



## STYRESAK

| Saksnr                                                                          | Utvalg                                         | Møtedato  |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------|
| 28/2019                                                                         | Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF | 27.3.2018 |
| Saksansvarlig: Grethe Andersen/ Saksbehandlere: Tor-Arne Hanssen/ Gina Johansen |                                                |           |

### Arealplan UNN Harstad

#### Innstilling til vedtak

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) tar Sykehusbygg HF's rapport *Arealplan UNN Harstad* til etterretning.
2. Styret beslutter å videreføre arealplanen for UNN Harstad i tråd med fremlagte styringsdokument og *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter* til en prosjektinnrammingsfase i 2019.
3. Inntil en endelig prosjektinnramming er gjort, beslutter styret å ikke båndlegge eller fradele tomten til andre formål.
4. Styret ber administrerende direktør invitere inn UiT, Harstad kommune og en representant for øvrige kommuner i det videre planleggingsarbeidet med tanke på et fremtidig samarbeid for sykehuseiendommen i Harstad.

#### Bakgrunn

*Arealplan UNN, Harstad* er utarbeidet med bakgrunn i styresak 30/2018 *Strategisk Utviklingsplan for bygningsmassen UNN 2040* og ledermøtesak 20.3.2018 *Styringsdokument Arealplan UNN Harstad*. Arbeidet har vært prosjektbasert og ledet av Sykehusbygg HF (Sykehusbygg). Hensikten er å skaffe en oversikt over muligheter for bedre arealutnyttelse og -utvikling innenfor eksisterende areal, rokade av funksjoner innenfor eksisterende bygg, samt avdekke behov for eventuelt påbygg/ nybygg.

Det har vært en grunnleggende forutsetning for arealplanarbeidet å søke løsninger som legger til rette for gode pasientforløp og utdannings- og samhandlingsarenaer. I tillegg legges det til rette for økt sambruk av bemannings- og arealressurser, kostnads- og arealeffektiv bruk, samtidig som økt fleksibilitet i bygget kan tilpasses helsetjenestens endringsbehov.

#### Formål

Formålet med saken er å redegjøre for arealplanarbeidet ved UNN Harstad, og saken inviterer styret til å godkjenne planen, samt vedta videreføring av et innrammingsprosjekt for *Arealplan UNN Harstad* i tråd med *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter*. I henhold til fullmaktsstrukturen for byggeprosjekter skal oppstart av prosjektinnramming besluttes av styret ved UNN, og meldes administrativt til Helse Nord RHF.

## Saksutredning

UNN Harstads bygningsmasse er i hovedsak fra 1977 og har et dokumentert behov for renovering og utvikling for å kunne møte pasientens helsetjeneste i fremtiden. Ut fra framskrivning av kapasitetsbehov til 2035 har UNN Harstad tilstrekkelig areal basert på antall m<sup>2</sup>. Analysen av funksjonell egnethet og mulighetsstudien viser imidlertid at det vil være utfordrende å få utnyttet dagens bygningskropp på en hensiktsmessig måte for å oppnå målsettinger om fremtidens helsetjeneste. Følgende alternativer er foreløpig vurdert:

- 0-alternativet: oppgradering av dagens bygningsmasse til bygg/teknisk og funksjonell egnethet mot 2035
- Alternativ 1: oppgradering av eksisterende bygningsmasse tilsvarende 0-alternativet, med nybygg (en fløy)
- Alternativ 2: nybygg

Det er i hovedsak arbeidet med mulighetsstudier innenfor eksisterende bygningsmasse (0-alternativet). Mulighetsstudiene er utarbeidet i samarbeid med Arkitema. Mulighetene dagens bygningsmasse gir er vurdert opp mot om denne kan tilpasses tidsriktige, funksjonelle, strategiske og økonomiske rammer for virksomheten. Å legge til rette for nye behandlingsmetoder, tilby miljøvennlige materialer og lavt energiforbruk i eksisterende bygningsmasse (0-alternativet), er vanskelig, og det er nødvendig med avlastningsarealer i form av nybygg i tilknytning til eksisterende bygg (alternativ 1).

Sykehusbygg sin ROS-analyse konkluderer med at det er størst usikkerhet knyttet til kostnadsestimatet ved renovering av eksisterende areal (alternativ 0). Den samme usikkerheten vil gjelde for alternativ 1 for de arealene i eksisterende bygg som uansett må rehabiliteres. Påvirkning av klinisk drift vil være betydelig i hele fasen med pågående renovering og rokader for alternativ 0 og 1. Investeringskostnaden vil være høyest for alternativ 2 med et helt nytt bygg, lavest for 0-alternativet før rokadekostnader og driftsstans på om lag 6 måneder er innberegnet.

For alle tre alternativ må UNN følge *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter*, noe som innebærer at investeringsprosjektet må inn i Helse Nords investeringsplan og lånefinansieres ved en videreføring inn i Konseptfase.

Det er gjort en forenklet tomteanalyse som viser muligheter for en eventuell fremtidig utbygging eller nybygg. I prosjektinnrammingsfasen er det nødvendig å gjennomføre en fullverdig tomteanalyse. UNN Harstad har tilgang på tomteareal for fremtidige utvidelser/nybygg på egen eiendom. Tomten ligger sentrumsnært og sentralt i et område som har stort potensiale.

### **Samarbeid med Harstad kommune og etablering av et helsehus på UNNs tomt**

En samlokalisering av helsehus- og sykehustjenester vil kunne gi mange synergier, i tråd med intensjonen bak samhandlingsreformen. En samlokalisering på sykehustomten skaper nye muligheter for samarbeid.

Harstad kommune har gjennom flere år arbeidet med etablering av nytt helsehus i kommunen. Representanter fra UNN og UiT har deltatt i styringsgruppen for helsehusprosjektet siden i 2012. UiT har gjennom arbeidet i styringsgruppen også gitt uttrykk for ønske om å samlokalisere deler av sin utdanningskapasitet til et samlokalisert helsehus/sykehus.

I juni 2014 stilte UNN seg positiv til å utrede muligheter og konsekvenser av å etablere et kommunalt helsehus på sykehustomta i Harstad kommune. Under den interne behandlingen av

kommunens skisseprosjektet ble det klart at fremlagte planer kan begrense og/eller fordyre en fremtidig utvikling av UNN Harstad i tråd med *Strategisk Utviklingsplan for bygningsmassen UNN 2040*. Administrerende direktør besluttet på denne bakgrunn å ikke inngå intensjonsavtale om kjøp av deler av sykehusområdet før *Arealplan UNN Harstad* var gjennomført i 2018.

Foreløpige mulighetsstudier viser at en utvidelse og/eller sambruk med Harstad kommune og UiT mot øst vil medføre en betydelig endring av pasient-, personal og varelogistikken i sykehuset. En nærmere tomte-, trafikk- og behovsanalyse bør legges til grunn i den videre utredningen.

Harstad kommune har gitt uttrykk for at de ønsker å bygge helsehuset innen 1-2 år, mens *Arealplan UNN Harstad* viser at det er behov for ytterligere utredninger før et evt tomtesalg kan gjennomføres. Sykehusbygg anbefaler UNN å ikke båndlegge eller fradele tomten før en prosjektinnramming inkludert fullverdig tomtanalyse er utført.

Prosjektgruppen for *Arealplan UNN Harstad* anbefaler at UiT, Harstad kommune og en representant for øvrige kommuner inviteres inn i det videre planleggingsarbeidet med tanke på langsiktig utvikling og samlokalisering av fremtidens helsetjeneste i Harstad og regionen. Helse Nord RHF's nåværende investeringsplan tillater ikke oppstart før tidligst i 2026, imidlertid vil en videre utredning kunne vise om det er mulig å få til en utbygging i flere trinn der Harstad kommunes helsehus kan starte tidligere. Dette kan medføre fremskyvning av planene om etablering av et helsehus på UNNs tomt til våren 2020.

### Økonomi

Gjennomføring av prosjektinnramming i tråd med veilederen bør gjennomføres i 2019. Det er satt av en ramme på 1,5 mill kr til dette arbeidet.

Foreløpige kostnadsoverslag for de tre alternativene som er skissert er:

|                                      |         |             |
|--------------------------------------|---------|-------------|
| 0-alternativet inkl avlastningsbygg: | 1,5 mrd | Risiko: +++ |
| Alternativ 1 (ny-fløy):              | 1,3 mrd | Risiko: ++  |
| Alternativ 2 (nybygg):               | 2,6 mrd |             |

Oppsummert er risikoen for 0-alternativet størst når det gjelder overskridelse av kostnadsestimatet og påvirkning på drift i renoveringsperioden. Alternativ 1 er generelt vurdert som å ha lavere risiko enn 0-alternativet både for overskridelser for nybyggdelen, forsinkelser og påvirkning av drift. Alternativ 2 vil ha høyest kostnad, og dermed risiko for manglende bærekraft. Alternativet vil i midlertid gi den minste risikoen med hensyn til drift og det best tilpassede funksjonsarealet for pasientbehandling og drift.

