



## STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
31/2018	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	25.4.2018
Saksansvarlig: Grethe Andersen		Saksbehandler: Tor-Arne Hanssen

### Arealplan UNN Breivika

#### Innstilling til vedtak

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.

#### 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*.

#### Formål

Saken skal bidra til at UNN har en plan for god og hensiktsmessig arealutnyttelse av bygningsmassen i Breivika på kort sikt og skisserer videre forløp for arealutvikling og finansiering på lang sikt.

#### Saksutredning

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.

- Kapasiteter skal utnyttes fleksibelt på tvers av fagområder.
- Den totale kapasiteten i UNN skal utnyttes optimalt.
- Helseforetaket skal utvikle sine sykehus til å ha 100 % ensengsrom i

- planperioden.
- Fjerne midlertidige brakkebygg i Breivika.
- Kontorplasser skal utnyttes fleksibelt og i henhold til vedtatte strategier og retningslinjer for bruk av kontorer.
- Bygginvesteringer skal prioriteres der de gir størst resultat kvalitet og redusert ressursbruk per behandlet pasient.
- Bygg for somatikk, psykisk helse og rusbehandling skal samlokaliseres om mulig.
- Avtaler med UiT Norges arktiske universitet, skal videreføres.
- Leieavtaler hos eksterne utleiende skal avvikles dersom det er økonomisk og driftsmessig fordelaktig.

Styringsdokumentet for prosjekt *Arealplan UNN Breivika* forutsetter at fremlagte alternativer skal være relevante (oppfylle de overordnede målene som gjelder for UNN) og gjennomførbare (kan gjennomføres innenfor UNN sitt finansielle handlingsrom). 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.

### **Aktivitets- og kapasitetsfremskrivning**

I forbindelse med *Strategisk utviklingsplan for bygningsmassen UNN 2040* er det gjennomført en framskriving av aktivitet og kapasitetsbehov fra 2014 til 2030 og 2040. Framskrivning til 2030 viser at det er behov for færre døgnenger totalt ved UNN sammenlignet med dagens beregnede behov. For UNN Tromsø er det i samme periode en liten økning i sengebehov, mens kapasitetsbehovet for poliklinikk og dagbehandlingsplasser øker med henholdsvis 35,5 % og 46,2 % frem mot 2030.

### **Mulighetsstudier og utviklingspotensial for UNN Breivika**

#### *Senger*

Det er vist i mulighetsstudier at dagens bygg kan utvikles til sengeområder med ensengsrom. Dersom alle sengefløyer bygges om med ensengsrom vil det totale kapasitetsbehovet i 2030 nesten være dekket. Dette forutsetter en fleksibel bruk av senger, der den totale kapasiteten utnyttes på tvers av fagområder og på en optimal måte. Det forutsettes videre at sengeområder rendyrkes, og at poliklinikk og dagbehandling samles og lokaliseres utenfor sengeområdene. Å bygge om eksisterende sengefløyer samtidig som det pågår pasientbehandling vil erfaringsmessig medføre lengre byggetid med økte bygg- og driftskostnader og risiko for redusert behandlingsskapasitet. I tillegg risikerer en økt belastning på arbeidsmiljøet for ansatte og risiko for redusert pasient-sikkerhet og -tilfredshet. Det etableres derfor et fast rokadereale for sengeposter under ombygging allerede i fase 1 (2018-2019).

#### *Poliklinikk*

Framskrevet kapasitetsbehov forutsetter en driftsmodell der man utnytter den samlede kapasiteten på tvers av fagområder. Dette innebærer at sykehuset innen 2030 bør ha samlet flertallet av poliklinikker i større enheter utover hva som vil skje ved A-fløya utbyggingen.

#### *Operasjonskapasitet*

Mulighetsstudier viser at det er mulig å bygge om enkelte eksisterende operasjonsstuer til hybridstuer. For å opprettholde total kapasitet på operasjonsstuer, må det bygges

nye, ordinære operasjonsstuer. I tillegg samles all intervensjonsvirksomhet ett sted, og sikrer tilstrekkelig areal for framtidig utvidelse av bildediagnostikk.

#### *Kontor*

I forbindelse med bygging av ny A-fløy og PET-senter får UNN Breivika 213 nye kontorarbeidsplasser tilgjengelig. Dette vurderes som tilstrekkelig.

### **Fremdriftsplan**

Direktøren besluttet i august 2017 at arealplan med tiltak deles i tre faser. Fase 1 gjennomføres i perioden høst 2018- desember 2019 og har fokus på tiltak som må prioriteres gjennomført på kort sikt. Fase 2 er en mellom periode frem til 2022, og fase 3 er en langsiktig arealplan frem mot 2030.

### **Økonomi**

Kostnadsoverslag viser at fase 1 vil koste om lag 85 mill kr. Dette er avsatt i UNNs drifts- og investeringsplan for 2018 og 2019. Fase 2 og 3 har et kostnadsestimat på om lag 700 mill kr. Rammebetingelser for prioriteringer i fase 2 og fase 3 er at det er kvalitetsforbedrende og arealeffektiviserende tiltak. Direktøren anbefaler at fase 2 og 3 innarbeides som et helhetlig investeringsprosjekt hvor det utarbeides planer for gjennomføring i henhold til Veileder for sykehusplanlegging og søker finansiering for prosjektet gjennom lån. Sykehusbygg HF har fått i oppdrag fra Drifts- og eiendomssjef å utarbeide prosjektinnramming av dette investeringsprosjektet. Dette vil bli ferdigstilt i løpet av våren 2018 og blir fremlagt styret som egen sak. På bakgrunn av høringsprosessen har prosjektgruppen gjort endringer i forslag til prioriteringer. Kjøp av C00 er prioritert opp i fase 1, og det er gjort justeringer av budsjettposter for å sikre finansiering. Det ligger fortsatt muligheter for ytterligere justeringer i fase 1. Kjøp av C00 blir tatt opp i styret som egen investeringssak. Utover dette vil investeringer følge foretakets fullmaktstruktur og nødvendige beslutninger løftes til riktig nivå.

