	999 600	28 794 987	5 416 820	15 866 614	4 004 005	15 991 324	22 561 041	16 876 849	7 023 826	117 535 067 8 048
2 Bygning	9 996 000	85 488 664	17 006 675	46 068 816	11 481 184	45 130 440	65 530 017	43 493 450	-	324 195 245 22 198
3 VVS	-	21 299 300	3 410 400	10 402 700	2 561 900	12 194 300	17 784 000	14 496 500	-	82 149 100 5 625
4 Elkraft	-	9 132 400	1 769 000	6 079 500	1 452 200	6 126 700	8 086 000	10 033 000	-	42 678 800 2 922
5 Ekom og automatisering	-	13 896 642	2 273 435	8 894 456	2 430 741	8 448 397	11 150 169	6 083 000	-	53 176 840 3 641
6 Andre installasjoner	-	1 069 300	162 400	675 500	274 000	788 000	-	2 607 000	-	5 576 200 382
7 Utendørs	-	-	-	-	-	-	-	-	61 076 750	61 076 750 4 182
Sum Entrepriskostnad 1 - 7	10 995 600	159 681 293	30 038 730	87 987 586	22 204 030	88 679 161	125 111 227	93 589 799	68 100 576	686 388 002 46 997
8 Generelle kostnader	1 209 516	45 577 762	8 584 844	25 215 524	6 422 628	25 421 165	35 811 143	30 197 838	14 003 115	192 443 536 13 177
9 Spesielle kostnader	-	7 340 606	1 460 350	4 782 839	1 639 778	4 874 721	6 485 307	9 249 225	410 518	36 243 345 2 482
10 MVA	3 051 279	52 893 342	9 972 702	29 354 983	7 530 826	29 601 136	41 650 766	33 104 481	20 525 923	227 685 438 15 590
Sum 1-10 Basiskostnad	15 256 395	265 493 003	50 056 626	147 340 932	37 797 262	148 576 183	209 058 444	166 141 343	103 040 133	1 142 760 321 78 244

Tabell 17 Basiskalkyle Byggetrinn 1 spesifikasjon etter bygningsdelstabell

Byggetrinn 2								
	Riving	Senter	Døgnenheter på terreng	Døgnenheter	Poliklinikk	Rehabilitering / ombygging	Utendørs	SUM
	Bygg 3, 4, 8, modulbygg	varemtottak, vaskeri, mottakskjøkken, kommunikasjon, teknisk		Plan 3	Plan 2	del av bygg 8 Vernehensyn / fredet	byggetrinn 2	
Prosjektdata:								
Bruttoareal		2 225	3 745	2 720	3 070	1 370		13 130 m2
Utendørs opparbeidet areal							11 125	11 125 m2
Prisnivå: august 2022								
Hovedsammendrag	Sum	Sum	Sum	Sum	Sum	Sum	Sum	Sum kr/m2
1 Felleskostnader	1 340 400	16 755 751	32 170 584	21 776 799	22 371 754	5 926 039	3 300 069	103 641 396 7 893
2 Bygning	13 404 000	42 412 614	94 253 721	62 187 041	61 629 890	15 115 049		289 002 315 22 011
3 VVS	-	9 256 000	25 615 800	16 836 800	17 284 100	5 027 900		74 020 600 5 638
4 Elkraft	-	4 717 000	11 646 950	8 459 200	10 008 200	3 479 800		38 311 150 2 918
5 Ekom og automatisering	-	7 095 140	14 713 458	10 686 410	11 693 099	2 902 793		47 090 900 3 587
6 Andre installasjoner	-	12 681 750	-	816 000	1 074 500	411 000		14 983 250 1 141
7 Utendørs	-	-	-	-	-	-	28 696 250	28 696 250 2 186
Sum Entrepriskostnad 1 - 7	14 744 400	92 918 255	178 400 513	120 762 250	124 061 543	32 862 582	31 996 319	595 745 861 45 373
8 Generelle kostnader	1 621 884	26 684 611	51 075 644	34 629 430	35 658 232	10 598 400		160 268 201 12 206
9 Spesielle kostnader	-	5 459 378	9 329 767	6 719 839	7 506 189	3 210 594	159 982	32 385 749 2 467
10 MVA	4 091 571	31 116 058	59 414 635	40 333 640	41 606 841	11 613 568	9 654 521	197 830 834 15 067
Sum 1-10 Basiskostnad	20 457 855	156 178 303	298 220 558	202 445 160	208 832 805	58 285 144	41 810 821	986 230 646 75 113

Tabell 18 Basiskalkyle Byggetrinn 2 spesifikasjon etter bygningsdelstabell



Byggetrinn 3											
Prosjektdata:	Senter	Døgnenheter på terreng		Døgnenheter		Utendørs	Bygg 7 - rehabilitert 2016		SUM		
	konferanse og kommunikasjon							Avsetning - lett oppgradering Vernehensyn / fredet			
Bruttoareal	705		1 860		1 130			3 325	7 020	m2	
Utendørs opparbeidet areal						5 750			5 750	m2	
Prisnivå: august 2022											
Hovedsammendrag	Sum		Sum		Sum		Sum		Sum	kr/m2	
1 Felleskostnader	4 002 417		15 961 940		9 310 734		1 946 663		1 212 428	32 434 182	4 620
2 Bygning	11 536 710		46 809 505		27 076 383				4 618 425	90 041 023	12 826
3 VVS	2 636 700		12 722 400		6 994 700				498 750	22 852 550	3 255
4 Elkraft	1 494 600		5 784 600		3 514 300				831 250	11 624 750	1 656
5 Ekom og automatisering	2 221 647		7 237 766		4 397 137				1 629 250	15 485 800	2 206
6 Andre installasjoner	303 150		-		339 000				-	642 150	91
7 Utendørs	-		-		-		16 927 500		-	16 927 500	2 411
Sum Entrepriisekostnad 1 - 7	22 195 224		88 516 211		51 632 255		18 874 163		8 790 103	190 007 955	27 067
8 Generelle kostnader	6 426 163		25 342 539		14 796 031				3 458 729	50 023 462	7 126
9 Spesielle kostnader	1 683 449		4 633 176		2 801 059		94 371		7 264 735	16 476 790	2 347
10 MVA	7 540 432		29 480 658		17 224 301		5 690 999		4 878 392	64 814 782	9 233
Sum 1-10 Basiskostnad	37 845 268		147 972 584		86 453 646		24 659 532		24 391 959	321 322 988	45 773

Tabell 19 Basiskalkyle Byggetrinn 3 spesifikasjon etter bygningsdelstabell

Erfaringstall fra andre sykehusprosjekter

Sammenligningen under viser kvadratmeterprisen for ulike psykiatribygg som er gjennomført eller under planlegging/gjennomføring av Sykehusbygg. PHR har en kvadratmeterpris som ligger på nivå med Nye Aker og noe høyere enn SPH⁸. Det er prosjektets vurdering at kvadratmeterprisen for PHR totalt ligger noe høyt, da PHR prosjektet har en betydelig større andel kontorer, poliklinisk areal og ombygg i eksisterende bygg til lettere funksjoner.

Sammenligningen viser også at sluttprognosen for NPK i Kristiansand ser ut til å bli noe lavere enn beregnet P50 fra forprosjektet. Nye Aker viser basisestimatet uten forventet tillegg fra usikkerhetsanalysen, da det ikke er mulig å splitte dette ut fra analysen som ble utarbeidet for hele Nye Aker.

Konto nr	Konto - navn	PHR UNN Trinn 1- 3 Konseptfase	SPH Senter for psykisk helse Konseptfase	APØ Akutt psykiatri Østmarka Sluttkostnad	NSØ Østmarka sikkerhetspsykiatri Sluttkostnad	NPK Kristiansand Forprosjekt	Ahus nybygg Konseptfase	Nye Aker Nybygg psykiatri Forprosjekt
01	Felleskostnader	7 297	7 310	8 246	7 002	6 668	7 646	8 135
02	Bygning	20 234	16 434	18 386	19 651	24 982	21 378	19 631
03	VVS-installasjoner	5 151	6 106	5 543	4 907	6 768	5 744	7 609
04	Elkraft	2 665	3 570	3 524	4 317	3 384	3 470	4 246
05	Tele og automatisering	3 331	2 287	2 798	1 092	2 886	2 840	3 728
06	Andre installasjoner	610	1 124	167	151	100	716	1 025
	SUM 01-06 HUSKOSTNAD	39 288	36 831	38 664	37 119	44 788	41 794	44 374
07	Utendørs	3 070	1 405	1 409	1 895	1 891	1 872	-
	SUM 01-07 ENTREPRISEKOSTNAD	42 358	38 236	40 072	39 014	46 679	43 666	44 374
08	Generelle kostnader	11 588	11 569	8 096	10 591	14 332	11 768	13 443
	SUM 01-08 BYGGEKOSTNAD	53 946	49 805	48 168	49 605	61 011	55 434	57 817
09	Spesielle kostnader	2 533	4 146	2 801	548	4 080	4 881	289
10	Mva	13 751	13 488	12 742	12 538	16 273	14 539	14 454
	SUM 01-10 BASISKOSTNAD	70 230	67 439	63 711	62 692	81 364	74 854	72 560
11	Forventet tillegg		10 495			5 687	9 231	

Tabell 20 Benchmark PHR UNN mot andre prosjekter (priser per m²)

⁸ Senter for psykisk helse i Trondheim (St. Olavs Hospital)

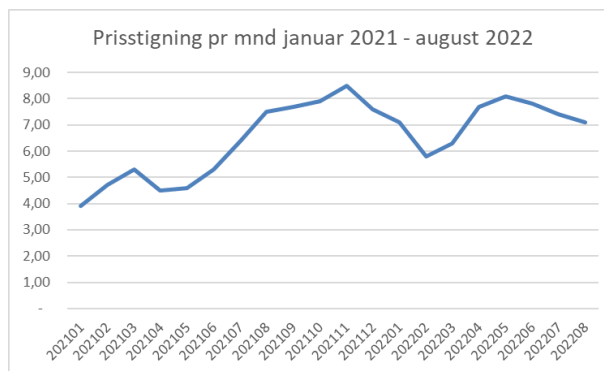


Ekstraordinær prisstigning

I løpet av det siste året har vet vært en ekstraordinær situasjon med svært høy prisstigning. Usikkerhet om fremtidig prisstigning vil påvirke den økonomiske situasjonen for prosjektet. Tabellen under viser ekstraordinær prisstigning, spesielt fra siste halvår 2021 fram mot høsten 2022. Det er ikke lagt inn en videre ekstraordinær høy prisstigning. Prisdato for prosjektet er august 2022, og det forventes ikke forhøyet prisstigning over tid.