### Medvirkning

Arealplanarbeidet er gjennomført som et prosjekt med en bred faglig sammensatt internt prosjektgruppe inklusive verneombud og brukerrepresentant, samt seks arbeidsgrupper innenfor ulike funksjonsområder der lokal ledelse, fagutviklingsmedarbeidere, tillitsvalgte og vernetjeneste har deltatt. Prosjektledelsen er innleid fra Sykehusbygg. I tillegg har det vært avholdt to orienteringsmøter med Harstad kommune og ett med UiT underveis.

Arealplanen ble sendt ut til UNN Harstad sine opptakskommuner og UiT. Harstad kommune og Kvæfjord kommune har avgitt høringsvar innen fristens utløp 15.2. (vedlegg 2). Begge høringsvar peker på betydningen av endringsfaktorene i helsetjenesten, god samhandling

mellom nivåene og ber om at det arbeides aktivt for å legge til rette for at det kan bygges helsehus ved UNN Harstad, samtidig som framtidig utvikling av UNN Harstad kan ivaretas. Begge høringssvar ber også om at tomtespørsmålet avklares snarest mulig.

Saken er forelagt ansattes organisasjoner og vernetjeneste, brukerutvalgets arbeidsutvalg samt arbeidsmiljøutvalget i egne møter i uke 11. Referater og protokoller fra disse møtene oversendes styret for behandling som egne referatsaker 27.3.2019.

## Vurdering

Der er administrerende direktørs vurdering at *Arealplan UNN Harstad* danner et godt utgangspunkt for å vurdere fremtidige areal- og utviklingsprosjekter i et helhetsperspektiv for UNN Harstad.

Mulighetsstudiene viser at eksisterende bygg gir flere begrensinger til optimal sambruk og logistikk sett i forhold til et nybygg. Usikkerhet rundt renoverings- og rokadekostnader, full driftsstans i 6 måneder og generell risiko i forhold til måloppnåelse gjør at administrerende direktør anbefaler at 0-alternativet blir en referansealternativ i det videre arbeidet, mens alternativ 1 og alternativ 2 utredes videre i et innrammingsprosjekt i tråd med *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter* og vedlagte styringsdokument.

Sykehusbygg anbefaler UNN å ikke båndlegge eller fradele tomten før en prosjektinnramming inkludert fullverdig tomte-, trafikk- og behovsanalyse er utført. Administrerende direktør støtter dette.

Det er av avgjørende betydning å sikre økt grad av strategisk samspill mellom arealplanen, det medisinskfaglige miljøet, utdanningsinstitusjonene og primærhelsetjenesten. Administrerende direktør vil derfor invitere inn UiT, Harstad kommune og en representant for øvrige kommuner i opptaksområdet i det videre planleggingsarbeidet med tanke på fremtidig samhandling på eiendommen i tråd med alternativ 1 og alternativ 2. UNNs utviklings- og økonomiplaner skal legges til grunn for all arealplanlegging og -utvikling.

## Konklusjon

Styret inviteres til å godkjenne *Arealplan UNN Harstad* samt videreføring av denne til en prosjektinnrammingsfase. Direktøren understreker intensjonen om et godt samarbeid med kommunene og UiT i det videre arbeidet, og at ulike modeller for en samlokalisering på tomten synliggjøres i prosjektinnrammingsfasen. Sykehusbygg anbefaler UNN å ikke båndlegge eller fradele tomten før en prosjektinnramming inkludert fullverdig tomte-, trafikk-, behovs- og mulighetsstudier er utført. Administrerende direktør støtter dette. Dette innebærer at Harstad kommune ikke vil få endelig tomteavklaring før etter utgangen av februar 2020.

Tromsø, 15.3.2019

Anita Schumacher (s.)  
administrerende direktør

## Vedlegg

1. Oppsummering av *Arealplan UNN Harstad*<sup>1</sup>.
2. Høringsbrev (2a-2d) med svar fra Harstad kommune og Kvæfjord kommune
3. Styringsdokument – Konseptfase for UNN Harstad
4. Situasjonsskart Helsehus Harstad kommune på sykehustomten, pr. 24.1.2018

---

<sup>1</sup> Hoveddokument – Rapport Sykehusbygg HF, Arealplan UNN Harstad vedlegges ikke, men kan hentes ut ved henvendelse til administrasjonen og legges til nettbrettene for eventuell nedlasting.



## **Vedlegg 1 - KORT OPPSUMMERING - AREALPLAN UNN HARSTAD**

### Generelt

Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) Harstad sitt somatikkbygg ble åpnet i 1977, mens psykiatribygget sto ferdig i 2000. Bygningsmassen er på 33 320 m<sup>2</sup> og har ikke gjennomgått noen gjennomgripende renovering eller arealutvikling utover nødvendige utskiftninger for å sikre driften. Bygningsmassen har et samlet teknisk estimert oppgraderingsbehov på ca 450 mill kr<sup>1</sup>. Dette omfatter ikke behov for utvidelser eller ombygging av arealer som ikke er hensiktsmessige for brukerne.

Funksjonell tilstandsgrad og potensial for framtidige sykehusfunksjoner for UNN Harstad er utført av Sykehusbygg HF (SB) og er gjort gjennom studie av tegninger, befaring av eksisterende bygg, medvirkning fra ansatte og brukerrepresentanter. Resultatet viser at det er betydelige driftsutfordringer ved UNN Harstad. Oppsummert er store deler av arealene uhensiktsmessig utformet og har til dels vesentlige mangler mht universell utforming, skjerming av pasienter og taushetsbelagt informasjon. Det er mangel på isolater, traumerom, oppvåkingskapasitet, wc og bad. Teknisk kapasitet i sjakter og utfordringer med hensyn til ventilasjon og eksisterende bunnledningsnett setter betydelige begrensninger for byggets fleksibilitet.

### Aktivitets- og kapasitetsfremskriving

*Strategisk utviklingsplan for bygningsmassen UNN 2040* fastsetter SB sin framskrivningsmodell for aktivitet og kapasitet<sup>2</sup> og *Arealplan UNN Harstad* har fulgt disse.

#### *Framskrivning somatikk*

Framskrivning av aktivitet og kapasitetsbehov for somatikk fra 2015 (kontrollregnet mot 2017 for somatikk) til 2035 viser at det er en liten økning i behovet for samlet sengetall, mens kapasitetsbehovet for poliklinikk og dagbehandlingsplasser øker med henholdsvis 36 % og 43 % frem mot 2035.

#### *Framskrivning PHV, TSB og BUP*

Antall oppholdsdøgn for psykisk helsevern (PHV) viser en reduksjon fram til 2035 med 7 %. Omregnet til behov for døgnplasser/senger gir det ingen endring i sengebehovet. Poliklinisk aktivitet PHV og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) fremskrives med en økning på 30 %. For barn og ungdomspsykiatrien (BUP) fremskrives poliklinisk aktivitet med en økning på 28 % mot 2035.

#### *Framskrivning av kapasitet og dimensjonering av areal*

Beregningene for arealkapasitet i poliklinikk forutsetter bruk av generelle samtalerom, og at behandlerens kontorarbeidsplass er lokalisert i andre/tilstøtende arealer. Dersom poliklinikken organiseres med behandling i behandlerkontor (som innenfor PHV i dag) vil antall «hoder» behandlere være bestemmende for romkapasiteten.

<sup>1</sup> Se vedlegg 1 til *Arealplan UNN Harstad*, Tilstandsanalyse utført av Multiconsult 12. januar 2016

<sup>2</sup> Se vedlegg 3 og 4 til *Arealplan UNN Harstad*, Framskrivningsresultater som forklarer modellen og forutsetningene.



For alle poliklinikkene er det framskrevet et behov for poliklinikkrom som ligger godt under den kapasiteten som UNN har i dag. Overkapasiteten kan skyldes at man har spredte og fagspesifikke poliklinikker som ikke lar seg bruke på tvers av fagområder. For å kunne nå en målsetting om 8 timers åpningstid og 230 dager/år for alle somatiske poliklinikker forutsettes det en god ressursstyring og betydelig organisasjonsutvikling. Det er en fordel både med hensyn til fleksibilitet og styring, samt faglig samarbeid at man får samlet poliklinikkene i størst mulig grad.

UNN Harstad har i dag 91 somatiske døgnenger (inkl 7 intensiv og 3 palliasjon) og 12 døgnenger på psykiatrisk døgnenhet. I tillegg kommer 11 hotellsenger. Bygget var opprinnelig bygget for langt flere senger, men flere sengerom er bygget om til kontorer, poliklinikk og andre funksjoner. Det er vist i mulighetsstudier at dagens bygg kan utvikles til sengeområder med ensengsrom og samle poliklinikker når en forutsetter en fleksibel bruk av rom, der den totale kapasiteten utnyttes optimalt på tvers av fagområder. Det forutsettes at sengeområder rendyrkes, og at poliklinikk og dagbehandling samles og lokaliseres utenfor sengeområdene.

#### Mulighetsstudier og utviklingspotensial for UNN Harstad

Det er i hovedsak arbeidet med mulighetsstudier innenfor eksisterende bygningsmasse og sett på de mulighetene som finnes uten påbygging. Dette kalles 0-alternativet.

Mulighetsstudiene<sup>3</sup> er utarbeidet i samarbeid med arkitektfirmaet Arkitema og viser ett av mange mulige alternativ på et overordnet nivå. Mulighetene dagens bygningsmasse gir er så vurdert opp mot om denne kan tilpasses tidsriktige, funksjonelle, strategiske og økonomiske rammer for virksomheten.