### **Verdi for pasienten**

Fremlagte arealplan vil bidra til å bedre muligheter for etablering av gode pasientforløp og økt pasientsikkerhet.

### **Medvirkning**

Arealplanen for UNN Breivika har vært grundig behandlet i arbeidsmiljøutvalg, brukerutvalg og drøftingsmøte med tillitsvalgte. Saken har også vært ute på en bred høringsprosess. Styresaken ble forelagt ansattes organisasjoner, vernetjenesten og brukerutvalgets arbeidsutvalg i egne drøftings- og medvirkningsmøter i uke 15. Protokoller og referater fra møtene vil følge som egne referatsaker i styremøtet 25.4.2018. Samtlige møter ga sin tilslutning til at saken slutføres og forelegges styret til endelig behandling.

### **Vurdering**

Arealplanarbeidet for UNN Breivika er forankret i Strategisk utviklingsplan for foretaket og er utarbeidet for å sikre bedre pasientbehandling, økt pasientsikkerhet, for å gi rom for faglig utvikling og for å ivareta mulighet for nødvendig omstilling av drift.

Arealplan, fase 1 ivaretar umiddelbare hensyn og behov for endringer som følge av innflytting i nybygg i A-fløya og PET-senteret. Denne fasen er finansiert innenfor foretakets eget investering- og driftsbudsjett. Styret blir bedt å vedta gjennomføringen av denne fasen til en ramme på 85 mill kroner.

Fase 2 og 3 er mer langsiktige tiltak som er kostnadskrevenende og hvor foretaket behøver tilskudd av likviditet for å gjennomføre. Sykehusbygg HF utarbeider innramming av prosjektet i tråd med *Tidligfaseveileder for sykehusplanlegging*, og dette blir forelagt styret i løpet av kommende styremøter i 2018.

## **Konklusjon**

Styret inviteres til å vedta arealplan Breivika fase 1 slik den er beskrevet i saken og imøteser en egen styresak om prosjektinnramming for fase 2 og 3.

Tromsø, 13.4.2018

Marit Lind (s.)  
konstituert administrerende direktør

Vedlegg:      1. Arealplan Fase 1, Fase 2 og Fase 3.  
                  2. Styringsdokument arealplan UNN Breivika

Arealplan for UNN Brevika – faseplan

Fase 1 – Arealplan høst 2018-vår 2019

FASEPLAN MED ANSLÅTTE KOSTNADER		Planlegging																		
Forklaring kategorier kostnadsberegning		Gjennomføring																		
Kategori A-tungeareal 100 000kr/m <sup>2</sup>																				
Kategori B-lette arealer 50 000kr/m <sup>2</sup>																				
Kategori C-kontorarealer 20 000kr/m <sup>2</sup>																				
Klinikk	Prioritet	Aktivitet	NÅ plassering	NY plassering	Kategori	Areal	Anslag kostnad	2018				2019								
								1 kv	2 kv	3 kv	4 kv	1 kv	2 kv	3 kv	4 kv					
NOR	1	Flytte LMS, tilpassing av areal	Under helipad	E1	C	400	kr	1 500 000												
NOR	1	Flytte voksen habilitering, tilpassing av areal	Under helipad	C1-4	B		kr	500 000												
AKM	1	Kontor for klinikkjef med stab og ambulansetjenesten	A00, B3-8, BC-5	U helipad	C															
AKM	2	Etablering av en Korttidspost			B		kr	10 000 000												
Diagnostisk	2	Planlegge ombygging av A1-7 og A1-8			A	1407	kr	500 000												
UiT	2	Planlegge tilbakeføring av areal til UiT i A1-8	C00	A1-8	A															
UiT	2	Planlegge tilbakeføring av areal til UiT i A1-8	A00	A1-8	A	280	kr	1 000 000												
Diagnostisk	1	Flytting av behandlingsrom for HMAS i A1-8	A1-8	A2-8?	B	50	kr	50 000												
Diagnostisk	2	Tilpassing av areal blodtapping	Nerstranda	C00	C, Drift	150 - 20	kr	4 000 000												
Diagnostisk	2	Planlegge bruk av ledig areal etter Nukleærmedisin på kort og lang	B3-6		C	218														
Diagnostisk	2	Gjennomgang, planlegging av optimal logistikk for bildediagnostik	B3-6	B3-6	A		kr	250 000												
K3K og NOR	1	Fraflytting av areal B2-6 til A2-6 og A3-6 (K3K pol og Ort. Pol)		A2-6 og A3-6			kr	-												
HLK	3	Tilpassing av areal til ny virksomhet poliklinikk for hjertemed. (og karkir)	C00	B2-6	C	400	kr	8 000 000												
NOR	1	Fraflytting sengepost og poliklinikk C1-8 for Rehabilitering	C1-8	A2-8 og A3-8	B		kr	-												
DES	6	Tilpasse ledig areal i C1-8 til rokadeareal sengepost		C1-8	C	893	kr	10 000 000												
HLK	2	Ombygging av kjøkken og oppholdsrom, ventearal for pasienter sengepost	B1-9	B1-9	C		kr	1 000 000												
Alle	2	Helhetlig planlegging av ombygging til nye operasjonsstuer B2-7 og B3-7		B2-7, B3-7	A		kr	500 000												
BUK	2	Planlegge utvidelse av Nyfødtintensiv	B2-5	Påbygg?	A	1000	kr	500 000												
Med.kl.	1	Bygge om ledig areal B2-9 til dialyse - finansiert	B3-9	B2-9	B	463	kr	-												
HLK	2	Tilpasse ledig areal B3-9 til Hjerteutredning	B1-8	B3-9	C	288	kr	4 000 000												
DES	2	Planlegging av ombygging av areal i C2-4 til tøyforsyning og renhol	C2-4	C2-4	C	161	kr	200 000												
Sykehusapoteket		Sykehusapoteket, tilpassing	A1-6	A1-6	B	71	kr	-												
NOR og BUK	6	Ombygging av ledig areal C2-6	C2-6	C2-6	C	284	kr	2 500 000												
NOR	5	Ombygging av areal til ny operasjonsstue Øye C2-6	NY	C2.681	B	30	kr	1 500 000												
NOR	3	Tilpassing av deler av fraflyttet areal C1-4	??	C1-4	B	200	kr	2 500 000												
OPIN	3	Tilpassing deler av fraflyttet areal C1-4 til utvidet US og samtalerom Smert	C1-4	C1-4	C	120	kr	1 500 000												
DES	1	Vare- og Logistikkprosjekt (inkludert arkiv)					kr	500 000												
	1	Kjøp av C00					kr	30 000 000												
Alle	4	Kontorkabal, uvisst omfang, inkludert møblering			C	350	kr	5 250 000												
		<b>Sum investeringer</b>					kr	<b>85 750 000</b>												
		Disponible investerings- og prosjektmidler 2018 + halve 2019					kr	60 000 000												
		Mangler					kr	25 750 000												