Figur 44 Årlig prisstigning fra 2011-2022 (Kilde: SSB)



Figur 45: Prisstigning pr mnd. siste årsgjennomsnitt (Kilde: SSB)

3.6.1 Usikkerhetsanalyse

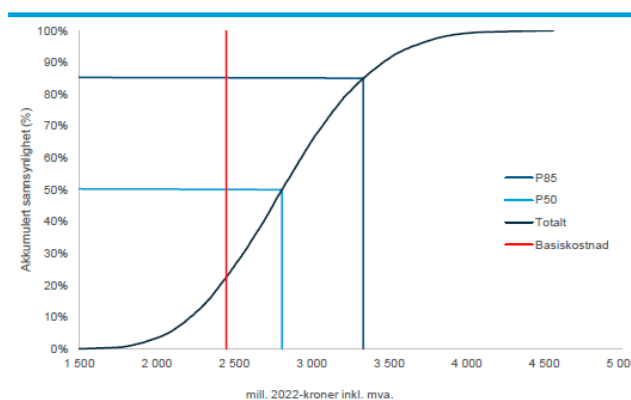
Prosjektet har gjennomført en usikkerhetsanalyse for å kvalitetssikre at rammen ligger innenfor helseforetakets finansielle handlingsrom. Analysen ble gjennomført som en heldagsgruppeprosess 15.september 2022 med deltakere fra UNN, Sykehusbygg og rådgivergruppen. I forkant ble det gjennomført tre forberedende møter for å gjennomgå basiskalkyle, definere usikkerhetsdrivere og kvantifisere estimatusikkerheten.

Det vises til vedlegg 5 «Rapport usikkerhetsanalyse» utarbeidet av Atkins.

Usikkerhetsanalysen ble gjennomført på grunnlag av basiskalkyle per 12.9.2022. I etterkant av usikkerhetsanalysen er basiskalkylen noe nedjustert 23.9.2022. Dette er hensyntatt i rapporten fra Atkins. Justeringen er gjort etter mindre korrigeringer av areal nybygg, noe reduksjon utomhus, omfang ombygging i eksisterende bygg og vurdering av kalkyle for kunstnerisk utsmykking.

Hovedresultater fra usikkerhetsanalysen:

Parameter	Resultat
Basiskostnad	2 450 mill.kroner
P10	2 215 mill.kroner
P50	2 810 mill.kroner
P85	3 330 mill.kroner
Standardavvik	17 %
Sannsynlighet for basis	23 %
P50 minus basis	360 mill. kroner
P85 minus P50	520 mill. kroner
Hovedresultatene er i august 2022-kr inkl. mva. og avrundet til nærmeste 5 mill. kroner	



Tabell 21 Hovedresultater fra usikkerhetsanalyse PHR



P50-estimatet benyttes normalt som grunnlag for å fastlegge prosjektets styringsramme. Forskjellen mellom basisestimat og P50-estimatet utgjør forventede tillegg. Forskjellen mellom P50 og P85-estimatet danner vanligvis grunnlaget for å fastlegge prosjektets avsetning for usikkerhet. Helse Nord RHF styrer denne usikkerhetsavsetningen.

Med den ekstraordinære markedsusikkerheten som gjelder i dagens markeder blir særlig spennet fra P50 til P85-estimatet stort.

Analysen viser 23 % sannsynlighet for basiskalkyle (P23). Med et forventet tillegg på 360 mill. kr vil det være 50 % sannsynlighet for at prosjektet vil klare seg innenfor 2 810 mill. kr. Det er 85 % sannsynlighet for at prosjektet kan realiseres innenfor en ramme på 3 330 mill. kr.

Analysen viser et standardavvik på 17 %. Dette er relativt lavt for prosjekter ved ferdig skisseprosjekt og skyldes i stor grad at prosjektgruppen vurderer å ha relativt god omfangskontroll, gitt prosjektfasen. Usikkerhet knyttet til hvor lenge dagens ekstraordinære markedssituasjon vil vedvare inngår ikke i denne analysen.

Hovedresultater per byggetrinn:

Parameter	Byggetrinn 1	Byggetrinn 2	Byggetrinn 3
Basiskostnad	1 140 mill.kroner	990 mill.kroner	320 mill.kroner
P10	1 025 mill.kroner	890 mill.kroner	290 mill.kroner
P50	1 300 mill.kroner	1 130 mill.kroner	365 mill.kroner
P85	1 545 mill.kroner	1 345 mill.kroner	435 mill.kroner
Standardavvik	17 %	17 %	17 %
Sannsynlighet for basis	23 %	23 %	23 %
P50 minus basis	161 mill. kroner	140 mill. kroner	45 mill. kroner
P85 minus P50	245 mill. kroner	215 mill. kroner	70 mill. kroner

Hovedresultatene er i august 2022-kr inkl. mva. og avrundet til nærmeste 5 mill. kroner

Tabell 22 Hovedresultater fra usikkerhetsanalyse for PHR trinnvis

Det er også gjort en fordeling på rehabilitering og nybygg:

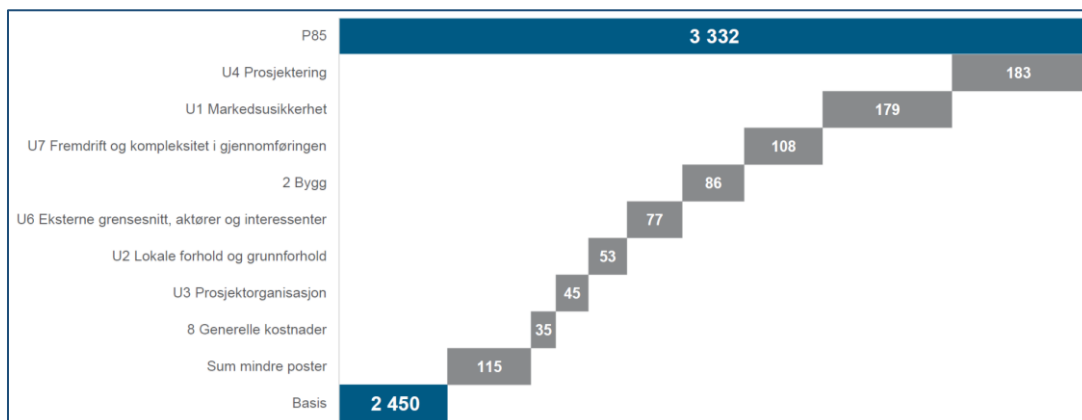
Parameter	Rehab	Nybygg
Basiskostnad	248 mill.kroner	2 202 mill.kroner
P10	225 mill.kroner	2 000 mill.kroner
P50	285 mill.kroner	2 520 mill.kroner
P85	340 mill.kroner	2 980 mill.kroner
Standardavvik	17 %	16 %
Sannsynlighet for basis	21 %	22 %
P50 minus basis	37 mill. kroner	319 mill. kroner
P85 minus P50	55 mill. kroner	460 mill. kroner

Hovedresultatene er i august 2022-kr inkl. mva. og avrundet til nærmeste 5 mill. kroner

Tabell 23 Hovedresultater fra usikkerhetsanalyse PHR fordelt på rehabilitering og nybygg



Trappetrinnsdiagrammet under viser hvilke usikkerhetselementer som har størst bidrag til differansen mellom basis og P85 for konseptet Å3 Åsgård ved full utbygging:



Figur 46 Trappetrinnsdiagram usikkerhetselementer fra basis til P85 Å3 Åsgård.

For trappetrinnsdiagrammer per byggetrinn vises det til Vedlegg 5.

Vurdering av usikkerhet:

Alle usikkerhetselementene har en større trussel- enn mulighetsside, men mulighetssidene vurderes til å være forholdsvis store. De viktigste usikkerhetselementene til det totale usikkerhetsspennet er knyttet til Markedsusikkerhet (U1), Prosjektering (U4), Fremdrift og kompleksitet i gjennomføringsfase (U7), samt estimatusikkerhet for bygg.

Det er ingen usikkerhetselementer som dominerer i bidrag fra basiskostnad og til forventningsverdi og P85, men «U4 Prosjektering» og «U1 Markedsusikkerhet» bidrar klart mest og står for om lag 40 prosent av det totale bidraget til P85.

En del av usikkerheten for «U4 Prosjektering» er knyttet til modenhet prosjektering i eksisterende bygg. Denne usikkerheten kan prosjektet jobbe aktivt med for å redusere.