Følgende alternativer er vurdert:

- 0-alternativet: oppgradering av dagens bygningsmasse til bygg/teknisk og funksjonell egnethet mot 2035
- Alternativ 1: oppgradering av eksisterende bygningsmasse tilsvarende 0-alternativet, med nybygg (en fløy)
- Alternativ 2: nybygg

#### *Utfordringer i 0- og 1-alternativet*

For å oppnå gode funksjonelle lokaliteter for fremtidens pasientbehandling har eksisterende bygningsmasse fem hovedutfordringer.

1. Fasaden må utbedres og arealene må generelt oppgraderes. Teknisk infrastruktur må gis tilstrekkelig og hensiktsmessig areal slik at fremtidige krav til person- og elsikkerhet, balansert ventilasjon, kjøling og energiøkonomisering kan møtes.
2. Sengeområder – etablere ensengsrom med bad og vurdere hensiktsmessig organisering av sengeområdene (sengetun, generelle sengeområder).
3. Samling av dagbehandling og poliklinikker for enkel tilgang for pasienter og for effektiv bruk av arealer og personell - gjennom felles bruk av poliklinikkrom, støtterom og personell.
4. Gjennomgang av akuttforløpet, med adkomst, traumebehandling, tilgang bildediagnostikk – nærhet til operasjon og intensiv.

<sup>3</sup> Se vedlegg 5 til Sykehusbygg HF sin rapport *Arealplan UNN Harstad*



## 5. Operasjon, forløp for dag- og innleggende kirurgi, kapasitet postoperativt.

### Vurdering

UNN Harstad har et klart behov for renovering og utvikling av eksisterende bygningsmasse for å kunne møte pasientens helsetjeneste i fremtiden. Dette vil gjelde for alle alternativene i ulikt omfang. Alle alternativene må ha et levetidsperspektiv på 50 år. Framtidens sykehus vil se annerledes ut enn i dag fordi digitalisering og automatisering gir potensialer til å endre dagens driftsmodell. Nye UNN Harstad må planlegges for fremtidens helsetjeneste der et nærmere samarbeid med primærhelsetjenesten og utdanningsinstitusjonene må stå sentralt.

Ut fra framskrivning av kapasitetsbehov til 2035 har UNN Harstad areal nok om man bare ser på antall m<sup>2</sup>. Analysen av funksjonell egnethet og mulighetsstudien viser imidlertid at det vil være utfordrende å få utnyttet dagens bygningskropp på en hensiktsmessig måte for å oppnå fremtidens helsetjeneste med gode fremtidsrettede pasient- og behandlingsarealer, god samhandling og logistikk, både internt i sykehuset og mot primærhelsetjenesten og utdanningsinstitusjoner. Det å legge til rette for nye behandlingsmetoder, tilby miljøvennlige materialer og lavt energiforbruk i eksisterende bygningsmasse (0-alternativet), er vanskelig. Arbeid med ulike mulighetsstudier viser at det er nødvendig med avlastningsarealer i form av nybygg i tilknytning til eksisterende bygg (alternativ 1).

Sykehusbygg sin ROS-analyse konkluderer med at det er størst usikkerhet knyttet til kostnadsestimatet ved renovering av eksisterende areal. Det er en stor utfordring forbundet med eksisterende bunnledningsnett og å få renoverert ventilasjonsanlegget til en fremtidig god og energiokonomisk standard. Den samme usikkerheten vil gjelde for alternativ 1 for de arealene i eksisterende bygg som uansett må rehabiliteres.

Påvirkning av klinisk drift vil være betydelig i hele fasen med pågående renovering og rokader for alternativ 0 og 1. Hvor utfordrende den vil være er avhengig av varigheten, og av muligheten til å frigjøre areal for rokader mens oppussing pågår. Bygging av ny fløy i et relativt trangt område mellom tre eksisterende bygg er vurdert som mulig, men det blir en trang og utfordrende byggeplass med et sykehus i full drift. Et nybygg må bygges frittstående fra eksisterende bygg for å ta hensyn til høydeforskjeller med overganger, noe som også gir mulighet til å beholde dagslys til hovedhusets funksjoner.

Investeringskostnaden vil være høyest for alternativ 2 med et helt nytt bygg, lavest for 0-alternativet før rokadekostnader er innberegnet. UNNs bærekraft viser at investeringspådraget for alle alternativ tidligst kan starte i 2026.

For alle tre alternativ må UNN følge *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter*<sup>4</sup>, noe som innebærer at investeringsprosjektet må inn i Helse Nords investeringsplan og lånefinansieres. Både bærekraftsanalysen og tidsrammen for planlegging av sykehus tilsier at alle tre alternativ ligger så langt fram i tid at det uansett vil være nødvendig å iverksette målrettet oppgradering av kritisk infrastruktur og enkelte utvalgte arealer pga teknisk tilstand og utviklingsbehov. Arbeidet med Arealplan UNN Harstad har ikke gjort en nærmere analyse av hva som er kritisk nødvendig renovering i påvente av at et nybygg eventuelt kan

<sup>4</sup> Sykehusbygg HF, *Veileder for tidligfasen for sykehusbyggprosjekter*, sept./okt. 2017



stå ferdig, ut over Multimap, samt dialog med teknisk driftspersonell. Dette må utredes videre i de neste fasene.

Det er gjort en forenklet tomteanalyse som viser en eventuell fremtidig utbygging eller nybygg. Ved neste fase er det viktig at det gjennomføres en fullverdig tomteanalyse. UNN Harstad har tilgang på tomteareal for fremtidige utvidelser/nybygg på egen eiendom. Tomten ligger sentrumsnært og sentralt i et område som har stort potensiale.

En utvidelse av sykehuset kan enten skje som en ny fløy på parkeringsplassen, eller for PHV – ved forlengelse av eksisterende bygningskropp. Ubebygde tomteareal er tilstrekkelig til å realisere et helt nytt sykehus. En omdisponering og fradeling av tomten, vil medføre endret parkering og kjøremønster til sykehuset. En etablering av et p-hus vil i så fall være nødvendig. Driftsforutsetninger, byggekostnad og hvem som kan eie/ drifte et p-hus er ikke vurdert. En nærmere tomte-, trafikk- og behovsanalyse bør legges til grunn i den videre utredningen.

SB anbefaler ikke UNN å båndlegge eller fradele tomten før en prosjekttinnramming inkludert fullverdig tomteanalyse er utført. Prosjektgruppen støtter dette.

#### Økonomi

*Strategisk utviklingsplan for bygningsmassen UNN 2040* presiserer at det ikke kan forventes realvekst i de økonomiske rammene i årene fremover. Fremtidige investeringer i bygg må derfor forventes å skje gjennom betydelig omstilling i driften. Dette skal gjøres gjennom forbedret resultat kvalitet og redusert ressursbruk per behandlet pasient.

Foreløpig bærekraftsanalyse viser at UNN vil kunne ha likviditet til å betjene en investering på 1-3 mrd ved å frigjøre driftsmidler i størrelsesorden 38-114 mill kr for betjening av lån, renter og avskrivninger. Det er da ikke tatt med evt økte FDV-kostnader ved alternativ 1 eller 2, og heller ingen forventede besparelser i driftsbudsjettet.

Helse Nord RHF sin langtidsplan viser at en slik investering og byggestart ikke vil kunne komme inn før tidligst i 2026-28.

Gjennomføring av Prosjekttinnramming i tråd med veilederen bør gjennomføres i 2019. Det må settes av en ramme på 1,5 mill kr til dette arbeidet. Prosjektgruppen anbefaler at dette tas av UNNs overordnet arealkomite sine driftsmidler for 2019.

#### Interessenter

Arealplanen er utarbeidet i tråd med styringsdokumentet. Arbeidet er gjennomført som et prosjekt med en bred faglig sammensatt internt prosjektgruppe inklusive verneombud og brukerrepresentant, samt seks arbeidsgrupper innenfor ulike funksjonsområder der lokal ledelse, fagutviklingsmedarbeidere, tillitsvalgte og vernetjeneste har deltatt.

Prosjektledelsen var innleidd fra SB. I tillegg har det vært avholdt to møter med styringsgruppen for etablering av nytt helsehus i Harstad kommune underveis, der også UiT deltok.



Ledergruppen har besluttet at arealplanen skal sendes ut til interne og eksterne interessenter før den legges frem for direktørens ledergruppe i februar og UNN styret 27. mars 2019.

### Oppsummering

*Arealplan UNN Harstad* danner et godt utgangspunkt for å vurdere fremtidige areal- og utviklingsprosjekter i et helhetsperspektiv for UNN Harstad.

Det har vært en grunnleggende forutsetning for arealplanarbeidet å søke løsninger som legger til rette for gode helhetlige pasientforløp, økt sambruk av bemannings- og arealressurser, er kostnads- og arealeffektive og samtidig øker fleksibiliteten i bygget slik at det kan tilpasses fremtidens helsetjeneste som forutsetter økt bruk av helseteknologi og et tettere samarbeid med undervisningsinstitusjoner og primærhelsetjenesten.

