



STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
98/2018	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	12.12.2018
Saksansvarlig: Grethe Andersen		Saksbehandler: Grethe Andersen

Arealplan UNN Breivika – utsettelse av tiltak

Innstilling til vedtak

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) utsetter arealplan fase 1 på grunn av manglende investeringsrammer.
2. Styret tar til etterretning RHF-styrets vedtak om å utløse reserven (*P85-rammen*) i A-fløya for å dekke det totale overforbruket i forhold til P50-rammen i A-fløya og PET-senteret, og at prosjektene i forlengelse av A-fløya dermed står uten finansiering.
3. Styret tar til etterretning RHF-styrets vedtak om at prosjektinnrammingen for arealplan Breivika fase 2 og 3 tidsmessig justeres slik at det rekkefølgemessig kommer etter nybyggprosjektene ved Nye UNN Narvik, Finnmarksykehuset HF Hammerfest, Psykisk helse- og rus Tromsø og Helgelandsykehuset HF.
4. Styret vurderer konsekvensene av de samlede utsettelsene av *Arealplan Breivika* som store. Styret ber om at det til neste styremøte legges frem en langsiktig plan for å øke egne investeringsrammer for å sikre egenfinansieringen i planen, og vurdere muligheter for å fremskynde deler av planen ved hjelp av egne investeringsrammer.

Bakgrunn

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) vedtok i styresak 31/2018 Arealplan UNN Breivika:

1. *Styret vedtar gjennomføring av Arealplan UNN Breivika fase 1 med kostnadsramme 85 mill kr og tidsramme juni 2018 til desember 2019.*
2. *Styret tar til orientering at fase 2 og 3 av Arealplan UNN Breivika utarbeides som eget investeringsprosjekt og imøteser styresak for innramming av investeringsprosjektet i kommende styremøte.*

På grunn av manglende investeringsmidler kan ikke fase 1 gjennomføres innenfor vedtatt frist. I tillegg kan ikke arealplanen fase 2 og 3 realiseres før tidligst 2027 som følge av RHF-styrets vedtak samt manglende egenfinansiering.

Formål

Styret orienteres om årsaker til og konsekvenser av utsettelse av den totale arealplanen for Breivika, og inviteres til å vedta utsettelsen av fase 1.

Saksutredning

I planlegging av ny A-fløy ble tre prosjekter besluttet gjennomført etter at det nye bygget var ferdigstilt og tatt i bruk på grunn av rekkefølgeavhengigheter og rocadebehov; ombygging av arealer til dialyseenhet, bygging av tre konvensjonelle operasjonsstuer og ei hybridstue. På grunn av rekkefølgeavhengigheter og rocadebehov ble disse prosjektene besluttet gjennomført etter at A-fløya var ferdig. Arealplanen (fase 1, 2 og 3) var planlagt gjennomført i perioden 2018-2029. Finansieringsplan og fremdriftsplan er oppsummert i tabell 1.

	2018/ 2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Opprinnelig plan											
Dialyse Forlengelse A-fløya prosjekt	A-fløy										
3 operasjonsstuer Forlengelse A-fløya prosjekt	47										
Hybridstue Forlengelse A-fløya prosjekt											
Arealplan fase 1	85										
Arealplan fase 2 (årlig gjennomsnitt)		46	46	46							
Arealplan fase 2 (årlig gjennomsnitt) LÅN		108	108	108							
Arealplan fase 3 (årlig gjennomsnitt)					11	11	11	11	11	11	11
Arealplan fase 3 (årlig gjennomsnitt) LÅN					27	27	27	27	27	27	27

Tabell 1 Opprinnelig finansierings- og fremdriftsplan.

Prosjekter i forlengelse av A-fløy

A-fløya og PET-senteret har en samlet underskuddsprognose på 44 mill kr i forhold til p50 ramma. I RHF's styresak 105-2018 *Byggeprosjekter i Universitetssykehuset Nord-Norge HF - håndtering av økonomisk overskridelse for PET-senteret, oppfølging av styresak 93-2018* ble styrets vedtak at p85-reserven på 47 mill kr frigis til å dekke de samlede merkostnadene for de to byggeprosjektene. Dette innebærer at det ikke finnes finansiering for operasjonsstuene. Dette kan enten løses ved å bruke egne ordinære investeringsrammer eller legge prosjektene inn i arealplan fase 2.