Fase 2 – Arealplan høst 2019-vår 2022

FASEPLAN MED ANSLÅTTE KOSTNADER		Planlegging																				
Forklaring kategorier kostnadsberegning		Gjennomføring																				
Kategori A-tungeareal 100 000kr/m <sup>2</sup>																						
Kategori B-lette arealer 50 000kr/m <sup>2</sup>																						
Kategori C-kontorarealer 20 000kr/m <sup>2</sup>																						
Klinikk	Aktivitet	NÅ plassering	NY plassering	Kategori	Areal	Anslag kostnad	2019				2020				2021				2022			
							3 kv	4 kv	1 kv	2 kv	3 kv	4 kv	1 kv	2 kv	3 kv	4 kv	1 kv	2 kv	3 kv	4 kv		
Diagnostisk	Ombygging av A1-7 og A1-8	A1-7 A1-8	A1-7, A1-8	A	1127	kr	39 445 000															
UiT	Tilbakeføring av areal til UiT i A1-8	C00	A1-8	A	280	kr	5 600 000															
Diagnostisk	Tilpasse ledig areal Nukleærmedisin	B3-6		C	218	kr	4 360 000															
Diagnostisk	Tilpassing logistikk og utvidelse av MR/CT kapasitet	B3-6		A																		
Diagnostisk	Flytting av Angiografi x 2 til B3-7	B3-6	B3-7	A		kr	100 000															
Diagnostisk	Tilpassing av areal PET-CT til innplassering ny CT	B3-6	B3-6	A																		
HLK	Ombygging av sengepost for Lungemedisin og poliklinikk	B1-9	B1-9	A	1000	kr	50 000 000															
Alle	Ombygging av noen flersengsrom til ensengsrom sengefløyer					kr	20 000 000															
OPIN	Ledig areal i B2-7 bygges om til operasjonsstuer	B2-7		A	510	kr	61 200 000															
OPIN og alle	2 x 2 operasjonsstuer i B3-7 bygges om til Hybridstuer	B3-7		A	600	kr	60 000 000															
OPIN	Ombygging av deler og oppussing av MIA	B2-7		C																		
K3K	Ombygging til ny IVF	C2-4	A1-8? C1-4? C00?	A	200	kr	20 000 000															
K3K	Nystrålebunkers			A		kr	50 000 000															
AKM	Planlegge utvidelse av Obs.post fra 14 - 25 eller 32 senger		B2-5 og B3-5	B	400	kr	500 000															
AKM	Utvidelse av Obs.post fra 14 - 25 eller 32 senger		B3-5	B	500	kr	25 000 000															
BUK	Utvidelse av Nyfødtintensiv	B2-5	Påbygg?	A	1000	kr	100 000 000															
Alle	Kontorkabal, uvisst omfang, inkludert møblering			C	400	kr	6 000 000															
DES	Utvidelse og ombygging av tøyforsyning og Renholdssentral		C2-4	C	300	kr	7 500 000															
DES	Ombygging av varemottak	C2-4	Påbygg?	C	300	kr	7 500 000															
		<b>Sum investeringer</b>				kr	<b>449 705 000</b>															
		Disponible investerings- og prosjektmidler høst 2019 til 2023				kr	-															
		Mangler				kr	449 705 000															

Fase 3 – Arealplan høst 2022-høst 2028

FASEPLAN MED ANSLÅTTE KOSTNADER		Planlegging																					
Forklaring kategorier kostnadsberegning		Gjennomføring																					
Kategori A-tungeareal 100 000kr/m <sup>2</sup>																							
Kategori B-lette arealer 50 000kr/m <sup>2</sup>																							
Kategori C-kontorarealer 20 000kr/m <sup>2</sup>																							
Klinikk	Aktivitet	NÅ plassering	NY plassering	Kategori	Areal	Anslag kostnad	2023				2024				2025				2026				2027
							1 kv	2 kv	3 kv	4 kv	1 kv	2 kv	3 kv	4 kv	1 kv	2 kv	3 kv	4 kv	1 kv	2 kv	3 kv	4 kv	
Diagnostisk kl	Tilpassing av angiogram til MR + innplassering av MR i fram	B3-6		A	400	kr	40 000 000																
Diagnostisk kl	Tilpassing av areal PET-CT til innplassering ny CT	B3-6	B3-6	A																			
Alle	Ombygging av sengeposter til ensengsrom			A		kr	100 000 000																
Alle	Tilpassing arealer med tanke på større grad av samling av poliklinikk			A		kr	20 000 000																
BUK	Habilitering, vurdere utvidelse av eksisterende bygg		Gimleveien 78	C	200	kr	7 000 000																
Alle	Kontorkabal, uvisst omfang, inkludert møblering			C	200	kr	3 000 000																
AKM	Nyambulansesasjon		Nybygg	B	1000	kr	40 000 000																
		<b>Sum investeringer</b>				kr	<b>210 000 000</b>																
		<b>Sum investeringer 2018 - 2030</b>				kr	<b>659 705 000</b>																