Eksisterende bygg gir imidlertid flere begrensninger til optimal sambruk og logistikk sett i forhold til et nybygg. Usikkerhet rundt renoverings- og rokadekostnader, full driftsstans i minst 6 måneder og generell risiko i forhold til måloppnåelse gjør at prosjektgruppen anbefaler at 0-alternativet forkastes og forblir en referansealternativ i det videre arbeidet. Prosjektgruppen anbefaler at alternativ 1 og alternativ 2 utredes videre i et innrammingsprosjekt i tråd med tidligfaseveileder for sykehusbygg i samarbeid med SB innenfor en kostnadsramme på 1,5 mill kr i 2019.

Sykehusbygg HF anbefaler UNN å ikke båndlegge eller fradele tomten før en prosjektinnramming inkludert fullverdig tomteanalyse er utført. Direktørens ledergruppe støtter dette.

Det er av avgjørende betydning å sikre økt grad av strategisk samspill mellom arealplanen, det medisinskfaglige miljøet, utdanningsinstitusjonene og primærhelsetjenesten. UNN vil derfor invitere inn Norges Arktiske Universitet, UiT, Harstad kommune og en representant for øvrige kommuner i opptaksområdet i det videre planleggingsarbeidet med tanke på et helintegreert samhandlingssykehus i tråd med alternativ 1 og alternativ 2.

### Vedlegg

1. Hoveddokument – Rapport Sykehusbygg HF, *Arealplan UNN Harstad* m/8 vedlegg.



Mottakere - se liste

Deres ref.:

Vår ref.:  
2018/2318-3

Saksbehandler/dir.tlf.:  
Gina Marie Johansen,

Dato:  
08.01.2019

## Innspill til Arealplan UNN Harstad – videre prosess

### Bakgrunn

*Arealplan UNN, Harstad* (vedlegg 2) er utarbeidet med bakgrunn i *Strategisk Utviklingsplan for bygningsmassen UNN 2040* og *Styringsdokument Arealplan UNN Harstad*. Hensikten var å skaffe en oversikt over muligheter for bedre arealutnyttelse innenfor eget areal, rokade av funksjoner innenfor eksisterende bygg, samt avdekke behov for eventuelt påbygg/nybygg. Det var en grunnleggende forutsetning for arealplanarbeidet å søke løsninger som legger til rette for gode helhetlige pasientforløp, økt sambruk av bemannings- og arealressurser, kostnads- og arealeffektive løsninger som samtidig øker fleksibiliteten i bygget slik at det kan tilpasses helsetjenestens stadig endrede behov.

Arbeidet ble gjennomført som et prosjekt med en bred faglig sammensatt intern prosjektgruppe som også har inkludert representant fra brukerorganisasjonene. Prosjektledelsen var innleid fra Sykehusbygg HF.

Det er i vedlegg 1 gitt en kort oppsummering av hovedtrekkene i arealplanen slik den ble fremlagt for direktørens ledergruppe i UNN (styringsgruppen) i november 2018.

Ledergruppen gjorde følgende vedtak i møtet:

1. Styringsgruppen tar Sykehusbygg HF sin rapport til foreløpig orientering og ber drifts- og eiendomssjefen sende *Arealplan UNN Harstad* på en innspillsrunde til berørte interessenter.
2. Styringsgruppen slutter seg til prosjektgruppens anbefaling om å videreføre arealplanen etter bearbeiding av innspillene til en prosjektinnrammingsfase i tråd med *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter* i 2019.
3. Inntil en endelig prosjektinnramming før konseptfase er gjort, beslutter styringsgruppen ikke å båndlegge eller fradele tomten til andre formål.
4. Styringsgruppen ber drifts- og eiendomssjefen utarbeide et mandat for Prosjektinnrammingsfasen som sammen med *Arealplan UNN Harstad* bes lagt frem for styret i mars 2019.
5. Styringsgruppen ber drifts- og eiendomssjefen invitere inn Norges Arktiske Universitet, UiT, Harstad kommune og en representant for øvrige kommuner i

det videre planleggings-arbeidet med tanke på et helintegrert samhandlingsbygg for fremtidens helsetjeneste i Harstad.

Universitetssykehuset Nord-Norge HF, Harstad inviterer med dette Norges Arktiske universitet UiT (UiT) og samarbeidende kommuner tilhørende UNN Harstad til å gi innspill på eventuelle områder der UiT og kommunene mener arealplanen bør ha større oppmerksomhet fremover og på den videre prosess.

Innspillsfrist: 15. februar 2019

Innspill sendes til elektronisk til: [postmottak@unn.no](mailto:postmottak@unn.no) eller

Universitetssykehuset Nord-Norge HF, Harstad  
v/Gina M Johansen  
9480 Harstad

Med vennlig hilsen

Gina M Johansen (s.)  
Driftsleder UNN Harstad

Vedlegg:

1. Oppsummering Arealplan UNN Harstad
2. Hoveddokument – Rapport Sykehusbygg HF, *Arealplan UNN Harstad m/8 vedlegg*
3. Mottakerliste


**Mottakerliste – Innspill til Arealplan UNN Harstad – videre prosess:**

|                                         |                                                                                      |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| Harstad kommune                         | <a href="mailto:postmottak@harstad.kommune.no">postmottak@harstad.kommune.no</a>     |
| Tjeldsund kommune                       | <a href="mailto:post@tjeldsund.kommune.no">post@tjeldsund.kommune.no</a>             |
| Skånland kommune                        | <a href="mailto:Post@skanland.kommune.no">Post@skanland.kommune.no</a>               |
| Evenes kommune                          | <a href="mailto:postmottak@evenes.kommune.no">postmottak@evenes.kommune.no</a>       |
| Kvæfjord kommune                        | <a href="mailto:postmottak@kvafjord.kommune.no">postmottak@kvafjord.kommune.no</a>   |
| Lødingen kommune                        | <a href="mailto:postmottak@lodingen.kommune.no">postmottak@lodingen.kommune.no</a>   |
| Gratangen kommune                       | <a href="mailto:postmottak@gratangen.kommune.no">postmottak@gratangen.kommune.no</a> |
| Ibestad kommune                         | <a href="mailto:postmottak@ibestad.kommune.no">postmottak@ibestad.kommune.no</a>     |
| Lavangen kommune                        | <a href="mailto:post@lavangen.kommune.no">post@lavangen.kommune.no</a>               |
| Salangen kommune                        | <a href="mailto:postmottak@salangen.kommune.no">postmottak@salangen.kommune.no</a>   |
| Norges Arktiske universitet UiT Harstad | <a href="mailto:postmottak@uit.no">postmottak@uit.no</a>                             |



Deres ref.: 2018/2318-3  
Deres dato: 08.01.2019  
Saksbehandler: Rita Johnsen

Telefon: 77026020  
Vår dato: 08.02.2019  
Vår ref.: 2019/266 / L10

UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE Postboks 100 9038 TROMSØ 2018/2318-3 HF

## HØRING - AREALPLAN UNN HARSTAD - VIDERE PROSESS

Vi viser til deres invitasjon om å gi innspill til videre prosess med UNN Harstads arealplan. Vi ønsker med dette å presentere områder der vi mener arealplanen bør ha større oppmerksomhet fremover og videre prosess.

Harstad kommune ønsker å innlede med å si seg fornøyd med fokuset på framtidig drift av UNN Harstad, og at det vurderes hvordan arealet i et bygg som er nå er over 40 år gammelt må tilpasses til framtidens helsetjenester. Et faglig sterkt UNN Harstad er viktig for Harstad kommunes innbyggere, og vi ønsker å bidra der vi kan i å legge til rette for dette.

Harstad kommunestyre behandlet 30.01.19 sak «Innspill til arealplan UNN Harstad» med følgende vedtak:

1. «Kommunestyret i Harstad gir innspill til Arealplan UNN Harstad, og ber om at det arbeides aktivt for å legge til rette for at det kan bygges nytt helsehus ved UNN Harstad, samtidig som framtidig utvikling av UNN Harstad ivaretas. Kommunestyret vil påpeke viktigheten av god samhandling mellom den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten, og at grensesnittet mellom disse er i konstant endring
2. Harstad kommunestyre forventer en avklaring fra UNNs styre innen utgangen av 1. kvartal 2019.

Et fokusområde for framtidens helsetjenester er samhandling og gode pasientforløp. Pasienter opplever seg ikke som enten førstelinjesyk eller andrelinjesyk, men syk og i behov av helsetjenester av god kvalitet som er godt koordinert. Dersom vi skal lykkes i å utvikle pasientens helsetjeneste, må vi i fellesskap utvikle nødvendig kvalitet og samhandling.