Arealplan

Arealplan fase 1 er kostnadsberegnet til 85 mill kr og var planlagt finansiert av egne investeringsrammer i perioden 2018-2019. På grunn av manglende realisering av overskudd for 2018, samt overforbruk av årets investeringsrammer er det ikke tilstrekkelig tilgjengelige investeringsmidler for å fullføre fase 1 i den planlagte tidsperioden. Arealplan fase 2 og 3 er planlagt som ett helhetlig investeringsprosjekt som muliggjør lånefinansiering, med gjennomføring i henhold til Veileder for sykehusplanlegging. I tråd med dette ble det lagd prosjektinnramming for fase 2 og 3, som ble vedtatt i UNN-styret i mai 2018. Saken ble behandlet i RHF-styret i styresak 84-2018 UNN arealplan Breivika med følgende vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF godkjenner at Universitetssykehuset Nord-Norge HF igangsetter fase 1 av Arealplan Universitetssykehuset Nord-Norge Breivika for inntil 85 mill. kroner, innenfor Universitetssykehuset Nord-Norge HF's egne drifts- og investeringsrammer.
2. Styret tar informasjonen om fase 2 og 3 til orientering, og forutsetter at disse justeres tidsmessig slik at de kommer i prioritet etter prosjektene i Hammerfest, Narvik, Helgeland og Åsgård psykiatriske sykehus. Styret ber om at plan for gjennomføringen legges frem for styrets beslutning vinter 2019.

RHF-styrets vedtak innebærer at arealplan Breivika fase 2 og 3 tidligst kan starte i 2026. Korrigert tids- og finansieringsplan (tabell 2):

Korrigert plan ihht styrevedtak RHF og egne investeringsrammer	2018/ 2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
Dialyse Forlengelse A-fløya prosjekt	A-fløy																	
3 operasjonsstuer Forlengelse A-fløya prosjekt - flyttes til arealplan fase 2		0																
Hybridstue Forlengelse A-fløya prosjekt - flyttes til arealplan fase 2																		
Arealplan fase 1 - brukt pr oktober 2018	32																	
Arealplan fase 1 - omprioritering	10																	
Arealplan fase 1 - restbeløp		43																
Arealplan fase 2 (årlig gjennomsnitt)									51	51	51							
Arealplan fase 2 (årlig gjennomsnitt) LÅN									119	119	119							
Arealplan fase 3 (årlig gjennomsnitt)												11	11	11	11	11	11	11
Arealplan fase 3 (årlig gjennomsnitt) LÅN												27	27	27	27	27	27	27
Sum egenandel	42	43	0	0	0	0	0	0	51	51	51	11	11	11	11	11	11	11

Tabell 2 Korrigert finansieringsplan (ikke vedtatt)

Status

Det er hittil brukt ca 55 mill kr i fase 1 , der kjøp av C00 er den største enkeltkostnaden. På grunn av den lange utsettelsen av planen i sin helhet er det gjort en prioritering av det gjenstående arbeidet med fokus på å løse de mest kritiske plassproblemene både for sengeposter, dagbehandling og poliklinikk, avslutte leieavtaler og utbedre de de mest kritiske bygningstekniske forhold. Prioriteringene er kostnadsberegnet til ca 10 mill kr.

Konsekvenser ved utsettelse av arealplanen

Utsettelse av arealplanen gir umiddelbare konsekvenser i form av manglende kapasitet og uhensiktsmessige lokaler. Utvikling både i pasientbehandling, pasientforløp, logistikk og utbedring av arbeidsforhold forsinkes, og gir negative konsekvenser for driftsøkonomien og kvalitet og arbeidsmiljø. I fase to ble nye arealer for nyfødt intensiv vurdert til å ha høyeste prioritet. Dagens situasjon for de aller minste og kritisk syke er hverken fremtidsrettet eller i henhold til smittevern.