3.6.2 Optimalisering til bæreevne ved trinnvis utbygging

Gjennomført usikkerhetsanalyse medio september 2022 viser at forventet P85 for full utbygging er langt over foretakets bæreevne på 2,3 mrd. kr. UNN har ikke bæreevne til å realisere byggetrinn 3. Kostnadsrammen for byggetrinn 1 og 2 må skaleres ned 590 mill. kr for å havne innenfor foretakets bæreevne.

Tiltak som er identifisert og effektuert i Skalering 1 (kap. 3.2) har kompensert noe for den ekstraordinære prisøkningen som har vært, men ikke hatt god nok effekt på kalkylen. I etterkant av usikkerhetsanalysen har prosjektet vurdert den økonomiske effekten av tiltak identifisert i Skalering 2 og identifisert flere mulige optimaliseringer av konseptets byggetrinn 1 og 2. Disse tiltakene har til sammen god nok effekt til å treffe bæreevne på 2,3 mrd. kr.

De identifiserte tiltakene vil ikke påvirke muligheten til å realisere byggetrinn 3 på et senere tidspunkt.



Prosjektets programmerte arealbehov er 30.856 m². I basiskalkylen er det forutsatt full rehabilitering av hele bygg, selv om det ikke er behov for alle plan. Det ligger derfor 4.000 m² mer areal i (eksisterende bygg) i basiskalkylen enn det programmerte arealbehovet. Det er fokusert på å ta ned andel nybygg og utnytte eksisterende bygg bedre. De identifiserte tiltakene under gir en god utnyttelse av eksisterende bygg, også bygg 14 (Færingen). Bygg 14 har et potensiale for salg, men effekten av å utnytte bygget er betydelig større enn en antatt salgsverdi.

Tiltakene listes opp i Tabell 24 *Optimalisering til bæreevne byggetrinn 1 og 2* med antatt økonomisk effekt (P85):

Tiltak	Beskrivelse	NTA	BTA	Effekt (kr)	Merknad
9	Vaskeri	150	300	33 300 000	Skalering 1 og 2. Økte driftskostnader for sykehuset ved eksternt kjøp av tjenesten.
11	Reduksjon gymsal	130	260	28 860 000	Skalering 2
12	Reduksjon akuttmottak	50	100	11 100 000	Skalering 2
14	Pårørenderom	20	40	4 440 000	Skalering 2
15	Reduksjon størrelse sengerom sikkerhet	32	64	7 104 000	Skalering 2
16	Reduksjon størrelse sengerom døgn	160	320	35 520 000	Skalering 2
17	MBT team til eksisterende bygg	150	300	12 000 000	Skalering 2. Funksjonen har leieavtale i Sørslettveien ut 2029. Mulig etablering i bygg 14 (Færingen) etter fullført byggetrinn 1. Reduksjon leieavtale Sørslettveien allerede hensyntatt i gevinstplan.
19	Tannlege	51	102	11 322 000	Skalering 2. Utgå fra nybygg (felles poliklinikk). Det er ikke lagt inn kostnad for rehab av bygg 11 i basiskalkyle. Arealkostnad må dekkes av ekstern leieavtale.
22	Bibliotek	50	100	11 100 000	Skalering 2. Utgår fra programmert areal. Kan innlemmes i vestibyle/kantine
23	SMI skolen fra nybygg til eksisterende bygg	156	312	34 632 000	Skalering 2. Funksjonen har leieavtale i Sørslettveien ut 2029. Mulig etablering i bygg 14 (Færingen) etter fullført byggetrinn 1. Reduksjon leieavtale Sørslettveien allerede hensyntatt i gevinstplan.
24	Medikamentfri døgnenhet fra nybygg til eksisterende bygg.		1 000	111 000 000	Kan plasseres i bygg 14 (Færingen) etter fullført byggetrinn 1. Plasseres i bygg 7 (plan 2 eller 3) ved realisering av byggetrinn 3.
25	Bygg 8 rives		1370	58 285 144	Sum er tatt fra basiskalkyle uten usikkerhetspåslag (utgjør 20 mill. kr) Rivekostnad ikke vurdert. Det antas at bygget ikke har antikvarisk verdi etter totalskade i brann.
26	Sambruk av samtalerom/møterom døgnenheter	80	160	17 760 000	Uttrekk av 4 samtalerom (20 m2) fra fellesområdet mellom døgnenheter. Omfatter ikke sikkerhet, da de har vanskeligere tilgang til senterfunksjoner.
27	Plan 2 sikkerhet		146	16 206 000	Uttrekk av hele plan 2 på sikkerhetsbygget. Betingelser annen løsning for treningsleiligheter (se punkt 28). Unngår krav om horisontal evakuering i annen brannseksjon. Ønskelig å innlemme alle



Tiltak	Beskrivelse	NTA	BTA	Effekt (kr)	Merknad
					behandlerkontorer på plan 1, prosjektet ser på mulighet for å løse dette innenfor fotavtrykket.
28	Treningsleiligheter sikkerhet	142	284	20 000 000	Treningsleiligheter er planlagt utenfor perimetersikring, og kan etableres i nærhet av anlegget. Planlagt rokade til Bygg 2 under byggetrinn 1. Mulig å føre opp en ordinær bolig med leiligheter og personalbase utenfor perimetersikring i nærhet til sikkerhetsbygget. Unngår krav om horisontal evakuering i annen brannseksjon
29	Samtalenisjer i korridor	180	360	39 960 000	Uttrekk av 2 samtalenisjer i hver døggenhet
30	Ambulant akutteam til eksisterende bygg	200	400	44 400 000	Uttrekk av ambulant akutteam fra felles poliklinikk til bygg 7.
31	Behandlerkontorer 2 døggenheter til bygg 7	80	160	6 400 000	12 plasser
32	Omgjøring av skjermingsrom	204	408	39 960 000	Omgjøring av 4 skjermingsrom til ordinært sengerom med ordinært bad.
33	Reduksjon størrelse labareal	10	20	2 220 000	Reduseres fra 50 m ² til 40 m ²
34	Lager turutstyr, pasienteindeler	160	320	35 520 000	Eksisterende bygg.
36	Ernæringsfysiolog	8	16	1 776 000	Benytter areal i somatisk poliklinikk
37	Fysioterapi	16	32	3 552 000	Uttrekk av to kontorer (feildimensjonert)
38	Testrom	32	64	7 104 000	Uttrekk to av tre testrom
39	Kontorer - øke andel free seating				Ikke vurdert effekt. Mulig 5 % arealeffektivisering kontorer.
40	Teknisk personell	126	252		Vurderes opp mot bygg 9 (rehab/vedlikehold)
41	Undervisningsarealer				Foreløpig ikke vurdert effekt. Gymsal og fyrhuset kan benyttes ved behov for store møter
42	Poliklinikkrom	24	48	5 328 000	Uttrekk av to poliklinikkrom. Medregnet somatisk poliklinikk har konseptet 45 rom. Framskrivning tilsier 43.
Sum antatt effekt				604 177 144	

Tabell 24 Optimalisering til bæreevne byggetrinn 1 og 2

Det er trimmet 1404 NTA m²/2808 BTA m² nettoareal fra programmert areal og forutsatt at eksisterende bygg 7 og 14 benyttes til klinisk virksomhet.

Tiltakene er behandlet i klinikkledelsen 6.10.2022 og 10.10.2022. Tiltakslisten har også vært fremlagt på dialogmøte med klinikktiltitsvalgte og klinikkverneombud 7.10.2022 for innspill. Klinikkledelsen slutter seg til tiltakslisten under forutsetning at den representerer en samlet økonomisk ramme som det framover vil være mulig å gjøre endringer innenfor.

Eventuelle justeringer i tiltakslisten må vurderes ut fra konsekvenser for prosjektering i samarbeid med Sykehusbygg og arkitekt.

For byggetrinn 1 og 2 ser programmert areal slik ut:



Funksjon	Beskrivelse	NTA m ²
Akuttmottak	Sluse, undersøkelsesrom, vaktrom, venteplass, pårønderom og samtale	144
Døgn	Standard døgnenheter 12 stk inkl. personal/støtte	6 854
Sikkerhetspsykiatri	Døgnområder sikkerhet regionalt og lokalt nivå inkl. personal/støtte, behandlerkontoret, aktivitet.	1 748
Inngangsområder	Vestibyleområde, ekspedisjon og ventesoner.	170
Senter personell	Kontorområde for stab og behandlere døgnenheter	610
Aktivitetssenter:	Pasientrettet arealer for ulike typer aktivitet, trening og	896
Poliklinikkområde:	Ivaretar kapasitet i henhold til 43 poliklinikkrom	1 374
Undervisningssenter	Felles undervisningsrom for døgnområdene, poliklinikkområde og FFU.	420
FFU Fag forskning utdanning	Fagutvikling, Forskning/UIT, Simuleringssenter og SIFER.	689
Støttefunksjoner	Varemtottak, miljøstasjon, mottakskjøkken, renhold service, teknisk personell, lager/garderober	1 119
Nettoareal		14 024
Bruttoareal (B/N-faktor 2,0)		28 048

Tabell 25 Programmert areal optimalisert til bæreevne

Anbefalte rammer for byggetrinn 1 og 2:

Basert på tallene fra basiskalkyle, usikkerhetsanalysen og etterfølgende optimalisering av konseptet anbefale prosjektet styringsramme og kostnadsramme (eksklusiv finanskostnader) for byggetrinn 1 og 2 slik:

- Styringsramme tilsvarende P50-estimat: **1 840 mill. kr**
- Kostnadsramme tilsvarende P85-estimat: **2 300 mill. kr**

Prosjektet har sett på gevinstrealisering for et optimalisert konsept og vurderer at det ikke vil påvirke bæreevnen nevneverdig.