**Universitetssykehuset i Nord-Norge Helseforetak (UNN)**

**Styringsdokument**

**Arealplan UNN HF, Breivika**

Versjon 1      31.1.2017



## Innhold

<b>1.</b>	<b>BAKGRUNN.....</b>	<b>3</b>
<b>2.</b>	<b>PROSJEKTGRUNNLAG.....</b>	<b>3</b>
2.1	HENSIKT .....	3
2.2	MÅL FOR PROSJEKTET.....	3
2.3	EFFEKT MÅL .....	4
2.4	RESULTAT MÅL.....	4
2.5	PROSJEKTETS RAMMER OG FORUTSETNINGER.....	4
2.6	AVGRENSING .....	5
<b>3.</b>	<b>GJENNOMFØRINGSPLAN MED VIKTIGE BESLUTNINGSPUNKTER .....</b>	<b>5</b>
3.1	GJENNOMGANG AV FORUTSETNINGER, RESULTATER FRA FRAMSKRIVNINGEN, AREALUTNYTTELSE .....	5
3.2	AVKLARE RAMMEBETINGELSER FOR HVORDAN AREAL SKAL DISPONERES .....	5
3.3	BEHOVSANALYSE MED BEARBEIDING AV RESULTATER FRA FRAMSKRIVNING 2015 - 2030 TIL AVDELINGSNIVÅ.....	5
3.4	GJENNOMGANG AV KARTLEGGING AV BYGNINGSMASSEN I BREIVIKA, TEGNINGSGRUNNLAG OG VURDERING AV EGNETHET FOR FRAMTIDIGE FUNKSJONER.....	6
3.5	DRØFTING AV EVENTUELLE GAP MELLOM BEHOV OG TILGJENGELIG KAPASITET OG AREAL I BREIVIKA .....	6
3.6	MULIGHETSSTUDIER MED VISUALISERING (UTFØRES AV ARKITEKT) .....	6
3.7	BESKRIVELSE AV TILTAK PÅ KORT OG LANG SIKT .....	6
<b>4.</b>	<b>PROSJEKTETS KRITISKE SUKSESSFÅKTORER.....</b>	<b>6</b>
<b>5.</b>	<b>ARBEIDSFORM OG ORGANISERING .....</b>	<b>7</b>
<b>6.</b>	<b>INTERESSEENTER OG GRENSESNIITT .....</b>	<b>9</b>
<b>7.</b>	<b>KOSTNADER/ BUDSJETT OVERSLAG.....</b>	<b>9</b>
<b>8.</b>	<b>FRAMDRIFT OG MILEPÆLER FOR PROSJEKTET.....</b>	<b>10</b>
8.1	FRAMDRIFT .....	10
8.2	MILEPÆLER .....	11
<b>9.</b>	<b>GRUNNLAGSDOKUMENTER: .....</b>	<b>12</b>



## 1. Bakgrunn

Det meste av bygningsmassen tilhørende UNN i Breivika er fra 1991. Det har vært gjort endringer, ombygginger og rokader, og det er satt opp flere nybygg: BRUS (2009), Nytt pasienthotell (2015), A-fløya og PET-senteret (2018). I tillegg er det satt opp flere midlertidige brakkebygg i gårdsrom til hovedbygget og to kontorbygg C0 (1996) og E4 (2014). Fra det kliniske miljø er det meldt inn behov for mer areal eller at areal ikke tilfredsstillers dagens virksomhet. I forbindelse med ibruktakelse av A-fløya og PET-senteret fra januar 2018, er det behov for å kartlegge og analysere arealutnyttelse og bruk av areal i resterende bygninger i Breivika. Det skal også vurderes om eksisterende bygningsmasse tilfredsstillers krav til framtidig pasientbehandling og nye driftsmodeller, som for eksempel ensengsrom m.m.

Oppdraget bygger på en overordnet kartlegging av eksisterende bygningsmasse i Breivika i Strategisk utviklingsplan for bygg, samt framskrivning av aktivitets- og kapasitetsbehov for somatisk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), gjennomført for UNN HF i 2016. Resultatene fra framskrivningen benyttes i vurdering av arealutnyttelse i eksisterende og planlagte bygg, og tilpasses behovet i dette prosjektet.

## 2. Prosjektgrunnlag

### 2.1 Hensikt

Hensikten med prosjektet er todelt.

1. Den kortsiktige er å skaffe en oversikt over muligheter for bedre arealutnyttelse innenfor eget areal, rokade av funksjoner innenfor eksisterende bygg, samt avdekke behov for påbygg/nybygg.
2. Den langsiktige er å vurdere om eksisterende bygningsmasse kan tilpasses tidsriktige, funksjonelle, strategiske og økonomiske rammer for virksomheten.

### 2.2 Mål for prosjektet

Målet for prosjektet *Arealplan Breivika, UNN HF*, er å identifisere en mer optimal fordeling av areal i somatiske bygg på bakgrunn av ibruktakelse av nybygget A-fløya og PET-senteret fra 2018.

Dette styringsdokumentet gir en oversikt over alle sentrale forhold i prosjektet, og er retningsgivende og avklarende for alle aktører. I tillegg skal det fungere som prosjektets mandat.



#### Effekt mål:

Beskriver en ønsket fremtidig situasjon ( gjerne for helseforetaket) som skal oppnås når prosjektet er gjennomført.