Harstad kommune vil oppleve en dobling av antall innbyggere som er 80 år eller eldre, fram mot 2040. det blir også en betydelig økning i antall seniorer mellom 67 og 79 år. Se figur 1. I tillegg ser vi en økning i antallet yngre med behov for omfattende helse og omsorgstjenester.

|               |                          | <b>2018</b>  | <b>2020</b>  | <b>2025</b>  | <b>2030</b>  | <b>2035</b>  | <b>2040</b>  |
|---------------|--------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Barnehage     | 0-5 år                   | 1566         | 1495         | 1570         | 1644         | 1659         | 1644         |
| Grunnskole    | 6-15 år                  | 2890         | 2912         | 2794         | 2690         | 2810         | 2901         |
| VGS           | 16-19 år                 | 1226         | 1142         | 1163         | 1192         | 1073         | 1127         |
| Voksne        | 20-66 år                 | 14960        | 14936        | 14858        | 14962        | 14989        | 14884        |
| Senior        | <b>67-79 år</b>          | <b>3033</b>  | <b>3178</b>  | <b>3532</b>  | <b>3531</b>  | <b>3670</b>  | <b>3805</b>  |
| Eldre         | <b>80 år eller eldre</b> | <b>1145</b>  | <b>1180</b>  | <b>1430</b>  | <b>1900</b>  | <b>2190</b>  | <b>2452</b>  |
| <b>Totalt</b> |                          | <b>24820</b> | <b>24843</b> | <b>25347</b> | <b>25919</b> | <b>26391</b> | <b>26813</b> |

Harstad kommune ønsker å være i forkant av denne utviklingen og vi arbeider med planlegging av hvordan våre tjenester skal kunne utvikles og dimensjoneres for å kunne gi nødvendige helsetjenester til et potensielt større antall mennesker.

Samtidig ser vi at spesialisthelsetjenestens planlegging for økning i antall potensielle brukere, planlegges løst uten utvidelse av sengekapasitet. Helse Nord har i sin rapport «**Regional utviklingsplan 2035**» blant annet sagt at 45.000 liggedøgn i Helse nord området, som i dag ville vært naturlig å løse i spesialisthelsetjenesten, skal løses i kommunene. I tillegg legges det opp til økt grad av dagbehandling, og kortere liggetid i sykehusene, noe som også vil påvirke kommunenes behov for kapasitet på sengeplasser.

En viktig del av Harstad kommunes plan for håndtering av det økte behovet, er helsehuset. Harstad kommune var tidlig ute med å etablere helsehus med funksjoner som kan ivareta mer spesialisert behandling, rehabilitering og akutte tilstander. Dette konseptet må utvides og utvikles dersom vi skal klare å ivareta både demografiske endringer og ytterligere overføring av oppgaver fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten.

Vi har etablert en klinisk avdeling med viktige støttefunksjoner med intermediære senger, rehabiliteringssenger og interkommunale KAD senger. Kapasiteten her er allerede utfordret, samtidig som vi drifter i et gammelt bygg som ikke er hensiktsmessig. Vi har arbeidet med planene for nytt helsehus i mange år, og er nå i en situasjon hvor vi ikke kan utsette bygging av nytt helsehus vesentlig lenger.

Vi har over år vært i dialog med UNNs ledelse om muligheten for å koble et framtidig helsehus fysisk sammen med UNN Harstad. Et konkret arbeid med en intensjonsavtale om kjøp av tomt, var helt i slutfasen tidlig i 2018. Denne ble satt på pause med bakgrunn i utredning av UNNs eget arealbehov. Harstad kommune har som sagt stor forståelse for at UNN Harstads framtidige behov må ivaretas, men mener å kunne vise til at begge deler vil være mulig på UNNs tomt.

Bakgrunnen for at Harstad kommune mener at et kommunalt helsehus «koblet på» UNN Harstad er en god løsning, er at vi mener at det ville fremme mulighetene for å gi innbyggerne i regionen gode helsetjenester samlet sett.

I forbindelse med arbeidet med nytt helsehus, ble det i 2017 gjennomført «Workshops» med ansatte fra sykehus og kommune for å synliggjøre synergieffekter en slik sammenkobling ville kunne gi. Dette arbeidet ble gjort på direkte oppfordring fra daværende direktør i UNN, Tor Ingebrigtsen. Arbeidet ble ledet av ekstern prosessveileder fra KUPA. Sluttrapporten ligger vedlagt.

Viktige områder som pekes på er forbedring av pasientforløp, etablere felles kultur, etablere felles læringsarena for dagens og morgendagens helsepersonell, felles arena for brukerorganisasjoner, felles lærings og mestringsarena, utnyttelse av felles beredskapsressurser, bidra med reservekapasitet ved større hendelser og rasjonalisering av drift gjennom redusert behov for å frakte pasienter i ambulanse mellom nivåene. En av de viktigste effektene slik Harstad kommune ser det, er gevinsten for pasientene som i kortere eller lengre perioder får tjenester fra begge aktører.

Hvordan vi løser utdanning og rekruttering av nødvendig helsepersonell i framtiden vil være avgjørende for hvordan vi klarer å ivareta kvalitet i tjenestene. Harstad kommune er av den oppfatning at et sykehus og helsehus sammen vil kunne være en unik utdanningsarena for framtidens helsepersonell. Et konkret tiltak er å få 5. og 6 års medisinerstudenter til Harstad. Vi tror også at et faglig sterkt miljø på tvers av nivåene vil kunne bidra til at helsepersonell søker seg til våre respektive organisasjoner. I styringsgruppa for nytt helsehus i Harstad, oppleves det at dette har vært en felles holdning fra representantene fra UNN, UIT og Harstad kommune.

Harstad kommune ønsker med dette å be om at UNN i den videre prosessen har stort fokus på å legge til rette for et kommunalt (med interkommunale KAD senger) helsehus sammenkoblet med UNN Harstad. Vi ser at dette er en løsning som velges i mange andre kommuner, også i UNN området og mener at det vil gagne både innbyggerne, UNN og kommunene. Vi ga innspill til Helse Nords rapport «**Regional utviklingsplan 2035**» om viktigheten at helseforetakene og kommunene planlegger sammen for de nye og større behovene som ligger foran oss. Dette mener vi også er viktig lokalt.

Oppsummert er Harstad kommune positiv til at det arbeides med å utvikle arealet ved UNN Harstad. Dette er positivt for utvikling av sykehustjenestene til innbyggere i regionen.

Med bakgrunn i kommunestyrets vedtak og innspillene for øvrig, ber vi om at UNN i den videre prosess, legger til rette for bygging av helsehus i tilknytning til UNN Harstad. Vi ber også om at endelig avklaring på om hvorvidt det vil være mulig for Harstad kommune å bygge på UNN tomte, blir gitt kommunen innen utløpet av 1. kvartal 2019.

Uansett beslutning i tomtespørsmålet, vil det være ønskelig for Harstad kommune å være involvert i det videre arbeidet med utvikling av UNN Harstad slik at felles planlegging kan ivaretas til beste for innbyggerne i kommunen og regionen.

Med hilsen

Hugo Thode Hansen  
Rådmann

Rita Johnsen  
kommunalsjef

*Dokumentet er godkjent elektronisk og krever ikke signatur.*



## Kvæfjord kommune

Helse- og omsorgssjefen

Universitetssykehuset Nord-Norge HF  
Avd Harstad  
9480 HARSTAD

Att. Gina Johnsen

Vår dato: 15.02.2019  
Vår ref: 2018/71

Deres dato:  
Deres ref:

Saksbeh: Marit Blekastad  
Saksbeh. tlf: 77023336

### Innspill til arealplan UNN Harstad- videre prosess

Vi viser til invitasjon om å gi innspill til videre prosess rundt UNN Harstads arealplan ([mail fra Anne-Jorun.Smaback@unn.no](mailto:Anne-Jorun.Smaback@unn.no) 9. januar 2019 15:18). Vi ønsker å presentere områder vi mener bør ha større oppmerksomhet fremover i den videre prosessen.

Kvæfjord kommune ønsker å innlede med å si at vi ser positivt på at det vurderes hvordan det fremtidige helsetilbudet fra UNN Harstad skal være. Et faglig sterkt helsetilbud i Harstad er viktig også for innbyggerne i Kvæfjord.

Etter at Samhandlingsreformen trådte i kraft er det langt mer fokus på samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten, hvor målet er gode pasientforløp. I et godt utviklet pasientforløp må man se på kvaliteten i alle ledd og samhandlingen mellom de ulike instanser.

Harstad kommune har i flere år planlagt nytt helsehus i tilknytning til UNN Harstad. Dette angår også oss i Kvæfjord kommune. Det er lovhjemlet i helse- og omsorgstjenestelovens § 3-5 at kommunene skal ha et tilbud om Kommunale akutte døgnplasser (KAD-tilbud). Kvæfjord har (sammen med andre nabokommuner) inngått et samarbeid med Harstad kommune om etablering og drift av KAD-plasser ved Helsehuset i Harstad. Kvæfjord har en avtale om 161 liggedøgn på KAD pr år. Plassene benyttes også etter avtale for utskrivningsklare pasienter fra sykehus som har behov for tett oppfølging.

Harstad helsehus holder til i et nedlagt sykehjem, som ikke tilfredsstillers tidsmessige krav for pasienter eller ansatte. KAD-plassene er en del av helsehuset i Harstad. Dette er et alternativ til sykehusinnleggelser for personer som har avklart helsetilstand, men behov for tett tilsyn og hjelp. Pasientene vil få behandling og har tilgang til sykepleier og lege hele døgnet. Det planlegges at det skal bli færre sykehussenger og liggetiden på sykehus blir også kortere, - da er KAD-plasser et tilbud til pasienter som har behov for ekstra hjelp og tilsyn ut over det sykehusene eller kommunene hver for seg kan gi.