Rokade

Ved utbygging i 2 trinn med de ovennevnte tiltak effektuert vil rokadeplan for prosjektet se slik ut:

Før oppstart byggetrinn 1:

- Sikkerhetspost C flyttes fra bygg 6 til bygg 3, treningsleiligheter til bygg 2
- Bygg 6 rives
- Medikamentfritt tilbud (6 senger) uavklart.

Før oppstart byggetrinn 2:

- Sikkerhetspsykiatri, akuttposter og alderspsykiatri i nybygg
- Avrusning og Rus Ung flyttes til bygg 1 eller 2
- Bygg 4, 5 og 8 rives
- Medikamentfritt tilbud til bygg 1, 2 eller 14 (Færingen)

Etter fullført byggetrinn 2:

- Bygg 1, 2, 11, 12 og 18 fraflyttes



- Bygg 3 rives
- SMI skole, MBT team og Medikamentfritt til bygg 14
- DPS og ambulant team blir i bygg 7
- Mulig salg av sørlig del

Totalt 11,5 døgnenheter i nybygg.

Byggetrinn 3:

- 2 døgnenheter i nybygg
- FFU og Medikamentfritt til bygg 7

3.6.3 Driftsøkonomiske effekter

3.6.3.1 Gevinstoversikt

For å sikre mulighet for å realisere gevinstene, er det viktig å lage en god plan for, og legge til rette for nye arbeidsmetoder. Dette skal ivaretas i OU-prosjekt. Organisasjonen skal forberedes for innflytting i nytt bygg, og med nye arbeidsmetoder. En del av de nye arbeidsmetodene vil gi endringer for ansatte, og skal derfor drøftes med tillitsvalgte og vernetjenesten. Dette skal gjennomføres i forbindelse med utarbeidelse av gevinstrealiseringsplan i forprosjektfasen.

Gevinstregister skal oppdateres, og videre detaljeres i neste fase. Det må legges en plan for hvilke endringer som må gjennomføres i forkant av ibruktaking av nytt bygg. I neste fase (forprosjektfasen) skal man utarbeide en gevinstrealiseringsplan.

Beregningene bygger videre på gevinstoversikt fra steg 1 av konseptfasen, og som er dokumentert i gevinstregister i kapittel 5. I tillegg er effekten av økt kapasitet knyttet til ny post tatt i bruk. Det er i gevinstoversikten lagt inn et eget punkt for økte kostnader knyttet til økt kapasitet. Det er beregnet nettoøkning, da økningen skjer som følge av befolkningsøkning. Befolkningsøkning dekkes i beregning av rammetilskudd.

De økonomiske gevinstene for psykisk helse- og rusklinikken tar utgangspunkt i dagens budsjett (minimumsbemanning) på sengepostene.

Oppsummering gevinster	Nye bygg PHR, Åsgård
Personell pasientbehandling	9 000 000
Effekt medisinsk kontorphersonell	4 200 000
Effekt støttetjenester	15 900 000
Effekt transportkostnader	-
Effekt redusert driftskostnad som følge av areal	11 919 000
Som gevinstpotensiale pr alternativ	41 019 000
Kompenserende tiltak drift	-3 000 000

Tabell 26 Gevinstoversikt etter kategori

De økonomiske gevinstene er korrigert med kompenserende tiltak. De kompenserende tiltakene tiltak for å sikre tilgang til somatiske tjenester for pasienter ved Åsgård. Tiltakene er beskrevet i tilleggsutredning Steg 1 levert til B3A beslutning våren 2022. Hovedtrekkene er beskrevet som følger:

- Etablere ambulerende tjenester inn somatiske tjenester



- Utvide tilgjengeligheten til laboratorietjenester

En oversikt over gevinster og et gevinstregister finnes som utrykte vedlegg til konseptrapporten.

3.6.3.2 LCC-analyse

Alternativene som er utredet i konseptfasens steg 1 skilles hovedsakelig fra hverandre gjennom størrelse. Prosjekteringen av løsningsvalg har ikke startet i denne fasen og det er derfor vanskelig å skille alternativene fra hverandre og beregne Life cycle cost (LCC). Ved å gjennomføre LCC-analyser med like FDVU-kostnader vil investeringskostnaden være styrende for hvilket alternativ som kommer best ut. Prosjektet velger derfor ikke å presentere LCC-analyser på nåværende tidspunkt i konseptfasen. LCC implementeres som del av beslutningene ved valg av prosjekteringsløsninger.

3.3.1 Økonomisk bæreevne

I prosjektet er det beregnet bæreevne på prosjekt og på HF-nivå. For bæreevne på HF-nivå er det benyttet grunnlag til den økonomiske langtidsplanen (ØLP). Bæreevne på HF-nivå viser foretakets totale bæreevne i forhold til store byggeprosjekt, både planlagte og igangsatte prosjekt.

Gitt balanse i foretaket, så har foretaket bæreevne for å dekke en prosjektkostnad på P85-nivå tilsvarende 2,3 mrd. kr. Bæreevne vises under for prosjektnivå og på foretaksnivå.

3.3.1.1 Bæreevne på prosjektnivå

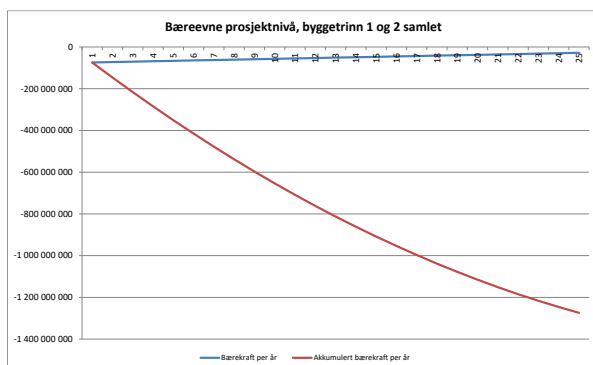
Basis for beregning av bæreevne på prosjektnivå er P85. Det ble spesifisert at prosjektet skulle holde seg innenfor en ramme på 2,3 mrd kr, og det er derfor kun regnet bærekraft på de to første trinnene, da det er disse som er realiserbare innen 2,3 mrd kr (prisenivå august 2022).

Beregningene av bæreevne tar utgangspunkt i P85-kostnaden for byggetrinn 1 og 2.

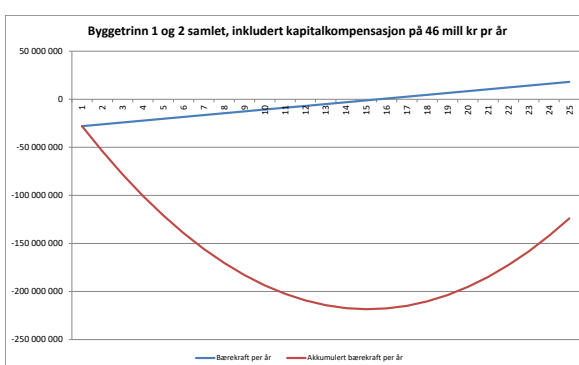
Det er gjort følgende forutsetninger for beregningen:

- Låneramme på 70% av P85
- Løpetid for lånet, 25 år
- Rentesats 3 %
- Årlig gevinst direkte knyttet til gjennomføring av prosjektet, 38 mill. kr.
- Det innvilges kapitalkompensasjon for lånefinansierte investeringer = 20 mill. pr mrd. kr

Bæreevne er vist på prosjektnivå både med og uten kapitalkompensasjon.



Figur 47 Bæreevne på prosjektnivå



Figur 48 Bæreevne på prosjektnivå, inkl. kapitalkompensasjon.

Den akkumulerte bæreevnen på prosjektnivå etter 25 år er på -1,27 mrd kr dersom det ikke legges inn kapitalkompensasjon. Dersom det legges inn kapitalkompensasjon på 46 mill. kr pr år, er den akkumulerte bæreevnen etter 25 år på -124 mill. kr.

3.3.1.2 Bæreevne på HF-nivå (ØLP)

Basert på oppdatert og justert kalkyle for steg 1 og steg 2 er det beregnet ny bæreevneanalyse på HF-nivå.

Bærekraftanalyse UNN HF (tall i mill kr)	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Sum inntekter	7 898,6	7 911	7 968	7 975	7 960	7 945	7 949
Sum driftskostnader ekskl. avskrivninger	7 593,3	7 666	7 622	7 678	7 738	7 786	7 840
Sum avskrivninger	324	317	427	422	412	413	409
Netto rentekostnader	17	17	73	68	63	59	51
Totale kostnader	7 981	8 047	8 169	8 214	8 259	8 305	8 348
Regnskapsmessige resultat (før tiltak)	(82)	(136)	(201)	(239)	(299)	(360)	(399)
Vedtatt resultatkrav fra RHF	40	40	10	10	10	10	10
Internt overskuddskrav UNN	40	80	110	110	110	110	110
Sum resultatkrav	80	120	120	120	120	120	120
Avvik fra resultatkrav (før tiltak)	(162)	(256)	(321)	(359)	(419)	(480)	(519)
Uløst omstilling etter tiltaksplan	(162)	(256)	(321)	(359)	(419)	(480)	(519)
Årlig endring omstillingsutfordring	(162)	94	65	38	60	60	39

Tabell 27 Bæreevne på HF-nivå

Forutsetningene for bæreevneanalysen er som følger:

- Regnskapsresultat 22 = - 200 mill. kr
- Salg av eiendom på Åsgård i 2030 lagt inn med 124 mill. kr
- Det innvilges kapitalkompensasjon for lånefinansierte investeringer = 20 mill. pr mrd kr
- Bæreevneprinsipper (rentenivå/avskrivningstid/ = forutsetninger 2022 RHF)
- Lån 70 % av P85-nivå av kalkylen.