#### Resultat mål:

Beskriver hva dette prosjektet med aktiviteter skal oppnå, og er knyttet til prosjektets leveranser.





### 2.3 Effektmål

- Alle areal på sykehusområdet i Breivika er kartlagt på eierskap, arealutnyttelse og egnethet
- Alle areal er kartlagt og vurdert med hensyn på arealutnyttelse nå og i framtiden
- Tomteanalyse av Breivika med omkringliggende areal gir oversikt over utnyttelsesmuligheter
- Framskaffe kunnskap om byggenes evne til tilpasning av framtidig pasientbehandling og virksomhetsmodeller

### 2.4 Resultatmål

- Sikre at dagens bygninger utnyttes på en effektiv og hensiktsmessig måte
- Sikre at det foreligger en rocadeplan som ivaretar klinikkenes og helseforetakets behov i størst mulig grad fra 2018
- Sikre at det foreligger en kostnadsoversikt knyttet til kortsiktige og langsiktige tiltak
- Sikre at det er tilstrekkelig grunnlag for planlegging av oppstart ombygging og rocade januar 2018
- Sikre rett dimensjonering av evt. nye bygg i forhold til eksisterende bygningsmasse og i forhold til faglig utvikling og nye behandlingstilbud.

### 2.5 Prosjektets rammer og forutsetninger

Grunnleggsdokumenter (se kapittel 9) og eventuelle underlag for disse skal gjennomgås. Framskrivning (fra 2015 – 2030) levert i 2016 skal legges til grunn for det videre arbeid.

*Strategisk Utviklingsplan UNN 2015-2025 - virksomhet, Tilstandsanalyse – UNNs eiendommer 2015 og Strategisk Utviklingsplan UNN 2015-2025 for bygningsmassen (er under utarbeidelse), gir rammebetingelser for prosjektet.*

Følgende oppgaver inngår i oppdraget:

1. Avklare rammebetingelser for hvordan areal skal disponeres (eksempel utnyttelsesgrad, åpningstider, organisering av kontor m.m.)
2. Behovsanalyse med bearbeiding av resultater fra framskrivningen 2015 – 2030 med en framskrivning av aktivitets- og kapasitetsbehov på avdelingsnivå. Beregning av arealbehov for andre funksjoner; kontorer, støttefunksjoner m.m.
3. Gjennomgang og kartlegging av bygningsmassen i Breivika (inkludert boliger og andre eksterne lokaler tilknyttet Breivika), tegningsunderlag og vurdering av egnethet for omrokking av areal, samt tilpasning til framtidige behov
4. Gjennomgang og kartlegging av klinikkenes behov. Drøfting av gap mellom behov og tilgjengelig kapasitet og areal i Breivika
5. Mulighetsstudier og visualisering av alternative løsninger, inkludert beregninger av kostnader (utføres av arkitekt)
6. Beskrivelse av tiltak på kort og lang sikt

I arbeidet med utarbeidelse av arealplan for Breivika, vil data fra framskrivningen bli vist på avdelingsnivå. Underlaget for A-fløya vil bli gjennomgått med hensyn på tilgjengelig kapasitet. Tilsvarende gjelder tilgjengelig kontorkapasitet i PET-senteret. I tillegg må annet areal på området som midlertidig bygg for operasjonsområdet, brakkerigger og tidligere Pasienthotell m.m. gjennomgås.



Det vil bli gjennomført en ny analyse av rehabiliteringsområdet for UNN HF med bakgrunn i beregning av A-fløya. I tillegg vil enkelte prosedyrer bli vurdert ved behov.

Tomteanalyser utført i Idéfase PHV UNN HF vil bli brukt som underlag.

Med bakgrunn i disse data vil det bli presentert et forslag til arealutnyttelse basert på aktivitet, behov, utnyttelsesgrad og åpningstider, samt tilgjengelig areal. Dialog med oppdragsgiver er viktig for å ha en omforent forståelse av hvilke premisser som er gjeldende og hvilke funksjonsområder og lokasjoner som inngår.

Alternativene skal være

- Relevante – oppfylle de overordnede målene som gjelder for UNN HF
- Gjennomførbare – kan gjennomføres innenfor UNN HF sitt finansielle handlingsrom

Prosjektet skal utføres innenfor en tidsramme på 5 mnd., med oppstart 07.02.2017 og avslutning 29.06.2017.

## 2.6 Avgrensing

Prosjektet omfatter ikke

- arealer for UNN HF utenfor Tromsø/ Breivika
- Psykisk helse og rus med tilhørende boenheter, med unntak av arealene for BUP i BRUS.

## 3. Gjennomføringsplan med viktige beslutningspunkter

### 3.1 Gjennomgang av forutsetninger, resultater fra framskrivningen, arealutnyttelse

Sykehusbygg har i 2016 gjennomført framskrivning av aktivitet og kapasitetsbehov fram mot år 2030 for UNN HF. Resultatet ble presentert for ledergruppen i UNN 18. januar 2017 og det kom ingen innvendinger mot metoden. I arbeidet med utarbeidelse av arealplan for Breivika, vil data fra framskrivningen i tillegg til diagnosegrupper, bli vist på avdelingsnivå. Underlaget for A-fløya vil bli gjennomgått med hensyn på tilgjengelig kapasitet. Tilsvarende gjelder tilgjengelig kontorkapasitet i PET-senteret. I tillegg må annet areal på området som midlertidig bygg for operasjonsområdet, brakkerigger og tidligere Pasienthotell m.m. gjennomgås.

Det vil bli gjennomført en ny analyse av rehabiliteringsområder for UNN HF med bakgrunn i beregning av areal i A-fløya. I tillegg vil enkelte prosedyrer bli vurdert ved behov.