For å kunne møte befolkningens behov for helsetjenester, må både Harstad helsehus og UNN Harstad være dimensjonert for dette. Disse institusjonene må utfylle hverandre slik at man får best mulig samhandling rundt og sammen med pasienter og ansatte. Også samfunnsøkonomisk er dette viktig. Ved å plassere helsehuset nær sykehuset vil samarbeidet forenkles både med tanke på utredning og undersøkelser på sykehuset og oppfølgingen på KAD. God samhandling og enkel transport mellom sykehus og helsehuset vil forenkle fremtidens helsetilbud, og gi tilpassede tjenester for pasienten.

Kvæfjord kommune ønsker at UNN i den videre prosessen har fokus på at helsehuset med sine KAD-plasser og UNN Harstad bygges i tilknytning til hverandre slik at pasienter slipper slitsom og kostnadskrevende ambulansetransport samt at mye tid går bort til venting både for pasienter og følgepersoner når pasienter skal forflyttes mellom de to institusjonene. En geografisk nærhet mellom helsehuset og UNN Harstad vil også legge til rette for et sterkere fagmiljø på tvers av nivåer. Dette er også en løsning som velges i andre kommuner.

#### Konklusjon:

Kvæfjord kommune ber om at UNN legger til rette for bygging av helsehus i Harstad i direkte tilknytning til UNN Harstad. Vi ber om en rask avklaring da det haster ned nytt helsehus i Harstad også for oss i Kvæfjord.

Med hilsen

Torbjørn Larsen  
Ordfører

Merete Hessen  
administrasjonssjef



## Prosjektinnramming UNN Harstad

# Styringsdokument

UNN Harstad 27.02.19

| Revisjon                                     | Revisjonen gjelder             |  |                       | Godkjent         | Dato            |
|----------------------------------------------|--------------------------------|--|-----------------------|------------------|-----------------|
|                                              | Utkast                         |  |                       |                  | 04.02.19        |
| <b>1.0</b>                                   | Prosjektinnramming UNN Harstad |  |                       |                  | <b>27.02.19</b> |
|                                              |                                |  |                       |                  |                 |
|                                              |                                |  |                       |                  |                 |
| <b>Prosjekt-Nummer:</b>                      | <b>Arkiv:</b>                  |  | <b>Saksbehandler:</b> | <b>Kontroll:</b> | <b>Dato:</b>    |
| <b>Dokumenttittel:</b><br>Styringsdokument - |                                |  |                       |                  |                 |

## Innhold

|                                                              |    |
|--------------------------------------------------------------|----|
| Prosjektinnramming UNN Harstad.....                          | 1  |
| 1 Sammenndrag.....                                           | 3  |
| 2 Bakgrunn.....                                              | 3  |
| 3 Sykehusets utvikling og dimensjon.....                     | 4  |
| 4 Overordnede rammer.....                                    | 4  |
| 4.1 Formål med styringsdokument.....                         | 4  |
| 4.2 Strategisk utviklingsplan for bygg.....                  | 4  |
| 4.3 Mandat.....                                              | 6  |
| 4.4 Målsetninger UNN.....                                    | 7  |
| 4.5 Styrende dokumenter og tidligere vedtak.....             | 8  |
| 4.6 Rammer og forutsetninger.....                            | 8  |
| 4.7 Tidligfaseveilederen.....                                | 9  |
| 4.8 Mål med prosjektinnrammingen.....                        | 10 |
| 5 Organisering og ansvarliggjøring.....                      | 11 |
| 5.1 Organisasjonskart prosjektinnramming i konseptfasen..... | 11 |
| 6 Gjennomføring og framdrift.....                            | 13 |
| 6.1 Tiltaksplan/hovedaktiviteter.....                        | 13 |
| 6.2 Leveranser til konseptfasen.....                         | 13 |
| 6.3 Kritiske suksessfaktorer.....                            | 14 |
| 6.4 Framdriftsplan med milepæler.....                        | 14 |
| 6.5 Interessentanalyse og Kommunikasjonsplan.....            | 15 |
| 6.6 Foreløpig budsjett for prosjektinnramming.....           | 15 |
| 6.7 Bruk av personell.....                                   | 15 |
| 7 Kvalitetssikring.....                                      | 15 |
| 7.1 Risikostyring og vurdering av usikkerhet.....            | 15 |
| 7.2 Rapporterings- og styringsrutiner.....                   | 15 |
| 7.3 Dokumenthåndtering og arkiv.....                         | 16 |
| 7.4 Ekstern kvalitetssikring.....                            | 16 |



## 1 Sammendrag

Med bakgrunn i styresak 30/2018 *Strategisk utviklingsplan for bygningsmassen UNN 2040* og Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) sin ledermøtesak den 20.3.2018 *Styringsdokument Arealplan UNN Harstad 2018*, har foretaket iverksatt arbeid med arealplan for UNN Harstad.

Arealplan UNN Harstad legges frem for UNN styret i møte den 27.3.2019 der styret inviteres til å videreføre arealplanen til en prosjektinnrammingsfase i tråd med *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter* og styringsdokumentet *Prosjektinnramming UNN Harstad* i løpet av 2019.

Formålet med prosjektinnrammingen er å utarbeide et styringsdokument for prosjektet og et mandat for konseptfasen. Styringsdokumentet skal på et overordnet nivå beskrive hvordan tidligfasen skal gjennomføres. Det skal gjøres innledende avklaringer som skal avgrense og definere innhold, rammer og leveranser i prosjektet. I henhold til fullmactsstrukturen for byggeprosjekter skal oppstart av prosjektinnramming beslutes av styret for UNN og meldes administrativt til Helse Nord RHF. Oppstart av en eventuell konseptfase skal, etter forutgående behandling i UNN styret, beslutes av styret i Helse Nord RHF.

Styringsdokumentet *Prosjektinnramming UNN Harstad* gir oversikt over sentrale forhold i forbindelse med prosjektinnrammingen før beslutningspunkt om oppstart konseptfase og er styrende for alle aktører i prosjektet. Styringsdokumentet skal sikre at leveransen til konseptfasen er av en slik kvalitet og innhold som kreves iht tidligfaseveilederen i sykehusplanlegging.

Målsetningen med prosjektinnrammingen er å presisere behovet og identifisere mulige, prinsipielle løsningsalternativer for UNN Harstad. I prosjektinnrammingen skal tiltaket presiseres og avgrenses i forhold til andre tiltak både når det gjelder økonomisk bæreevne og tid for gjennomføring. Mandatet skal vise hvilke alternative, prinsipielle løsninger (konsepter) som skal utredes, samt rammene for konseptfasen.

Investeringsplanen til Helse Nord RHF viser at oppstart av byggeprosjekt for UNN Harstad tidligst kan starte i 2026. Dersom UNN Harstad skal komme i gang med planlegging av Nye UNN Harstad må forutsetningene legges inn i Helse Nord sin økonomiske langtidsplan. Innrammingen av konseptfasen for Nye UNN Harstad legger grunnlaget for dette. Erfaring fra tidligere utbygginger viser at det tar inntil 3-5 år å gjennomføre forutgående prosesser som skal føre fram til byggestart. Konseptfasen kan gjennomføres i perioden etter beslutningspunkt, dvs tidligst medio 2020, men oppstart må vurderes i sammenheng med øvrige prosjekter for UNN og investeringsrammer gitt av Helse Nord RHF.

## 2 Bakgrunn

Med bakgrunn i vedtatte *Strategisk utviklingsplan bygningsmassen UNN 2040* og *Arealplan UNN Harstad* og styringssignaler fra Helse Nord RHF, om renovering eller



nybygg i UNN Harstad, vil foretaket iverksette arbeid med prosjektinnramming av en konseptfase for UNN Harstad. Prosjektinnrammingen skal igangsettes og organiseres i tråd med *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter*. Det videre arbeidet vil skje i nært samarbeid med Helse Nord RHF og Sykehusbygg HF. Det forutsettes at prosjektinnrammingen av konseptet for UNN Harstad tilfredsstiller krav om økonomisk bærekraft i UNN.

Styringsdokumentet er utarbeidet med bakgrunn i de nevnte forutsetninger.

### 3 Sykehusets utvikling og dimensjon

Dagens bygningsmasse tilhørende UNN i Harstad er fra 1977 med unntak av bygget for psykiatrisk senter som ble tatt i bruk i 2002. Byggestart av ny ambulansestasjon 2018.

UNN Harstad er lokalsykehus for befolkningen i Sør-Troms, som inkluderer kommunene Harstad, Kvæfjord, Skånland, Lødingen, Ibestad og Tjeldsund. Totalt antall innbyggere i opptaksområdet er ca 35.300. Sykehuset er på 33 320 m<sup>2</sup> brutto og tilbudet ved sykehuset omfatter psykisk helsevern og rusbehandling, poliklinikker, generell kirurgi, indremedisin, Intensiv, akuttmottak, bildediagnostikk, gynekologi og fødeavdeling, anestesi, laboratoriemedisin, operasjon, dagkirurgi, fysikalsk medisin og rehabilitering.

Sykehuset har 105 senger og 11 hotellsenger. Sykehuset er et lokalsykehus med høyt kvalifisert personell, og har i dag 697 årsverk.