3.3.2 Oppdatert finansieringsplan

Lånesøknad til HOD baserer seg på P85, og det er mulig å søke en låneramme for 70% av P85-verdien. UNN vil ha P50 som sin styringsramme. Helse Nord RHF vil forvalte differansen mellom P50 og P85. Denne reserven må styrebehandles for å eventuelt å overføres til UNN HF. Styringsrammen for prosjektet er tilsvarende P50 nivå.

Finansieringen av prosjektet er foreslått som følger:

- Lån fra HOD: 70% låneopptak av P85
- Nedbetalingstid 25 år (det vil i særskilte tilfeller være mulig å søke om 35 års nedbetalingstid)
- Rentesats er satt til 3,0%
- Kapitalkompensasjon på 46 mill. kr pr år (20 mill. pr mrd kr (P85))
- Egenkapital finansieres ved tomtesalg
 - Salg av tomt Åsgårdmarka (salg gjennomført, realisert likviditet 407 mill. kr)
 - Salg Åsgård sør, verditakst 124 mill. kr

Finansieringsplan kvalitetssikres og oppdateres etter hver fase.

3.4 Ekstern kvalitetssikring konseptfase (KSK)

For prosjekter med en forventet kostnad på over 500 MNOK skal det gjennomføres en ekstern kvalitetssikring (KSK). Grunnlaget vil være de utredningene som er gjennomført i konseptfasen, og som er dokumentert i konseptrapporten med underliggende delutredninger.

KSK skal sikre at de utredninger som er gjennomført i konseptfasen på en tilfredsstillende måte har ivarettatt overordnede krav (målhierarki, bredde i utredninger av alternativ, riktige prioriteringer og økonomisk bæreevne), men også spesifikke krav til metode og innhold i utredninger og analyser knyttet til gevinstrealisering, struktur og sammenheng i tjenestetilbudet, forholdet til samhandlingsreformen, beregning av framtidig aktivitet og kapasitetsbehov, omstilling og effektivisering, miljøhensyn, pasientsikkerhet og befolkningens krav til tjenesten.

For PHR er det valgt å utføre KSK som en følgeevaluering (parallell kvalitetssikring). KSK er utført av EY og deres rapport er vedlagt konseptrapporten.

Overordnet mener ekstern kvalitetssikrer (EKS) at konseptrapport med vedlegg oppfyller kravene i veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter. Gjennom følgeevalueringen av konseptfasen har kommentarene fra EKS om forbedringsområder blitt tatt til følge og utbedret.

Det er etter usikkerhetsanalyse medio september klart at prosjektet med full utbygging havner på en kostnadsramme som er over UNN sin bæreevne per september 2022. Byggetrinn 3 vil ikke være mulig å realisere innenfor rammen, og det må betydelige reduksjoner til for å havne innenfor foretakets bæreevne. EKS stiller seg bak prosjektets vurdering om at et skalert Åsgård-alternativ med utbygging i 2 byggetrinn er et realistisk alternativ innenfor bæreevne der klinikken får etablert de fleste døgnenheter og poliklinisk virksomhet i nybygg. Basert på dette anbefaler EKS at prosjektet kan gå videre til B3 beslutning



4 Del IV Plan for det videre arbeid

Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter angir at det som en del av konseptfasen skal beskrives en plan for videre bearbeiding av det valgte konseptet med hovedvekt på Forprosjektfasen. Del 4 av konseptrapporten redegjør for plan for det videre arbeidet.

Konseptrapportens del 4 tar utgangspunkt i at styret i UNN / Helse Nord RHF beslutter videreføring av prosjektet etter beslutningspunkt B3. Resultater etter beslutningsprosessen innarbeides i plan for videre arbeid når resultatet foreligger.

4.1 Forberedende arbeider for oppstart forprosjekt

Etter ferdigstilling av konseptrapporten for B3-styrebehandling og framover mot oppstart forprosjekt er det ønskelig å fortsette arbeidet med delprosjekt regulering og andre forberedende arbeider som kan ta ned usikkerhet i prosjektet.

Prosjektet hadde opprinnelig plan om oppstart forprosjekt våren 2023. Etter vedtak i Helse Nord styresak 97-2022 om å utsette lånesøknader for alle nye større investeringer, er forprosjektet utsatt til tidligst oppstart januar 2024.

Følgende aktiviteter er høyt prioritert å utføre i perioden fram mot oppstart forprosjekt:

Delprosjekt regulering: Usikkerhetsanalysen viser at de største usikkerhetsdriverne er knyttet til prosjektering og markedssituasjonen. Mye av usikkerhet rundt prosjektering er knyttet til de eksisterende byggene. Prosjektet ønsker å teste ut handlingsrommet for hvor mye av den eksisterende bygningsmassen det er mulig å rive for å ta ned usikkerhet rundt prosjektering. Det er også ønskelig å kartlegge potensialet for omregulering og salg av den sørlige delen av tomta og bygg 14.

Delprosjekt regulering er totalt anslått å ta 15 måneder. Reguleringsprosess kan fullføres innen 2024 parallelt med forprosjekt dersom vi opprettholder aktiviteten i 2023. Prosjektet har allerede gitt innspill til kommunens rullerende arealplan, og ønsker å jobbe videre med rammebetingelser og oppstartsaktiviteter for reguleringsarbeidet i neste periode.

Grunnundersøkelser: Det er også knyttet usikkerhet til grunnforhold. Prosjektet har ikke prioritert grunnundersøkelser i skisseprosjektet grunnet tidspress og hadde planlagt dette som en forberedende aktivitet før opprinnelig planlagt oppstart forprosjekt mai/juni 2023. Eksisterende borepunkter viser varierende avstand til fjell, og det er ikke setningsskader på noen av de eksisterende byggene. Det er ikke kartlagt kvikkleire i området.

Det anbefales å gjøre ytterligere grunnundersøkelser senest høsten 2023. Utsettes dette ytterligere, vil forprosjekt måtte utsettes til medio 2024.

BREEAM sertifisering: Det er kontrahert revisor til å følge sertifiseringsløpet og det er noen aktiviteter som må kvitteres ut før oppstart forprosjekt.

Andre anbefalte høyt prioriterte aktiviteter fram mot forprosjekt:

- Utarbeide styringsdokument



- Dialog med Tromsø Kommune om leie av Sørslettveien 4 og 6 for MBT team og SMI-skole
- Dialog med Troms og Finnmark Fylkeskommune om leieavtale og plassering for tannlegevirksomhet i anlegget
- Dialog med UiT om leieavtale for areal utover areal UNN er forpliktet til å tilby

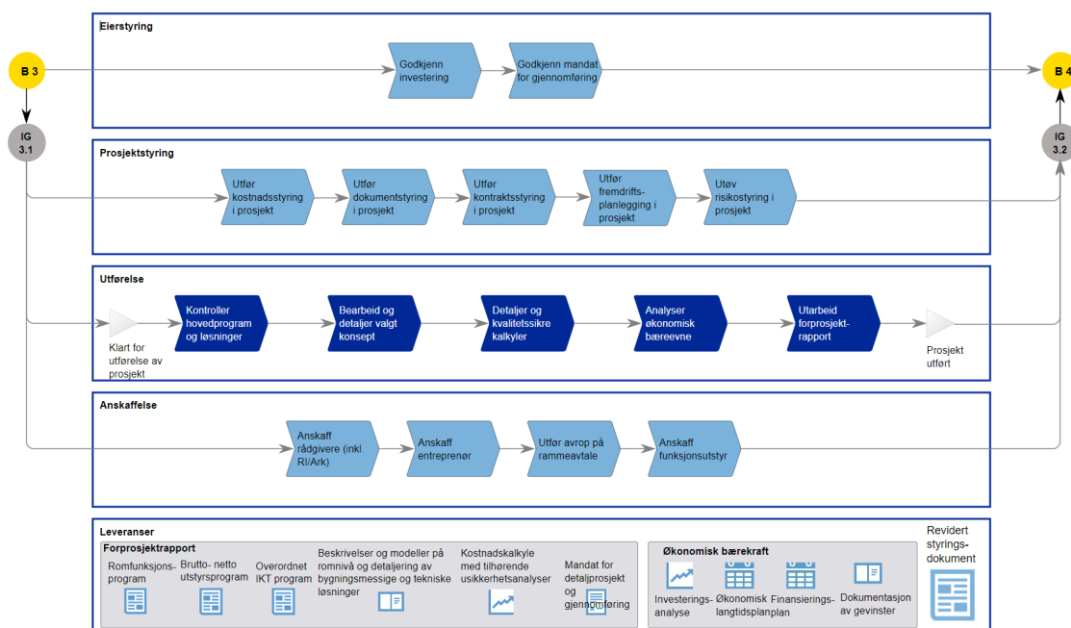
Følgende aktiviteter kan være aktuelle å utføre i perioden fram mot oppstart forprosjekt:

- Miljøkartlegging
- Utarbeide sikringskonsept
- Etablere testrom (sengerom og bad) i bygg 6 for utprøving av produkter
- Utrede hvordan byggets miljøprestasjon kan forbedres ihht BREEAM ambisjonsnivå Very Good
- Videre bearbeiding av sikkerhets- og robusthetsmatrise for PHR etter erfaring fra klinisk drift i Sikkerhetsbygget på Østmarka og prøvedrift i nytt psykiatribygg i Kristiansand
- Påstarte arbeid med utstyrslistor
- Kontrahere rådgivere og entreprenør

Det anbefales at eksisterende prosjektorganisasjon og samhandlingsstruktur videreføres i forprosjekt. Det vil imidlertid være behov for å styrke prosjektorganisasjonen for å ha kapasitet til å styre leveransen av forprosjektet.