Med bakgrunn i disse data vil det bli presentert et forslag til arealutnyttelse basert på aktivitet, behov, utnyttelsesgrad og åpningstider. Dialog med oppdragsgiver er viktig for å ha en omforent forståelse av hvilke premisser som er gjeldende og hvilke funksjonsområder og lokasjoner som inngår.

### 3.2 Avklare rammebetingelser for hvordan areal skal disponeres

Det er en forutsetning for vellykket gjennomføring av prosjektet at foretaket avklarer prinsipielle spørsmål som åpningstid, utnyttelsesgrad, organisering av kontor, hvilken virksomhet som skal prioriteres i somatikkbygg, og hva som kan flyttes ut m.m.

### 3.3 Behovsanalyse med bearbeiding av resultater fra framskrivning 2015 - 2030 til avdelingsnivå

Det vil bli utført en behovsanalyse basert på en bearbeiding av resultater fra framskrivningen 2015 – 2030 med en framskrivning av aktivitets- og kapasitetsbehov på avdelingsnivå. Dette forutsetter at det har



vært registrering av aktivitet på geografisk avdelingsnivå. Arealbehov for andre funksjoner som kontorer, støttefunksjoner mm. vil bli beregnet.

### 3.4 Gjennomgang av kartlegging av bygningsmassen i Breivika, tegningsgrunnlag og vurdering av egnethet for framtidige funksjoner

Det ble utført en overordnet kartlegging av areal på alle lokasjoner tilhørende UNN HF i prosjektet *Strategisk utviklingsplan bygg UNN HF* i 2016. Denne oppgaven knyttes til kartleggingen som ble foretatt i 2014-2015 (Multimap febr 2015, oppdatert 2016). Tegninger av dagens bygg, ny A-fløy og PET-senter vil bli gjennomgått. Muligheter for annen utnyttelse av eide tomter, samt tomteutvidelser skal vurderes. I tillegg er det behov for å vurdere om dagens bygg er egnet for de funksjoner man forventer å ha i framtiden. Dette gjelder både kapasitets- og arealbehov og kvalitet, samt generalitet, fleksibilitet og elastisitet. Med *generalitet* menes standard romstørrelser som dekker flere funksjoner. *Fleksibilitet* defineres som at en sikrer ombyggingsmuligheter uten unødvendige store kostnader. *Elastisitet* innebærer at en sikrer at byggets utforming og plassering på tomta gir mulig utvidelse. Begrepet *elastisitet* kan også ses i lys av mulighet for tilvekst (økning av bruksareal) eller underoppdeling av arealene i en bygning (reduksjon av bruksareal).

### 3.5 Drøfting av eventuelle gap mellom behov og tilgjengelig kapasitet og areal i Breivika

Her vil beregnet kapasitetsbehov settes opp mot tilgjengelig kapasitet og eventuelle gap beskrives. Det vil bli innhentet informasjon fra klinikkene på funksjoner og arealbehov som ikke er dekket. Her vil alternative utviklingsretninger og scenarier drøftes i samarbeid med klinikkene.

### 3.6 Mulighetsstudier med visualisering (utføres av arkitekt)

Dersom man ser gap mellom framtidig behov, tilgjengelig kapasitet og bygningsmessige løsninger vil det kunne være behov for å gjennomføre enkle mulighetsstudier. Det skal være på et overordnet nivå, og peke på områder der det kan være behov for å gjøre bygningsmessige tiltak. Tomteanalyse utført av Asplan Viak i forbindelse med Idéfase PHV UNN HF vil bli benyttet som underlag, og det vil bli vurdert om det er nødvendig med ytterligere tomteutredning.

### 3.7 Beskrivelse av tiltak på kort og lang sikt

Tiltakene på kort og lang sikt knyttet til arealutnyttelse av bygg beskrives her. Det kan være omrokking av funksjoner som ikke krever tilpasninger, større eller mindre ombygginger, utvidelser, nybygg osv. Detaljerte planer for tiltakene skal beskrives. Tiltakene skal kostnadsberegnes og knyttes til foretakets bærekraft. En prioritering av tiltak vil bli foretatt på foretaksnivå. I forbindelse med dette arbeidet vil det bli gjennomført en ROS analyse av rocadeplan(ene).

For aktiviteter og milepæler henvises det til foreslåtte framdriftsplan for prosjektet, kapittel 8.

## 4. Prosjektets kritiske suksessfaktorer

- Prosjektdeltagerne, prosjekteier og interessenter for øvrig har felles målforståelse og eierskap til prosjektet
- Det er en forutsetning at de interne ressursene som deltar i arbeidsgruppene har nødvendig mandat og kompetanse for å kunne bidra til en rasjonell prosess. Videre forutsettes det at disse er engasjert og har avsatt tid til å jobbe med de oppgaver deltakelse i arbeidsgruppene medfører
- God organisering, møtestruktur, ledelse og styring av arbeidet
- Gode beslutningsunderlag og god dokumentasjon som leveres tidsnok i forhold til framdriftsplan

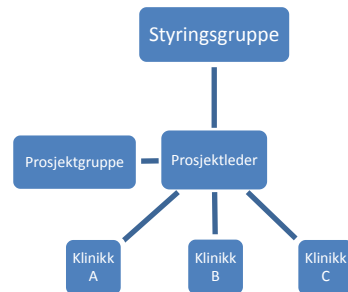


- God dialog mellom medvirkningsgruppe, styringsgruppe og prosjektleder underveis i prosjektet, samt at de som er med i medvirkningsgruppene også har dialog med og sørger for forankring i egen organisasjon
- Prosjektet må være preget av åpne og transparente prosesser

## 5. Organisering og arbeidsform

Ledergruppen for UNN vil fungere som prosjektets styringsgruppe. Prosjektleder er leid inn fra Sykehusbygg HF, og har bistand fra en prosjektgruppe med relevant kompetanse og mandat for å utføre sitt arbeid.