For en fremtidsrettet pasientbehandling er det lagt vekt på samhandling mellom spesialisthelsetjenesten, primærhelsetjenesten og UiT. Harstad kommune har utarbeidet et tegningsgrunnlag for et Helsehus på dagens parkeringsplass på UNN Harstad. Inntil prosjektinnrammingen er avklart, anbefaler Sykehusbygg at tomten ikke båndlegges av annen virksomhet.

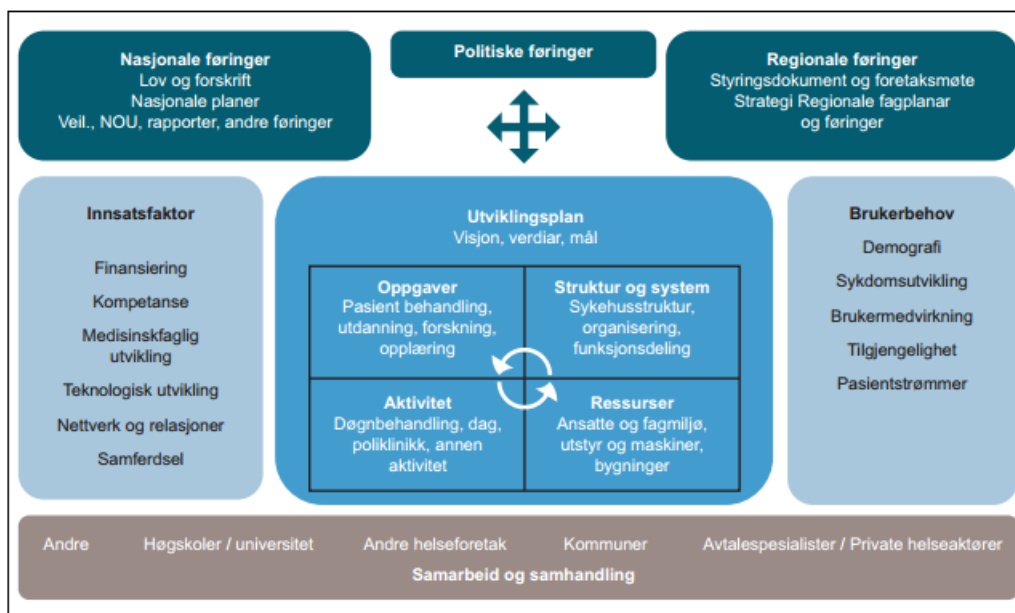
## 4 Overordnede rammer

### 4.1 Formål med styringsdokument

Dokumentet skal gi oversikt over sentrale forhold i arbeidet på en måte som virker retningsgivende og avklarende for alle aktører i prosjektet. Styringsdokumentet skal videre sikre at leveransen til prosjektinnrammingen er av en slik kvalitet og innhold som kreves iht tidligfaseveilederen.

### 4.2 Strategisk utviklingsplan for bygg

UNN har vedtatt i sak 30/2018 *Strategisk utviklingsplan for bygningsmassen UNN 2040*. Denne planen gir et fremtidsbilde av helseforetakets planer for virksomhets- og bygningsmessig utvikling i et 20-30 års perspektiv og er premissgivende for arbeidet med alle byggeprosjekter i foretaket.



Arbeidet med *Arealplan UNN Harstad* har vært prosjektbasert og har vært ledet av Sykehusbygg. Hensikten har vært å skaffe en oversikt over muligheter for bedre arealutnyttelse og -utvikling innenfor eksisterende areal, rokade av funksjoner innenfor eksisterende bygg, samt avdekke behov for eventuelt påbygg/nybygg. Arealplanen legges frem for styret i UNN 27. mars 2019 med tanke på å videreføre denne i tråd med dette styringsdokument til en prosjektinnrammingsfase i 2019.

Det er gjort vurderinger og overordnet mulighetsstudie av den eksisterende bygningsmassen for en eventuell oppgradering, nybygg for akutfunksjoner og/eller et avlastningsbygg i den forbindelse. Alternativet vil være et helt nytt sykehus. Det er skissert omrokking av funksjoner i alle etasjer samt vurdert en eventuell flytt og/eller oppgradering av dagens tekniske infrastruktur i bygget. En overordnet tomtanalyse er gjort i forbindelse med UNN Harstad Arealplan samt ROS analyse av eksisterende bygg. Arealplanen legger føringer for å avvente en tomteavståelse inntil prosjektinnramming og/eller konseptfaserapport er endelig behandlet.

Framskrivning av aktivitet og kapasitetsbehov for somatikk fra 2015 til 2035 viser at det er en liten økning i behovet for samlet sengetall, mens kapasitetsbehovet for poliklinikk og dagbehandlingsplasser øker med henholdsvis 36 % og 43 % frem mot 2035. Antall oppholdsdøgn for psykisk helsevern (PHV) viser en reduksjon fram til 2035 med 7 %. Omregnet til behov for døgnplasser/senger gir det ingen endring i sengebehovet. Poliklinisk aktivitet PHV og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) fremskrives med en økning på 30 %. For barn og ungdomspsykiatrien (BUP) fremskrives poliklinisk aktivitet med en økning på 28 % mot 2035.

Sykehuset har ikke observasjonssenger i dag, men det vil planlegges for dette i nytt sykehus. Hensikten med observasjonsplasser er å unngå unødvendige innleggelser og redusere liggetiden. Det forutsettes at sykehusets akutfunksjoner videreføres og at de tilbudene som i dag finnes ved sykehuset utvikles videre. Det er i strategisk



utviklingsplan beregnet et behov for ca. 30.000 kvm til et nytt bygg. Dette inkluderer lokaler for voksenpsykiatrisk poliklinikk (VPP) og barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP).

Det foreligger en kartlegging av bygningsmassen (Multimap) pr 12.01.16 for UNN Harstad, gjennomført av konsulentfirmaet Multiconsult i. En ny vurdering av tilstandsrapporten, er oppdatert i 2017. Multimap analysen for UNN Harstad viste en gjennomsnittlig tilstandsgrad på 1,7 hvor 0 er tilsvarende nybygg og 3 er dårligst. UNNs målsetting for bygningsmassen er å ha bygg med tilstand minimum 1,0 i gjennomsnitt. Dette vil si at tilstandsgraden, hovedsakelig på teknisk infrastruktur har en dårligere tilstand enn hva som er målsettingen. Dette kan både skyldes vedlikeholdsetterslep, skjerpede krav og bedre kjennskap til kartleggingsverktøyet.

### 4.3 Mandat

1. Prosjektinnrammingen skal redegjøre for følgende hovedalternativer, slik det skisseres i Arealplan UNN Harstad:
  - Alternativ 0 Teknisk oppgradering/ombygging
  - Alternativ 1 A teknisk oppgradering og avlastningsbygg for kontorfunksjoner
  - Alternativ 1 B Gradvis ombygging og nybygg for akutfunksjoner på eksisterende tomt
  - Andre varianter som kan tenkes på eksisterende tomt
  - Alternativ 2 A Nybygg på ledige arealer på tomten (Bærekraft avklares tidlig i fasen.)
  - Alternativ 2 B Utbygging på ledig areal på tomt optimert for 50 % utvidelse (Bærekraft avklares tidlig i fasen.)
  - Alternativ 3 Annen tomt (kan være flere alternativer). Bærekraft avklares tidlig i fasen.
2. Utredning av alternativene skal følge gjeldende utviklingsplan. UNN Harstad består av somatisk virksomhet, døgnet og akutt, poliklinisk psykiatri og døgnenhet. Tjenester og funksjoner rundt dette må videreutvikles. Sykehuset skal opprettholde beredskap og akutfunksjoner i forhold til større ulykker. Sykehuset skal planlegge for observasjonssenger i nytt sykehus for å unngå unødvendige innleggelser og redusere liggetiden. Lokaler for voksenpsykiatrisk poliklinikk (VPP) og barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) ligger i dag i et eget bygg bak somatiske sykehuset. Ved et nytt fremtidig sykehus skal planlegging og gjennomføring sikre at psykisk helsevern, (BUP og VOP), integreres på en måte som sikrer tverrfaglig pasientbehandling. Det skal også planlegges og tas høyde for forskningsaktivitet samt at sykehuset skal kunne ta imot 5. og 6.års medisinerstudenter.
3. 0-alternativet skal videreutvikles på en måte som gjør det mulig for UNN Harstad å drive eksisterende anlegg frem til ett av alternativene med ombygging eller nybygg er ferdig. I Arealplanen fremstår 0-alternativet kun som et referansealternativ.
4. Utredningen skal i neste fase koordineres med utvikling av UNNs øvrige spesialisthelsetjenestetilbud inkludert arbeidet som er satt i gang med Nye UNN Narvik (NUN).
5. Prosjektinnrammingen skal inneholde konkrete beskrivelser av hvilke konsekvenser ny struktur for spesialisthelsetjenesten har for samhandlingen med kommunenes



tjenestetilbud, og en vurdering av evt. tiltak som må iverksettes.

Prosjektinnrammingen skal spesielt bidra til å avklare mulige samhandlings- og samarbeidsløsninger med Harstad kommune og omkringliggende kommuner.