4.2 Styring av forprosjektfasen ihht. Sykehusbygg styringssystem

Aktiviteter i forprosjektfasen er forankret i Sykehusbygg sitt eget styringssystem, og prosessbeskrivelser fra dette blir fulgt. Standard for klima og miljø i sykehusprosjekter videreføres i prosjektgjennomføringen. Figuren nedenfor viser prosessene som skal gjennomføres for forprosjektfasen ihht Sykehusbyggs styringssystem for gjeldende fase. Denne vil bli fulgt i prosjektet.



Figur 49 Sykehusbygg prosjektmodell i faser



Forprosjektet er siste del av tidligfaseplanleggingen og skal gi grunnlag for investeringsbeslutning, beslutningspunkt B4. Forprosjektrapporten skal gi en oppdatert kostnadskalkyle, basert på ny usikkerhetsanalyse, samt vise konsekvenser av eventuelle revisjoner av plangrunnlaget. Den skal gi grunnlag for å godkjenne eventuelle endringer og beslutte gjennomføring av investeringsprosjektet. Forprosjektfasen omfatter følgende hovedaktiviteter:

- Detaljere tekniske-, bygnings- og miljømessige krav og løsninger med tilhørende tegningsunderlag (BIM)
- Punktskyscanning av eksisterende bygg
- Detaljere løsninger for sikkerhet, logistikk og forsyningstjenester
- Medvirkningsprosesser med brukere og ansatte, tillitsvalgte og vernetjeneste
- Gjennomgå alle funksjonsrom og avklare plassering, funksjonskrav og utstyrsbehov
- Forprosjektrapport med beskrivelse og tegninger
- Plan for gjennomføring av funksjonsprosjekt, detaljprosjektering og bygging fram til ferdigstilling, overlevering og idriftsetting
- Ferdigstilling av planprosess
- Økonomiske analyser inklusive usikkerhetsanalyse

4.3 Framdrift forprosjektfase:

Nedenfor vises en overordnet framdriftsplan for prosjektet gitt oppstart forprosjekt primo 2024. Prosjektorganisasjonen vil utarbeide en detaljert plan for forprosjektfasen og en mer detaljert plan for prosjektet når rådgivere og entreprenør er kontrahert.

		HOVEDFREMDRIFTSPLAN																											
		BYGGETRINN 1												BYGGETRINN 2										BYGGETRINN 3					
		2024				2025				2026				2027				2028				2029				2030			
AKTIVITET	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4				
Forprosjekt (ferdig)																													
Detaljprosjektering																													
Riving trinn 1				Bygg 6																									
Grunn/betong																													
Råbygg/klimaskall																													
Innredning																													
Test og prøvedrift																													
Overlevering																													
Riving trinn 2													Bygg 4, 5, 8									Bygg 3							

Figur 50 Hovedframdriftsplan PHR 2024-2030

4.4 Videre arbeid OU-prosess

I UNN styresak 24-2022 (B3A) vedtakspunkt 4 ber styret om følgende:

4. Styret ber organisasjonsprosjektet legge fram en delrapport som viser hvordan Psykisk helse- og rusklinikken innenfor gjeldende økonomiske rammer tenker å utvikle sitt helhetlige tilbud, inkludert hvordan tjenesteutvikling og samhandling kan bedre somatisk helse til klinikkens forskjellige pasientgrupper.

Dette vedtakspunktet følges opp i to OU-prosjekter beskrevet under.



4.4.1 Mandat "Framtidig tjenestetilbud og klinikkstruktur"

Gjeldende kliniske struktur og organisering har sin bakgrunn i arbeid gjennomført i 2015 med etterfølgende implementering i 2016.

Behovet for en ny gjennomgang av klinisk struktur har kommet frem på bakgrunn av flere forhold:

- En over tid svært krevende driftssituasjon spesielt innenfor akuttvirksomheten der diskusjon har inkludert tillitsvalgte, vernetjeneste og brukerorganisasjoner.
- Betydelig skjevhet i kapasitetsutnyttelse mellom tilbud i og utenfor Tromsø.
- Behov for en tydeligere felles ide om i hvilken retning klinikken bør utvikle seg i.
- Faglig bærekraft i tilbud mht. tilgang på kritiske personellgrupper utenfor Tromsø.
- I forbindelse med framskrivning av aktivitet i tilknytning til nye arealer ble det utarbeidet et eget notat «*Kapasitet i Tromsø sett i sammenheng med aktiviteten i hele klinikken, foreløpige vurderinger*», som aktualiserer arbeid med klinisk struktur.
- Gjennom møter i styringsgruppen er det tematisert behov for å se på forholdet, mellom kapasitet ved sykehusfunksjoner og DPS/SPHR ved planlegging av framtidig kapasitet og tjenestetilbud på sykehusnivå. Sykehusbygg har understreket behov for ytterligere gevinstrealisering og at klinikken må tenke nytt omkring aktivitet, kapasitet og tjenestetilbud for å sikre balanse mellom kostnader, kapasitet og tjenester.
- Gjennom diskusjon på ledersamling 30.09.21 hvor ledere i klinikken ga innspill på ny klinisk struktur gjennom egen øvelse knyttet til hvilke tilbud klinikken bør ha i fremtiden, hvordan disse skal henge sammen og hvordan disse mest hensiktsmessig bør lokaliseres.

Ved Helse Nord-styrets behandling av sak nr. 91-2022 «*Arealer til psykisk helsevern og rusbehandling – konseptfase og valg av tomt, Universitetssykehuset Nord-Norge – Tromsø*» ble det gjennom saksfremlegg kommentert følgende:

«Konseptrapporten berører i liten grad prognose for behandlingsaktiviteten utenfor Tromsø, dvs. Harstad, Narvik, Silsand og Nord-Troms. Det bør vurderes om demografisk utvikling eller andre forhold tilsier at aktiviteten utenfor Tromsø vil endres, før en tar endelig stilling til dimensjoneringen i Tromsø. Adm. direktør mener derfor at framtidig organisering av det samlede behandlingstilbudet i psykisk helse- og rusklinikken bør detaljeres og innarbeides i framskrivningen»

Mandat

Arbeidsgruppen skal med utgangspunkt i dagens kliniske struktur komme med konkret forslag til hvordan framtidens tilbud innenfor psykisk helsevern og TSB i klinikken skal utformes og organiseres. Arbeidet vil inkludere:

- Faglige målsettinger og føringer for virksomheten.
- Hvilke funksjoner og oppgaver som skal ivaretas gjennom virksomheten.
- Hvilke døgnbaserte og polikliniske tilbud skal klinikken ha (inkludert dimensjonering)
- Hvor tilbudene skal lokaliseres.
- Hvordan tilbudene skal henge sammen for å gi et helhetlig tilbud.
- Hvordan klinikkens virksomhet skal organiseres og ledes.



Faglige målsettinger skal sammen med de funksjoner og oppgaver som skal ivaretas danne utgangspunkt for arbeidet med klinisk struktur, som skal tydeliggjøre tilbud og hvordan tilbudene henger sammen. Dette gir utgangspunkt for arbeid med organisering av virksomheten som igjen danner grunnlag for ledelse av virksomheten. Andre veien skal ledelse og organisering understøtte klinisk struktur, funksjoner og oppgaver og realisering av målsettinger. Som del av arbeidet må det vurderes hvilke pasientgrupper og/eller fagområder som har behov for mer spesialiserte funksjoner samt om det er pasientgrupper som ikke får dekket sine behov. Det må gjennom arbeidet innhentes informasjon om tilgrensende arbeid og hvordan tilbudet innen PHV og TSB er utformet andre steder.

Arbeidet har planlagt oppstart høsten 2022 med styrebehandling i desember 2023.

4.4.2 Hvordan sikre bedre somatisk helsetilbud til pasienter i PHV/TSB

Det har de siste årene vært stort fokus på å bedre somatisk helse hos pasienter med psykisk sykdom og/eller rus- og avhengighetsmedisiner. Dette er pasientgrupper med betydelig høyere morbiditet og mortalitet enn normalpopulasjonen. Overdødelighet skyldes i stor grad somatiske sykdommer som både kan forebygges og behandles, som hjerte-kar sykdom, diabetes, infeksjonssykdommer og kreft. Årsakene til overhyppighet av sykdom og død er sterkt knyttet til uheldige levevaner som bruk av tobakk, lite fysisk aktivitet og usunt kosthold, samt bivirkninger av medikamentell behandling (antipsykotika).

Det har blitt gjort en del arbeid for å bedre somatisk helse blant pasienter i PHV og TSB, blant annet «Hjertefrisk-prosjektet» med en egen algoritme som kan være til hjelp for å redusere risikofaktorer for indremedisinske sykdommer. Det er likevel et behov for å jobbe videre med denne problemstillingen på en mer systematisk og målrettet måte. Dette arbeidet har igjen blitt aktualisert i forbindelse med at Åsgård er valgt som lokalisering for PHR i Tromsø og pågående bygging av nytt Nye Unn Narvik hvor somatikk, PHV og TSB blir samlokalisert.