Den første del av oppgaven (1-4) kan gjennomføres med medvirkning fra UNN's prosjektgruppe. Punkt 4-7 gjennomføres med medvirkning fra klinikkene og Drifts- og eiendom. Resultatet blir alternative løsninger for omrokking av funksjoner i eksisterende areal, samt evt. behov for ombygging/påbygg på kort sikt, og framtidig utvikling med en drøfting av tiltak.



Figur 1: Organisering Arealplan Breivika, UNN HF

Prosjektets **styringsgruppe** er ledergruppen i UNN HF.

### Prosjekteier

Drifts- og eiendomssjef Gina Johansen, UNN HF

### Prosjektleder

Gunn Håberget, Sykehusbygg HF

### Prosjektgruppe

Består av oppnevnte ressurspersoner fra UNN HF samt kompetanse fra Sykehusbygg HF. Rådgivere og relevante fagpersoner innenfor teknikk, bygg og med sykehusfaglig kompetanse innhentes når det anses nødvendig.

Navn	Rolle	Organisasjon
Gunn Håberget	Prosjektleder	Sykehusbygg HF
Gina M. Johansen	Prosjekteier	UNN HF
Marte Lauvsnes	Ressursperson	Sykehusbygg HF
Helge Havåg	Ressursperson	Sykehusbygg HF
Guri Albrigtsen	Klinisk rådgiver	UNN HF
Tor-Arne Hanssen	Avdelingsleder/Utbyggingssjef	UNN HF
Rosi Floer	Klinisk rådgiver	UNN HF
Berit Evenstad	Smittevernsesteret	UNN HF
Tove Mack	Hovedverneombud	Vernetjenesten



Helga Jentoft	Ressursperson	UNN HF
Eva Knudtsen	Rådgiver Eiendom og sekretariat	UNN HF
Pasientforløpsrådgiver(e) *	Kvalitets- og utviklingsavd	UNN HF
OU-bygg rådgiver(e) *	Stabscenteret	UNN HF

\*navn avklares i løpet av uke 6

Det foreslås at Arealgruppen for Breivika oppnevnes som ressursgruppe i arbeidet;

Navn	Rolle	Organisasjon
Skjalg Trældal	Leder arealgruppe Breivika	UNN HF
Elin Gullhav	Foretaksledelse	UNN HF
Eva-Hanne Hansen	Foretaksledelse	UNN HF
Roar Kloster	Avdelingsledelse	UNN HF, Breivika
Cristoph Schäfer	Avdelingsledelse	UNN HF, Breivika
Eddie-André Elde	Foretakstillitsvalgt	Norsk Radiografforbund
Kristina Bratrein	Avdelingsleder Eiendom	UNN HF
Tove Mack	Hovedverneombud	Vernetjenesten
Svein Harald Hansen	Seksjonsleder teknisk drift	UNN HF
Marit Einejord	Kommunikasjonsrådgiver	UNN HF

### Sykehusbygg/ utredningsstøtte

I dette inngår de innleide personer som bistår prosjektleder med ulike utredninger, sammenstilling og redigering av sluttrapporten. Sykehusbygg benytter sine rammeavtaler for kontrahering av arkitekt (kontraheres i februar). I tillegg vil Sykehusbygg stille med 3 ressurspersoner til å bistå i prosjektet etter behov.

### Bygningsteknisk rådgiver

Kompetanse tilbys fra Sykehusbygg, alternativt benyttes lokale rammeavtaler.

### Arkitekt

Kontraheres i februar.

### Medvirkningsgrupper

Alle berørte klinikker oppnevner et visst antall fag- og ressurspersoner med kompetanse relevant for oppgaven. Avklares før oppstart i februar 2017.

Aktuelle klinikker og enheter i UNN skal på forespørsel levere underlag knyttet til nåværende virksomhet og arealutnyttelse, delta i kartleggingsmøter og møter som omhandler arealutnyttelse, pasientflyt og rokade av areal, samt vurderinger knyttet til fremtidig (2030) virksomhet og arealutnyttelse/-behov. Drifts- og eiendomsavdelingen skal bistå med nødvendig underlag og rapporter, ressurser til kartlegging og vurdering av behov og kostnad i en rokadeplan, samt ved evt. ombygging. Andre stabsfunksjoner stiller med underlag og utredninger der det er etterspurt.

Det vil bli avholdt 3 møteserier med klinikkene i Tromsø, samt tilleggs møter på Skype ved behov.

Framdriftsplan og medvirkningsmøter er beskrevet nærmere i kapittel 8.1.



## Rapportering

Prosjektledelsen rapporterer til prosjekteier.

## 6. Interessenter og grensesnitt

Eksterne og interne interessenter kartlegges mht forhold som påvirker grensesnittet mellom disse og gjennomføring av rokadeplaner for Breivika.

### Eksterne:

Forholdet til andre eiere innenfor og i umiddelbar nærhet til sykehusområdet i Breivika som universitetet i Tromsø (UiT), utleiere som UNN HF har inngått avtale med, samt eiere av nærliggende og relevante tomter med tanke på tomteervervelse.

### Interne:

Grensesnitt mellom ulike fagområder og eventuell omstilling mellom disse, for eksempel hvilke funksjoner som kan samlokaliseres for å optimalisere pasientforløp /-flyt, samt andre synergieffekter. Eksempler kan være: Hvem har oppgaver nærmest pasienten? Hvor i pasientforløpet plasserer de ulike faggruppene seg? Hvem kan flytte ut av kjerneområdet?

## 7. Kostnader/ budsjettoverslag

Nedenfor gis en foreløpig skisse for time-estimat for arbeidet med tilhørende kostnad.