Finansieringsmuligheter

Dersom Helse Nord RHF kan fremskynde fase 2 og 3 må UNN ha investeringsrammer til å dekke ferdigstillelse av fase 1, samt egenandelen for fase 2 og 3. Dette kan oppnås ved å øke årlig sparebeløp. Tidsperspektivet for å oppnå tilstrekkelige investeringsrammer avhenger av ambisjonsnivå for dette i de årlige virksomhetsplanene.

Medvirkning

Saken er forelagt brukerutvalgets arbeidsutvalg, ansattes organisasjoner og vernetjenesten samt arbeidsmiljøutvalget i egne medvirknings- og drøftingsmøter 26., 27. og 28.11.2018.

Samtlige møter sluttet seg til at saken forelegges styret til endelig behandling. Protokoll og referater fra møtene behandles som egne referatsaker i styremøtet 12.12.2018.

Vurdering

Direktøren er ikke fornøyd med utsettelsen av arealplanen Breivika og mener dette får store konsekvenser for tilrettelegging av gode pasientforløp, optimal logistikk, arbeidsforhold og pasientsikkerhet. Forholdene for blant annet nyfødt intensiv er kritisk. Kuvøser står så tett at det er stor fare for kryssmitte, og god ivaretagelse av foreldre –barn kontakt er krevende. Utsettelse av nyfødt intensiv til tidligst 2026 vil true mulighet til å opprettholde høyeste nasjonalt behandlingsnivå innen nyfødtmedisin (nivå 3c) ved UNN som er en regional oppgave. Det utgjør en smitterisiko for de sårbare pasientene og undergraver muligheten for moderne familie-sentrert behandling av syke nyfødte og for tidlig føde.

Direktøren er ikke fornøyd med å ikke realisere overskudd i driften for 2018, i tillegg til overforbruk av egne investeringsrammer, som til sammen gjør planlagt finansiering av fase 1 umulig. Direktøren erkjenner at det er nødvendig, men svært krevende, å øke overskudd i driften i årene fremover for å øke investeringsevnen. Direktøren vurderer det som mest sannsynlig for fremtidig realisering av arealplanen at fase 2 og 3 opprettholdes som et investeringsprosjekt som kan søkes lånefinansiert. Uten lånefinansiering vil det ikke være mulig for UNN alene å oppnå tilstrekkelige investeringsrammer for å gjennomføre arealplanen. Men på grunn av den lange utsettelsen og de store konsekvensene dette har for driften vil direktøren utrede mulighetene for å trekke ett eller flere prosjekter ut av prosjektinnrammingen for fremskyndet iverksettelse med egne investeringsrammer. Investeringsprosjektet vil likevel overstige 500 mill kr som er grensen for å kunne søke om lån. Dette vil være svært krevende for driftsøkonomien, og avveining mellom drift og investering vil ligge til grunn for vurderingen som legges frem som egen sak til neste styremøte.

Direktøren mener det er beklagelig at P85-reserven for PET-senter og A-fløya utløses til å dekke prosjektenes overforbruk fremfor realisering av planlagte prosjekter i forlengelsen av A-fløya. PET-senteret er et regionalt prosjekt med stor usikkerhet og risiko knyttet til kompleksitet, og det er direktørens vurdering at overforbruket burde vært håndtert av regionens samlede investeringsrammer.

Tromsø, 30.11.2018

Marit Lind (s.)
konstituert administrerende direktør

Vedlegg: Saksfremlegg



Sak: Arealplan Breivika- saksfremlegg
Til: Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)
Fra: Grethe Andersen, drifts- og eiendomssjef
Møtedato: 12.12.2018

1. Bakgrunn

Prosjektet *Arealplan UNN Breivika* ble etablert i februar 2017 med bakgrunn i behovet for en overordnet plan for fraflyttet og midlertidige areal som følge av flytting av funksjoner til nye A-fløya og PET-senteret i 2018. I tillegg har det vært nødvendig å se disse rokadene opp mot en langsiktig arealutvikling ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) Breivika, som er i tråd med foretakets strategiske satsningsområder og utviklingsplaner mot 2030 og 2040. Planen baseres på, og ivaretar, målsettinger i *Strategisk utviklingsplan for bygningsmassen UNN 2040*.