Styret for UNN har i styresak 24-2022 «*Nybygg for psykisk helse- og rusbehandling, UNN Tromsø. Beslutning om plassering*» bedt administrerende direktør om å «*innen mai 2023 tydeliggjøre i egen sak hvordan tjenesteutvikling og samhandling med somatisk virksomhet kan bedre somatisk helse til pasienter innenfor fagområdene TSB og psykisk helsevern*».

Klinikken har allerede i samarbeid med Medisinsk klinikk, NOR-klinikken og ESI⁹ laget et forslag til opprettelse av psykisk helseteam/CL¹⁰-team i Tromsø. Det er utarbeidet et forslag på organisering av psykisk helseteam/CL-team som kan bidra til økt kvaliteten på pasientbehandlingen og som samtidig kan være økonomisk bærekraftig. Denne saken ble behandlet i direktørens ledermøte 16.juni 2022. Bestillingen fra UNN-styret og opprettelse av et psykologisk helseteam/CL-team må sees i sammenheng, men oppdraget fra UNN styret går utover å kun opprette et psykisk helseteam/CL-team.

⁹ E-helse-, samhandlings- og innovasjonssenteret ved UNN

¹⁰ Consultation-liaison



Det er enighet om at hovedansvaret for dette arbeidet bør ligge på Psykisk helse- og rusklinikken, Medisinsk klinikk og Hjerne- og lungeklinikken, da det er disse klinikkene som i all hovedsak yter tjenester til de aktuelle pasientgruppene. Andre klinikker må også bidra inn i dette arbeidet ved behov for å sikre en tilstrekkelig bred involvering og tilnærming til oppdraget.

Det er nødvendig å også inkludere primærhelsetjenesten i utviklingen av bedre pasientforløp for pasienter med psykisk sykdom og/eller rus- og avhengighetslidelser, samt at man må se på tilbudene disse pasientgruppene får både når de er innlagt i somatikken og i PHV/TSB. Det kan være hensiktsmessig å skille mellom tiltak rettet mot akutte problemstillinger/sykdom og tiltak rettet mot pasienter med kronisk somatisk sykdom. Mulighet for følgeforskning er et viktig aspekt i det videre arbeidet. Bruk av konkrete pasientkasus/behandlingsforløp er foreslått som en måte å skape motivasjon og engasjement hos fagpersoner til å delta i dette arbeidet. Dette arbeidet må sees i sammenheng med stormottakersatsningen i UNN (og da særlig koblingen opp mot Pasientsentrert helseteam), mulig opprettelse av et psykisk helseteam/CL-team og utdanningen av spesialister i akutt- og mottaksmedisin. Rapporten og funnene fra internrevisjonen på "Likeverdige helsetjenester" vil inngå som en del av grunnlaget for det videre arbeidet som skal følge opp styrevedtaket.

Det er foreslått å ta utgangspunkt i Helsedirektoratets anbefalinger for ivaretagelse av somatisk helse og levevaner hos pasienter med psykisk lidelse og ruslidelser. Helsedirektoratet anbefaler at man retter innsatsen mot syv områder:

1. Ivaretagelse og ivaretagelse og ansvar for oppfølging av somatisk helse og levevaner
2. Kardiometabolske risikofaktorer – pakkeforløp for psykisk helse og rus
3. Røyking – pakkeforløp for psykisk helse og rus
4. Ernæring, fysisk aktivitet og søvn – pakkeforløp for psykisk helse og rus
5. Somatiske følgetilstander ved problematisk alkoholbruk – pakkeforløp for psykisk helse og rus
6. Somatiske komplikasjoner ved injisering av rusmidler – pakkeforløp for psykisk helse og rus
7. Tannhelse – pakkeforløp for psykisk helse og rus

4.1 Kontraktstrategi

Gjennomføringsstrategi er en helhetlig plan for hvordan et konkret prosjekt skal gjennomføres. Kontraktstrategi er en del av prosessen med valg av gjennomføringsmodell og resulterer i et beslutnings- og styringsdokument som setter premisser for og gir beslutningsgrunnlag for det videre arbeidet i prosjektet. I konseptfasen er Sykehusbyggs modell for valg av kontraktstrategi fulgt, og det er utarbeidet en innledende kontraktstrategi som skal ferdigstilles før oppstart av forprosjekt.

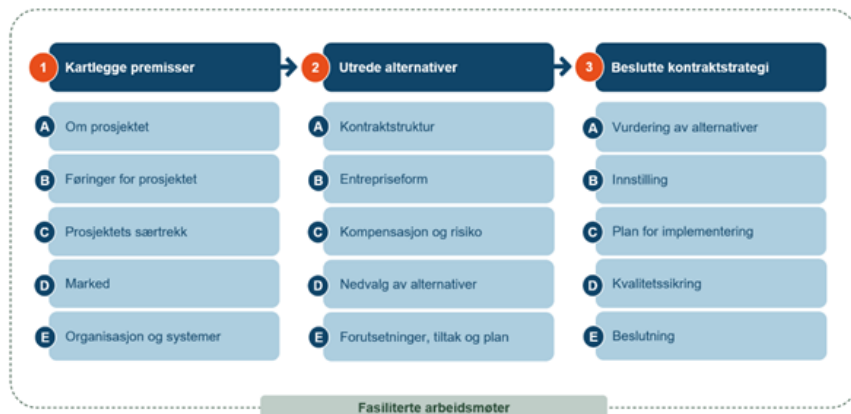
Formålet med kontraktstrategien er at den skal maksimere sannsynligheten for at prosjektet når sine mål for kvalitet, fremdrift, økonomi og andre prosjektspesifikke mål.

Kontraktstrategien utvikles gjennom en metodikk som gjennom tre trinn skal resultere i en omforent og besluttet kontraktstrategi.

Arbeidet med innledende vurderinger av kontraktstrategi har vært gjennomført av et arbeidsutvalg bestående av representanter fra UNN utbyggingsenhet og Sykehusbygg.



Prosjektet har gjennomført vurderinger av trinn 1, 2 og 3 i prosessen for valg av kontraktstrategi. Gjenstående detaljering med påfølgende beslutning av kontraktstrategi anbefales gjennomført våren 2023.



Figur 51 Sykehusbygg HF's metode for valg av kontraktstrategi i tre trinn

Trinn 1: Kartlegge premisser

PHR-prosjektet er et psykiatriprosjekt på Aasgaard i Tromsø. Prosjektet inneholder både sikkerhetspsykiatri og vanlige psykiatriske funksjoner. Prosjektet skiller seg ut ved at det består av en kombinasjon av nybygg og ombygg hvor eksisterende bygningsmasse har ulike grader av vern. Følgende føringer er lagt til grunn i vurderingen:

- Bygg 7 og 10 er fredet og planlegges beholdt til administrative funksjoner.
- Bygg 1 og 2 er ikke planlagt benyttet.
- Bygg 3, 4, 5, 6 og deler av bygg 8 rives og det settes opp nye bygg.

Det er gjort et grundig arbeid med å systematisere prosjektets premisser og særtrekk. Disse er vurdert, diskutert og dokumentert gjennom workshops i prosessen med valg av kontraktstrategi. Prosjektet er sammenlignet med andre sykehusbyggprosjekter. Det er gitt score fra svært komplisert/krevende/stort med 6 poeng til enkelt og uten særlig risiko med 0 poeng.

Bygg for psykisk helsevern er i struktur og teknikk sammenlignbart med andre offentlige bygg, men skiller seg fra disse ved helt spesifikke krav til sikkerhet, robusthet og eliminering av ligaturpunkter.

Prosjektet kan oppsummeres med følgende karakteristika:

Kostnad:

- Stram kostnadsramme i et svært urolig marked
- Utvikling innenfor kostnadsramme

Kompleksitet:

- Tekniske, organisatorisk og kommersielle grensesnitt, teknisk kompleksitet
- Tilstand eksisterende bygg
- Gjennomføring under drift
- Ikke tidspress i forhold til ferdigstillelse (sluttdato), men ønske om kortest mulig byggetid pga. hensynet til driften av sykehuset.

Størrelse:

- Et stort prosjekt for oppdragsgiver.

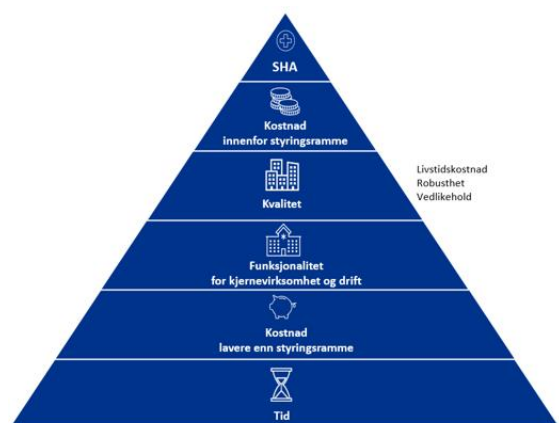


- Kan enkelt deles opp i mindre delprosjekter
- Helseregionen har erfaring fra større prosjekt.

Marked:

- Kompetanse, kapasitet, konkurranse
- Bruk av lokale marked forutsetter oppdeling i mindre kontrakter

Resultatmål er de mål som prosjektet styrer etter i gjennomføringsfasen. Hvordan foretaket velger å prioritere prosessmålene vil være førende for valg av kontraktstrategi, da kontraktstrategien skal støtte opp under målbildet. Figuren under viser hvordan foretaket overordnet prioriterer resultatmålene.