Time-estimat for Arealplan UNN HF, Breivika	
Aktiviteter	Antall timer
Gjennomgang av forutsetninger, resultater fra framskrivningen, eksisterende arealutnyttelse. Framskrivning på avdelingsnivå, analyse av enkelte prosedyrer. Ny analyse av behov rehabiliteringspasienter.	100
Gjennomgang av kartlegging av bygningsmassen i Breivika, tegningsgrunnlag og vurdering av egnethet for framtidige funksjoner	120
Drøfting av gap mellom behov og tilgjengelig kapasitet	40
Mulighetsstudier og visualisering (utføres av arkitekt)	120
Beskrivelse av tiltak på kort og lang sikt, rokadeplan	100
Befaringer og møter med klinikkene	150
Rapportskriving og kvalitetssikring	100
Styringsgruppemøter, prosjektgruppemøter, før og etterarbeid, admin	200
ROS analyse	40
<b>Totalt</b>	<b>970</b>

Med en timepris på kr 1 070 gir dette en samlet kostnad på kr 1 037 900 eks MVA. Reiseutgifter kommer i tillegg.

Timeestimatet er foreløpig, og avhenger av hvor mye UNN selv ønsker å gjøre, og om det evt. innleies rådgivere for noen av oppgavene.

Det forutsettes at fysiske møter begrenses ut fra nødvendighetsprinsippet og at møter kan gjennomføres på Skype for business (tidligere Lync) eller lignende. Det vil være behov for god tid for befaringer og møter med klinikkene.



## 8. Framdrift og milepæler for prosjektet

Nedenfor presenteres en framdriftsplan for de ulike oppgavene. Framdriftsplanen er tentativ og møtetidspunkter avtales ved oppstart av prosjektet. Det presenteres også et forslag til detaljert framdriftsplan for møtene med det kliniske miljø.

### 8.1 Framdrift

Det tas sikte på å få utkast til rapport ferdig i mai, og sluttrapport i juni 2017. Det legges opp til et oppstartsmøte med styringsgruppen i februar 2017.

Framdrift for prosjekt Arealplan Breivika UNN HF						
Aktiviteter	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni
Gjennomgang av forutsetninger, resultater fra framskrivningen, arealutnyttelse. Framskrivning på avdelingsnivå. Analyse av enkelte prosedyrer. Ny analyse av rehabiliteringsområde UNN.						
Gjennomgang av kartlegging av bygningsmassen i Breivika, vurdering av egnethet for omrokking, behov for ombygging og påbygg, evt. Nybygg.						
Drøfting av gap mellom behov og tilgjengelig kapasitet						
Mulighetsstudier (utføres av arkitekt)						
Beskrivelse av tiltak på kort og lang sikt - forslag til rocadeplan						
Befaringer og møter med klinikkene						
Rapportskriving						
Styringsgruppemøter, prosjektgruppemøter, admin		x	x	x	x	x



## Forslag til detaljert framdriftsplan for medvirkningsmøter

Dato	Tirsdag 14. februar	Onsdag 15. februar	Torsdag 16. februar
	Tirsdag 14. mars	Onsdag 15. mars	Torsdag 16. mars
	Tirsdag 9. mai	Onsdag 10. mai	Torsdag 11. mai
Tid	Dag 1	Dag 2	Dag 3
08:00		Planlegging med miniPG	Planlegging med miniPG
09:00	Møte med Prosjektgruppen - Prosjektramme og framdriftsplan - Metode og gjennomføring - Gjennomgå eksisterende arealplaner med eierskap og utfordringer - Oppsummering og videre plan	Klinikk 3	Klinikk 6
10:00			
11:00		Klinikk 4	Klinikk 7
12:00		Klinikk 1	
13:00		Klinikk 5	Klinikk 8
14:00	Klinikk 2		
15:00		Oppsummering 1/2 time med	Oppsummering med PG
16:00			

## 8.2 Milepæler

Under milepæler beskrives også avhengigheter til andre prosjekter med behandlingstidspunkt.

Milepæl	Beskrivelse	Frist
1	Prosjektavtalen er godkjent og underskrevet	07.02.2017
2	Styringsdokument er godkjent av styringsgruppen	07.02.2017
3	Oppstartsmøte med Prosjektgruppen	14.02.2017
4	Oppstart befarings og kartlegging med kliniske miljøer	14.02.2017
5	Behandling av Strategisk Utviklingsplan for bygningsmassen UNN HF i styret UNN HF	29.03.2017
6	Behandling av Idéfase psykisk helse og rus UNN HF i styret UNN	29.03.2017
7	Utkast til rapport Arealplan Breivika, UNN HF	31.05.2017
8	Budsjettkonferanse UNN HF	02.06.2017
9	Behandling i AMU	07.06.2017
9	Behandling i Brukerutvalget og FTV	14.06.2017
10	Orientering til styret UNN HF (utsendelse 9.06)	20.06.2017
11	Behandling i styringsgruppen	27.06.2017
11	Prosjektet avsluttes med godkjent sluttrapport	27.06.2017





Styringsgruppen vil bli holdt løpende orientert gjennom at prosjektet står som fast orienteringssak i alle ledergruppemøter.

#### 9. Grunnlagsdokumenter:

1. *Strategisk utviklingsplan for UNN 2015-2025, virksomhet* vedtatt i UNNs styre 10.12.14 (ST 109/2014) med tilhørende strategidokumenter.
2. *Strategisk utviklingsplan for UNN 2015-2015, bygningsmassen* under utarbeidelse – sluttbehandles 29.03.2017
3. *Virksomhetsplan 2015*, vedtatt i UNNs styre 10.12.14 (ST 108/2014).
4. *Kartlegging av bygningsmassen ved Universitetssykehuset i Nord- Norge HF*”, rapport Multiconsult AS, 11. mars 2011, oppdatert versjon februar 2015 og 2016.
5. Forskrift om fredning av statens kulturhistoriske eiendommer- Kapittel 2 Fredete eiendommer i Helse og omsorgsdepartementet landsverneplan- vedtatt 16.02.2012.
6. Arealplan A-fløya og PET-senteret
- 7.