UNN står overfor betydelige utfordringer og drivere for endring i planperioden 2018-2040. Medisinsk behandling og teknologi er i kontinuerlig utvikling, og behov, krav og forventninger endrer seg raskere enn tidligere. De konkrete målsetningene i *Strategisk utviklingsplan for bygningsmassen UNN 2040* er førende for Arealplan UNN Breivika. Helhetlige pasientforløp og helhetlig pasientbehandling skal være førende prinsipper for valg av løsninger. Det har derfor vært en grunnleggende forutsetning for arealplanarbeidet å søke løsninger som legger til rette for gode pasientforløp, økt sambruk av bemannings- og arealressurser, er kostnads- og arealeffektive og samtidig øker fleksibiliteten i bygget slik at det kan tilpasses helsetjenestens stadig endrede behov.

I planlegging av ny A-fløy ble tre prosjekter besluttet gjennomført etter at det nye bygget var ferdigstilt og tatt i bruk på grunn av rekkefølgeavhengigheter og rokaidebehov. Dette gjelder ombygging av arealer til dialyseenhet, bygging av tre konvensjonelle operasjonsstuer og ei hybridsstue. Finansiering av disse tre prosjektene skulle ivaretas delvis i p50 ramma til prosjektet, og delvis gjennom utløsning av p85 ramma i A-fløya prosjektet som er avsatt i Helse Nord RHF.

Planlagt rekkefølge investeringer UNN Breivika

Høst 2018:	Ferdigstillelse av PET-senter og A-fløy
Høst 2018/vår 2019:	Ombygging/bygging av dialyseenhet, tre konvensjonelle operasjonsstuer og ei hybridsstue
Høst 2018/vår 2019:	Arealplan Breivika fase 1
2020-2022:	Arealplan Breivika fase 2
2023-2029:	Arealplan Breivika fase 3

2. Planlagt finansiering



	2018/ 2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Opprinnelig plan											
Dialyse Forlengelse A-fløya prosjekt	A-fløy										
3 operasjonsstuer Forlengelse A-fløya prosjekt	47										
Hybridstue Forlengelse A-fløya prosjekt											
Arealplan fase 1	85										
Arealplan fase 2 (årlig gjennomsnitt)		46	46	46							
Arealplan fase 2 (årlig gjennomsnitt) LÅN		108	108	108							
Arealplan fase 3 (årlig gjennomsnitt)					11	11	11	11	11	11	11
Arealplan fase 3 (årlig gjennomsnitt) LÅN					27	27	27	27	27	27	27

Tabell 1 Opprinnelig finansierungsplan

Ombygging til ny dialyseenhet ligger inne i p-50 ramma for A-fløya. Detaljplanlegging av prosjektet vil starte så snart arbeidene i A-fløya er ferdigstilt. Operasjonsstuer og hybridstue var planlagt finansiert gjennom utløsning av p-85 reserven i A-fløya, og skulle utføres i 2018/2019.

Arealplan Breivika fase 1 er kostnadsberegnet til 85 mill kr, og var planlagt finansiert gjennom egne investeringsrammer. Prosjektinnramming av fase 2 og 3 er utført og var planlagt igangsatt i 2020 med 70 % lånefinansiering. Egenandelen på 30 % skulle finansieres gjennom egne investeringsrammer.

3. Korrigert finansierungsplan

Prosjekter i forlengelse av A-fløy

A-fløya og PET-senteret har en samlet underskuddsprognose på 44 mill kr i forhold til p50 ramma. I RHF's styresak 105-2018 Byggeprosjekter i Universitetssykehuset Nord-Norge HF - håndtering av økonomisk overskridelse for PET-senteret, oppfølging av styresak 93-2018 ble styrets vedtak at p85-reserven på 47 mill kr frigis til å dekke de samlede merkostnadene for de to byggeprosjektene. Dette innebærer at det ikke finnes finansiering for operasjonsstuene. Finansiering for dette er pr nå uavklart. Alternative finansieringsmåter er gjennom egne ordinære investeringsrammer eller ved å legge prosjektene inn i prosjektinnrammingen for fase 2 og 3, og øke den totale rammen for investeringsprosjektet.