Figur 52 Prioritering av resultatmål, kontraktstrategi PHR

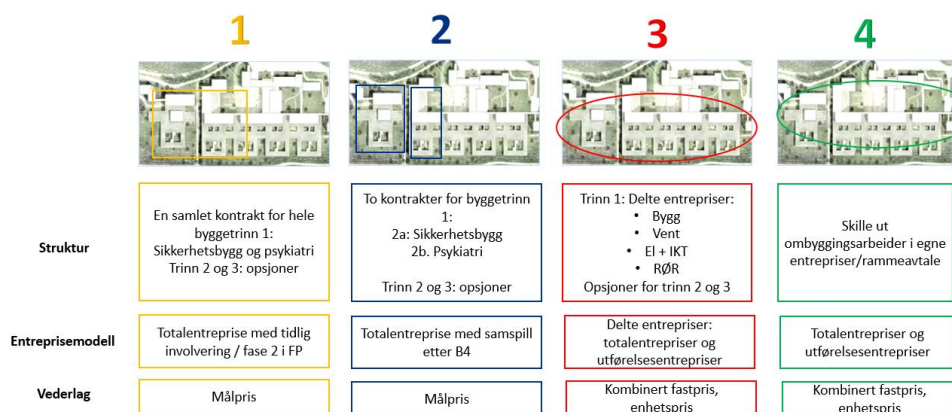
Det er gjennomført markedsdialog med fire regionale entreprenører og en teknisk entreprenør. Resultatene fra markedsdialogen oppsummeres slik:

Attraktivitet
Prosjektet er attraktivt. Markedet ønsker store kontrakter. Det er fire store regionale aktører. Viktig prosjektet som sikrer forutsigbarhet for leverandøren.
Struktur
Det er attraktivt med ett samlet prosjekt over flere trinn. Risiko ved å dele opp prosjektet er at det blir mindre konkurranse per kontrakt, all den tid det er de samme fire aktørene som er hovedaktørene.
Risiko
Balansert risikoprofil viktig. Det er viktig at byggherren er forutsigbar i markedet og forutsigbarhet knyttet til brukermedvirkningsprosesser og entreprenørens rolle i slike prosesser. Det er ønskelig med samspill for å få kontroll på risikoen. Markedet er positiv til incitamenter og bonus/malus. Viktig med tydelige mål fra byggherrens side.
Entreprisemodell
Totalentrepriser med samspill er mest attraktivt. En av byggentreprenørene fremhever at de ikke er interessert i hovedentreprise. For øvrig er markedet noe positiv til delte entrepriser. Det er mye kompetanse hos entreprenørene knyttet til prosjektgjennomføring, og det må vurderes tilgang på personell ved delte entrepriser.

Figur 53 Oppsummering etter markedsdialog

Trinn 2: Utrede alternativer

Det er flere faglige og geografiske oppdelinger av kontrakten (strukturer) som er aktuelle for gjennomføringen av prosjektet samt flere ulike entreprisemodeller som er aktuelle. Det er gjort en grundig vurdering av fordeler og utfordringer med de fire ulike modeller som ble ansett mest relevant for prosjektet, sammenstilt nedenfor:



Figur 54 Aktuelle entreprisemodeller

Trinn 3: Beslutte kontraktstrategi

Alternativ 1, en samlet kontrakt for byggetrinn 1 gjennomført som en totalentreprise med tidlig involvering, ble vurdert som best egnet for prosjektet. Det ble lagt særlig vekt på følgende momenter:

- Kostnadsramme – mulighet til styre prosjektet innenfor kostnadsrammen og avklaring av markedsusikkerhet før B4
- Markedssituasjonen: Sentralt å gjøre prosjektet mest mulig attraktivt, samt holde en risikoprofil som anses som akseptabel i markedet
- Kvalitet – Mulighet til å oppnå riktig kvalitet innenfor kostnadsrammen
- Kompleksitet – utnyttelse av kompetanse på tvers av organisasjoner, herunder brukere. Få grensesnitt.

Det er anbefalt at rådgivergruppe/ARK kontraheres gjennom totalentreprenøren, med opsjon for byggherren til å overta prosjekteringsgruppen dersom samspillet ikke fører til at det inngås kontrakt for gjennomføringsfasen.

Det bemerkes at en forutsetning for anbefaling av alternativ 1 er at anskaffelse kan skje i venteår, før oppstart forprosjekt.

Det ble i tillegg vurdert det som hensiktsmessig å trekke ut ombyggingsarbeider i eksisterende bygg som en egen kontrakt. Dette fordi at ombygg skal gjennomføres i andre deler av bygningsmasse og er til dels tidsmessig uavhengig av nybyggsprosjektet. Ombygg har videre en annen risikoprofil og krever et dedikert team og spesiell kompetanse hos entreprenør og byggherre. Det er ønskelig å bygge team som er spesialisert på ombygg, samtidig som man vil unngå prismessig smitteeffekt av risiko fra ombygg til nybygg. Ombygg som et separat delprosjekt vil videre åpne for andre markedsaktører, og bidra til god konkurranse.

Det anbefales videre at enkelte tverrgående leveranser gjennomføres som byggherreleveranser. Dette gjelder blant annet MTU/UIR, O-IKT, riving og deler av infrastruktur. Årsaken til at disse arbeidene anbefales gjennomført som separate delprosjekt er:

- Redusere påslag i leverandørkjede – kostnadsreduksjon
- Redusere prising av risiko – hvor byggherren er nærmere å bære risikoen selv



- Grensesnitt det er hensiktsmessig at byggherren styrer

Det må kontraheres rådgivergruppe/ARK for tverrgående byggherreleveranser samt ombyggingsarbeider.

Oppsummert er det gjort følgende vurderinger av kontraktstrategi for prosjektet:

Struktur		Entreprisemodell	Rådgiver
Delprosjekt 1:	Tverrgående leveranser: riving, rigg, infrastruktur	Utreides i forprosjekt	Eies av byggherren i forprosjekt
Delprosjekt 2:	Nybygg byggetrinn 1, med opsjoner for byggetrinn 2 og 3	Totalentreprise med tidlig involvering i forprosjekt	Kontraheres gjennom entreprenør
Delprosjekt 3:	Ombygg bygg 9, 10, 11	Utreides i forprosjekt	Eies av Byggherren i forprosjekt

Gjenstående elementer til detaljering

Som følge av at prosjektet vil få et opphold i 2023, har det ikke vært hensiktsmessig å detaljere kontraktstrategien fullt ut høsten 2022. Dette handler om at det kan skje utvikling i prosjektet eller markedet som krever at strategien tilpasses den konkrete situasjonen på tidspunktet for utlysning av konkurranse. Nedenfor følger noen sentrale elementer som må detaljeres ut før strategien er komplett, samt tidspunkt for når beslutning senest må være tatt.

Hva	Premiss	Tidspunkt
Markedssituasjonen	Gjennomføre ny markedsdialog med store og små entreprenører. Teste strategien på markedet, med særlig fokus på: • Struktur • Entreprisemodell • Vederlagsformat	Min 6 mnd. før oppstart forprosjekt
Anskaffelsesstrategi	Detaljere ut anskaffelsesstrategi, herunder: Tildelingskriterier, vekting, prekvalifisering	Min 6 mnd. før utlysning av konkurranse
Struktur	Ta endelig stilling til om sikkerhetspsykiatri skal skilles ut som eget prosjekt	Min 2 mnd. før utlysning av konkurranse
Vederlag	Fordeling av risiko og gevinst ved målpris samt oppbygning av målpris. Bonusordning.	Min 2 mnd. før utlysning av konkurranse



Ombyggingsarbeider/ Byggherreleveranser	Entreprenisemodell for ombyggingsarbeidene i bygg 9, 10, og 11, samt for tverrgående byggherreleveranser, herunder delte entrepriser eller én total totalentreprise.	Min 6 mnd. før oppstart arbeider
--	--	----------------------------------

4.2 Forslag til mandat for neste fase

Formålet med forprosjektfasen er å gi tilstrekkelig grunnlag for investeringsbeslutning (B4) før oppstart byggefase. Formålet med mandat for forprosjektfasen til PHR er å klargjøre forventninger, ansvar og myndighet til prosjektets prosjektstyre.

Etter at mandatet er godkjent skal det utarbeides et styringsdokument for forprosjektfasen. Styringsdokumentet for forprosjektfasen reflekterer hvordan oppgaver gitt i mandatet skal løses.

Adm. direktør oppnevner prosjektstyre for neste fase.

Forslag til mandat utarbeides i samarbeid mellom prosjektledelse og byggherrerepresentant og behandles i prosjektstyret før oppstart av forprosjekt.



Vedlegg

1. Hovedprogram
2. Mulighetsstudie
3. Skisseprosjekt
4. Kvalitetssikring konseptfase (KSK)
5. Usikkerhetsanalyse

Utrykte vedlegg

6. Mandat og styringsdokument for konseptfasen
7. Tilleggsutredning Steg 1 (B3A beslutning våren 2022)
8. Rapport «Aktivitets – og kapasitetsframskriving innen PHV-V og TSB 2019-2035 og 2040 ved UNN Tromsø»
9. Rapport «Funksjonell egnethet UNN HF, Åsgård Sykehus»
10. Kalkylenotat
11. Gevinstnotat
12. Konseptnotat Landskap
13. Premissnotat bygningsfysikk
14. Premissnotat VA
15. Dokumentasjon økologi
16. Notat BREEAM-sertifisering
17. Premissnotat energi
18. Premissnotat passivhus
19. Prinsippnotat elektrotekniske anlegg
20. Brann teknisk konseptnotat
21. Notat for Byggteknikk
22. Notat Lydforhold
23. Premissnotat VVS