Arealplan fase 1

Arealplan fase 1 er kostnadsberegnet til 85 mill kr, planlagt finansiert av egne investeringsrammer i perioden 2018-2019. På grunn av manglende realisering av overskudd for 2018, samt overforbruk av årets investeringsrammer er det ikke tilstrekkelig tilgjengelige investeringsmidler for å fullføre fase 1 i den planlagte tidsperioden.

Arealplan fase 2 og 3

Arealplan fase 2 og 3 er planlagt som ett helhetlig investeringsprosjekt som muliggjør lånefinansiering, med gjennomføring i henhold til Veileder for sykehusplanlegging. I tråd med dette ble det lagd prosjektinnramming for fase 2 og 3, som ble vedtatt i UNN-styret i mai 2018. Saken ble behandlet i RHF-styret i styresak 84-2018 UNN arealplan Breivika med følgende vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF godkjenner at Universitetssykehuset Nord-Norge HF igangsetter fase 1 av Arealplan Universitetssykehuset Nord-Norge Breivika for inntil 85 mill. kroner, innenfor Universitetssykehuset Nord-Norge HF's egne drifts- og investeringsrammer.
2. Styret tar informasjonen om fase 2 og 3 til orientering, og forutsetter at disse justeres tidsmessig slik at de kommer i prioritet etter prosjektene i Hammerfest, Narvik, Helgeland og



Åsgård psykiatriske sykehus. Styret ber om at plan for gjennomføringen legges frem for styrets beslutning vinter 2019.

RHF-styrets vedtak innebærer at arealplan Breivika fase 2 og 3 tidligst kan starte i 2026. Korrigert for at p-85 ramma i A-fløy og PET-senter frigis til å dekke overforbruk i de to investeringsprosjektene fremfor realisering av operasjonsstuer, manglende egen investeringsramme, samt RHF styrets vedtak om tidsmessig justering av investeringsprosjektet *Arealplan fase 2 og 3* gir følgende korrigert tids- og finansieringsplan (tabell 2):

Korrigert plan ihht styrevedtak RHF og egne investeringsrammer	2018/ 2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
Dialyse Forlengelse A-fløya prosjekt	A-fløy																	
3 operasjonsstuer Forlengelse A-fløya prosjekt - flyttes til arealplan fase 2	0																	
Hybridstue Forlengelse A-fløya prosjekt - flyttes til arealplan fase 2																		
Arealplan fase 1 - brukt pr oktober 2018	32																	
Arealplan fase 1 - omprioritering	10																	
Arealplan fase 1 - restbeløp		43																
Arealplan fase 2 (årlig gjennomsnitt)									51	51	51							
Arealplan fase 2 (årlig gjennomsnitt) LÅN									119	119	119							
Arealplan fase 3 (årlig gjennomsnitt)												11	11	11	11	11	11	11
Arealplan fase 3 (årlig gjennomsnitt) LÅN												27	27	27	27	27	27	27
Sum egenandel	42	43	0	0	0	0	0	0	51	51	51	11	11	11	11	11	11	11

Tabell 2 Korrigert finansieringsplan (ikke vedtatt)

4. Konsekvenser ved forskyving av arealplanen

Arealplan fase 1 kan tidligst ferdigstilles i 2020 eller 2021, avhengig av egne investeringsrammer. Fase 2 og 3 forskyves til tidligst 2027.

Fase 1

Fase 1 i arealplanen, kostnadsberegnet til 85 mill kr, består av en rekke prosjekter som følge av nødvendige ombygginger etter ibruktakelse av de store byggeprosjektene. Utbedring av dårlig kvalitet på fasiliteter, fjerning av midlertidige bygg, opphør av leieavtaler for eksterne lokaler og nødvendige rokader for å løse opp i arealbruken og forberede videre fremdrift inngår i denne fasen. I tillegg inneholder fase 1 detaljplanlegging og prosjektering av større prosjekter i de videre fasene. Det er hittil brukt ca 55 mill kr i denne fasen, der kjøp av C00 er den største enkeltkostnaden. På grunn av den lange utsettelsen av planen i sin helhet er det gjort en prioritering av det gjenstående arbeidet med fokus på å løse de mest kritiske plassproblemene både for sengeposter, dagbehandling og poliklinikk, avslutte leieavtaler og utbedre de mest kritiske bygningstekniske forhold. Prioriteringene er kostnadsberegnet til ca 10 mill kr.

Fase 2

Fase 2 er kostnadsberegnet til 462,5 mill kr, og består av prosjekter som skal bidra til økt kvalitet i pasientbehandlingen blant annet gjennom bedre pasientforløp. Utvidelse av AMK-sentralen er ikke tatt inn i arealplanen Breivika fordi det ble vurdert som hensiktsmessig å avvente eventuelle nasjonale vedtak ifm samlokalisering av Nødmeldesentraler. Etter høringsrunder ble anbefalingen at utvidelse av AMK-sentralen burde utredes allerede i fase 1, med iverksettelse i fase 2. Tabell 4 viser prosjektene i fase 2. I tillegg anbefales det å ta inn utvidelse av AMK i denne fasen.



Aktivitet	Anslag kostnad
Bedre arealer for laboratorievirksomhet, kliniks patologi m.fl. (Ombygging av A1-7 og A)	39 445 000
Tilbakeføring av areal til UiT i A1-8	5 600 000
Tilpasse ledig areal Nukleærmedisin	4 360 000
Tilpasning logistikk og utvidelse av MR/CT kapasitet	40 000 000
Flytting av Angiografi x 2 til B3-7	100 000
2 x 2 operasjonsstuer i B3-7 bygges om til Hybridstuer	60 000 000
Ombygging av sengepost for Lungemedisin og poliklinikkområde	50 000 000
Ombygging av noen flersengsrom til ensengsrom sengefløyer	20 000 000
Ledig areal i B2-7 bygges om til operasjonsstuer	61 200 000
Ombygging til ny IVF	20 000 000
Planlegging av Ny strålebunkers	250 000
Planlegge utvidelse av Obs.post fra 14 - 25 eller 32 senger	500 000
Utvidelse av Obs.post fra 14 - 25 eller 32 senger	25 000 000
Nyfødtintensiv	100 000 000
Kontorkabal, uvisst omfang, inkludert møblering	6 000 000
Utvidelse og ombygging av tøyforsyning og Renholdssentral	7 500 000
Utvidelse av Miljøstasjon	15 000 000
Ombygging av varemottak	7 500 000
Sum investeringer	462 455 000

Tabell 3 Arealplan Breivika fase 2

Utsettelse av prosjektene i fase 2 medfører at logistikkutfordringer, korridorpasienter, plassmangel, smittevernsutfordringer og arbeidsmiljøforhold ikke utbedres. I arealplanarbeidet ble nye arealer for nyfødtintensiv vurdert å ha høyest prioritet.

Bedre arealer for laboratoriemedisin og klinisk patologi

I dagens lokaler er det utfordringer med prøveflyt, plassering av utstyr og fysisk arbeidsmiljø (støy, eksponering kjemikalier, ergonomi), samt utfordringer med å drifte i henhold til HMS-forskrifter, kvalitetskrav og krav til tidlig og presis diagnostikk. Det er ikke mulighet for automatisering av driften pga. plassmangel. Hvis ikke Klinisk patologi kan flytte ut av arealet i MH-bygget (plan L7) vil ikke medisinsk genetikk kunne overta arealene som planlagt.

Tilpasse ledige arealer Nukleærmedisin

Konsekvenser ved utsettelse av tilpassing av arealer til nukleærmedisin medfører uløste HMS-utfordringer med dårlig innelima og plassproblemer som medfører dårlig arbeidsmiljø og sykefravær. Det er mangel på plass til nødvendig supplering av lab'er, både Ultralyd, CT og MR, og til lagring av intervensjons utstyr og annet utstyr. Utsettelse av planen medfører at etablering av forberedelsesrom for pasienter i narkose som skal til CT utsettes, og pasientene blir liggende i lang tid inne på CT-labén, noe som medfører forsinkelser for andre pasienter.

Tilpasning logistikk og utvidelse av MR/CT kapasitet

Per i dag er det flere måneder ventetid til MR, og noe kortere ventetid til CT. Ventetiden medfører at MR og CT for mange inneliggende pasienter forskyves til ettermiddag/kveld, som daglig medfører ekstra liggedøgn. Dårlig maskinkapasitet bidrar til fristbrudd for flere pakkeforløp.

Flytting av angiografi

Det er behov for minst en angiolab til, med tilhørende lagringsplass som det ikke er fysisk plass til i eksisterende areal. Manglende plass medfører allerede i dag at man ikke oppfyller kravene til «rent» og «urent» område. Generell røntgen trenger mer areal for flere CT og MR maskiner. Å flytte angio til plan 7 vil bidra til en bedre løsning. Alternativet vil om få år bli å installere CT



og/eller MR maskiner utenfor røntgenavdelingen, noe som både er upraktisk og fordyrende å drifte.

Hybridstuer

Utsatt etablering av flere hybridstuer innebærer forsinket utvikling i retning av mer mini-invasiv kirurgi. Konsekvensen er dårligere behandlingskvalitet, større kostnader på lang sikt i og med at vi ikke høster gevinster av hybridintervensjon i form av kortere liggetid og mindre komplikasjoner. UNN risikerer også tap av konkurransekraft: Pasienter vil foretrekke andre sykehus med økte kostander som resultat og redusert inntjening for UNN, lavere volum og dermed svakere faglig utvikling, og svakere konkurranse-evne mht å rekruttere den mest etterspurte arbeidskrafta.

Ombygging sengepost lungemedisin og poliklinikkområde

Prioriterte områder for fase 1 er å utvide sengepostarealet for lungemedisin og utbedre kjøkkenfasiliteter. Øvrig ombygging og renovering utsettes.

Ombygging av noen flersengsrom til ensengsrom

I oppdragsdokumentet er det gitt føringer for at foretakene gradvis skal legge til rette for ensengsrom. Utsettelse av planen gjør at UNN ikke kommer i gang med dette oppdraget.

Operasjonsstuer

UNN har nå tilstrekkelig operasjonsstuekapasitet frem mot 2030 etter innflytting i A-fløya. Utviklingen innen intervensjon medfører økt behov for intervensjonsstuer/hybridstuer, og er planlagt løst ved å bygge om og slå sammen eksisterende stuer, som må erstattes.

Ombygging til ny IVF

I prioriterte tiltak i fase 1 planlegges tilrettelegging av arealer i C00 til IVF. Dette vil ferdigstilles våren 2019.

Ny strålebunkers

Prosjektet var planlagt videre utredet i fase 2, og konsekvenser ved utsettelse er derfor ikke konkludert nå.

Utvidelse OBS post

Utvidelse av OBS post var planlagt utredet i fase 2. Konsekvensene ved å utsette en eventuell utvidelse av OBS posten er derfor ikke utredet pt.

Nyfødt intensiv

Dagens nyfødtavdeling ble åpnet i 1991 og er per i dag den eldste av alle norske universitetsavdelinger som driver med nyfødtmedisin på høyeste nasjonale nivå (nivå 3c). Dagens lokaliteter er imidlertid ikke egnet til å drive moderne familie-sentrert behandling av syke nyfødte og for tidlig fødte. Det er ikke tilstrekkelig plass til foreldre som har lovmessig krav på å være hos sine syke barn. For lite areal og manglende enerom vanskeliggjør smittevern og gjør at nødvendig isolasjon ikke lar seg gjennomføre ved eventuelle smitte-utbrudd, som f.eks MRSA utbruddet avdelingen opplevde i 2016. Det var i 2018-2019 planlagt et utviklingsprosjekt som skulle ende opp med en ny Nyfødt intensiv, UNN i 2021. En utsettelse på opptil 8 år før vi kan starte prosessen med nytt bygg truer mulighet til å opprettholde høyeste nasjonalt behandlingsnivå innen nyfødtmedisin (nivå 3c) ved UNN, en funksjon vi er tildelt og pålagt som eneste nyfødtavdeling i Helse Nord.



Utvidelse og ombygging tøyforsyning og renholdssentral

Både tøyforsyning og renhold har logistikkutfordringer knyttet til ren og uren sone grunnet plassmangel, sammen med økt tøyvolum. Utsettelse av arealplanen gjør at dårlig arbeidsflyt som har konsekvenser for ressurseffektivitet, kvalitet og arbeidsmiljø vedvarer.

Utvidelse av miljøstasjon

Utsettelse av planen medfører vedvarende logistikkproblemer pga kapasitet ved miljøstasjonen.

Ombygging av varemottak

En mer hensiktsmessig dimensjonering av lageret vil være nødvendig for å oppnå planlagt effekt av logistikkprosjektet; varer leveres «just in time» til enhetene på sykehuset. Sengepostene har små lager som medfører behov for leveranser fra sentrallageret «just in time». En mer hensiktsmessig dimensjonering av sentrallageret er en forutsetning for å oppnå denne effekten. I tillegg er sentrallageret underdimensjonert for det volum av varer som mottas, og har ikke mulighet til å dra fordel av voluminnkjøp til lavere priser.

AMK-sentral

AMK-sentralens lokaler er ikke egnet for de funksjoner og arbeidsoppgaver som skal løses. Flykoordineringssentralen (FKS) med medisinsk koordinerende punkt (MKP) opptar 5 posisjoner i sentralen, Lokal AMK og AMK-luftambulanse (AMK-LA) opptar 5 posisjoner. God samhandling mellom sentralens tre funksjoner er vanskelig grunnet utformingen av operatørrommet. En konsekvens av utsettelse til 2027 er at grunnet plassmangel vil FKS etablere seg i lokaler utenfor UNN, enten ved at de selv velger å flytte eller fordi vernetjenesten legger inn krav om større lokaler for å frigi plass til Lokal AMK og AMK-LA. UNNs pasientlogistikk gjennom bruk av ambulanseflytjenesten vil også svekkes. En ROS-analyse for å kartlegge hvilke konsekvenser en slik utflytting av FKS vil innebære for UNN, må gjennomføres. I tillegg gir en utsettelse svært uheldige konsekvenser for både fagutvikling, arbeidsmiljø og økte kostnader ved at opplæring av AMK operatører må gjennomføres på Gardermoen fremfor i egne lokaler.

Fase 3

Prosjektene i fase 3 består av prosjekter som ombygging til ensengsrom og utvidelse av funksjoner som bildediagnostikk, stråle, poliklinikker og ny ambulansestasjon. Prosjektene i fase 3 var planlagt igangsatt i 2023 og skulle pågå frem mot 2029. Utsettelse av disse prosjektene får derfor ingen umiddelbare konsekvenser på kort sikt, men vil forsinke utvikling både i pasientbehandling, pasientforløp, logistikk og arbeidsforhold, samt gi kapasitetsutfordringer innenfor enkelte områder. Tabell 4 viser prosjektene i fase 3.

Aktivitet	Anslag kostnad
Tilpasning av angiorom til MR + innplassering av MR i fram	kr 40 000 000
Tilpasning av areal PET-CT til innplassering ny CT	kr 5 000 000
Ombygging av sengeposter til ensengsrom	kr 100 000 000
Tilpasning arealer for større grad av samling av poliklinikk	kr 20 000 000
Ny strålebunkers	kr 50 000 000
Habilitering, vurdere utvidelse av eksisterende bygg	kr 7 000 000
Kontorkabal, uvisst omfang, inkludert møblering	kr 3 000 000
Ny ambulansestasjon	kr 40 000 000
Sum investeringer	kr 265 000 000

Tabell 4 Arealplan Breivika fase 3

Finansieringsmuligheter



Med overforbruk på egne investeringsrammer og utsettelse av investeringsprosjektet for fase 2 og 3 er det begrensede muligheter for finansiering. Generelt er det fire finansieringsmuligheter for investeringer:

- Øke egne investeringsmidler (spare til økte investeringsrammer).
- Salg av eiendommer.
- Økt ramme fra Helse Nord RHF.
- Lånefinansiering (70 % av investeringssummen) for prosjekter over 500 mill kr.

UNN må ha egne investeringsrammer til å dekke ferdigstilling av fase 1, samt egenandelen for fase 2 og 3. Dette kan oppnås ved å øke årlig sparebeløp. Tidsperspektivet for å oppnå tilstrekkelige investeringsrammer avhenger av ambisjonsnivå for dette i de årlige virksomhetsplanene.