6. Prosjektinnrammingen skal inkludere UNNs krav til å tilrettelegge for høyere utdanning.
7. Prosjektinnrammingen skal ta hensyn til UNNs miljømålsetting
8. Arbeidet med tomtevalg skal inngå i prosjektinnrammingen i den grad det blir aktuelt å gå videre med nybygg på annet sted enn eksisterende tomt. Samfunnsmessige, og miljømessige konsekvenser skal analyseres og transportkostnader skal beregnes for de alternativer som er aktuelle å føre videre fra prosjektinnrammingen.
9. Prosjektinnrammingen skal inneholde en ny bærekraftsanalyse basert på nåværende inntektsfordelingsmodell og alle kjente forhold som påvirker den økonomiske situasjonen. Bærekraftsanalysen skal både vurdere Harstad og alle foretakets tilbud under ett. Det vil være behov for å vurdere innovative og fremtidsrettede løsninger som kan bidra til reduserte investerings- og driftskostnader.
10. Aktivitetstallene for UNN Harstad fremskrives til 2035 med basis fra 2017.

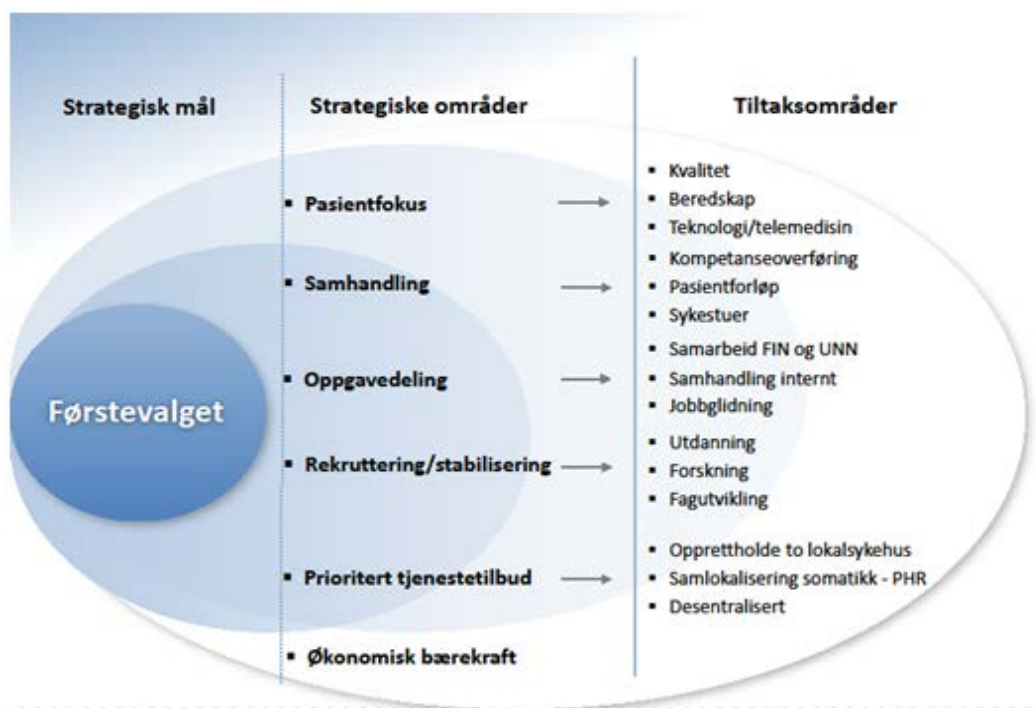
#### 4.4 Målsetninger UNN

Målet for UNN Harstad er å være førstevalget blant helsepersonell og pasienter i regionen. For å være førstevalget skal foretaket jobbe for en økonomisk bærekraftig virksomhet, og jobbe med pasientfokus, samhandling, oppgavedeling og rekruttering for å løse dagens og framtidige utfordringer.

Føringer ved nybygg eller renovering av eksisterende bygg:

##### **Robuste bygg som ivaretar:**

- Sambruk og samhandling av areal rom og utstyr
- Behandling, utdanning og forskning
- Generalitet, bygg planlegges med mulighet for å endre funksjoner i rom og områder
- Fleksibilitet, sikre mulighet for enkle og kostnadseffektive endringer Elastisitet, mulighet for påbygging (forlengelse, flere etasjer osv.)
- Dimensjonering og framskrivning
- UNNs miljømålsetting og levetidsvurderinger med hensyn til materialvalg og bygningsmetodikk



Figur 1 - Strategiske målsettinger

#### 4.5 Styrende dokumenter og tidligere vedtak

- Utviklingsplan 2035, Helse Nord RHF
- Styresak 30/2018 *Strategisk utviklingsplan for bygningsmassen UNN 2040*
- Strategisk Utviklingsplan for UNN 2015-2025 (ST 109/2014)
- Arealplan UNN Harstad 2018 (styrebehandles 27.3.19)
- Multimapp analyse av tilstand på bygningsmasse, Multiconsult 2017
- Kapasitetsberegninger og framskrivninger, Sykehusbygg 2018
- Investeringsplan for Helse Nord RHF, rullerende juni 2018

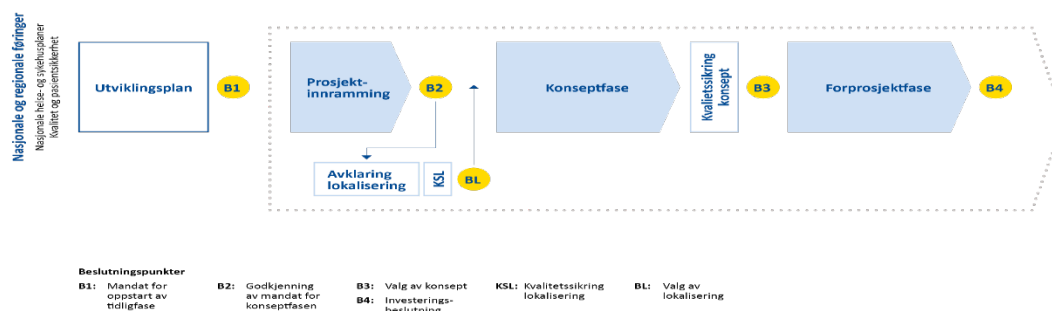
#### 4.6 Rammer og forutsetninger

- Oppdragsdokument fra HOD
- Tidligfaseveileder for sykehusbygg
- Lov om spesialisthelsetjenesten
- Lov om helseforetak



## 4.7 Tidligfaseveilederen

Prosjektet er sekvensielt oppbygget og resultatet fra én fase gir grunnlaget for den neste. I hver fase gjennomføres delutredninger. Hovedelementene i de ulike planfasene og sammenhenger mellom dem er vist i figuren under.



Figur 2 - faser og beslutningspunkt sykehusbygg prosjekt

| Beslutningspunkter | Beskrivelse                           |
|--------------------|---------------------------------------|
| B1                 | Mandat for oppstart av tidligfase     |
| B2                 | Godkjenning av mandat for konseptfase |
| B3                 | Valg av konsept                       |
| B4                 | Investeringsbeslutning                |
| KSL                | Kvalitetssikring lokaliserings        |
| BL                 | Valg av lokalisering                  |

Grunnlaget for prosjektinnrammingen er en utviklingsplan ref styresak 30/2018 *Utviklingsplan for bygingsmassen i UNN 2040* (B2). Utviklingsplanen viser prioritet for tiltak som kan gjennomføres innenfor det finansielle handlingsrommet. I prosjektinnrammingen skal tiltaket presiseres og avgrenses i forhold til andre tiltak både når det gjelder økonomisk bæreevne og tid for gjennomføring. I prosjektinnrammingen skal det utarbeides et mandat for utredningsarbeidet i konseptfasen. Dette mandatet skal vise hvilke alternative, prinsipielle løsninger (konsepter) som skal utredes, samt rammene for tiltaket. Målet for prosjektinnramming er, på grunnlag av en vedtatt utviklingsplan for helseforetaket, å identifisere mulige, prinsipielle løsninger på et behov.

### Innhold i prosjektinnrammingen

Prosjektinnrammingen skal presisere behovet og identifisere mulige, prinsipielle løsningsalternativer. Det omfatter både virksomhetsløsninger, og fysiske bygg-løsninger



(investeringsprosjekt). Første aktivitet i prosjektinnrammingen blir å presisere og avgrense det valgte prosjektet i forhold til andre tiltak.

Prosjektinnrammingen omfatter følgende aktiviteter:

- Gjennomgå utviklingsplanen og eventuelt underlaget for denne.
- Nødvendige oppdateringer og suppleringer av nåsituasjonen, datagrunnlaget og det aktuelle prosjektet.
- Avgrense prosjektet fra andre prosjekt i utviklingsplanen. Dette kan omfatte kapasitet, arealer, investeringer og tid.
- Gjennomføre et idésøk som viser bredden i mulige, alternative løsninger. Presisere hvilke alternative løsninger som skal utredes videre i konseptfasen. Alternativene skal være reelle og kunne skilles klart fra hverandre.
- Utarbeide mandat for konseptfasen.
- Utarbeide følsomhetsanalyser på et overordnet nivå.

### **Beslutninger ved enden av prosjektinnrammingen**

Behandling av prosjektinnramming UNN Harstad skjer iht det regionale helseforetakets styringssystem. Det skal besluttes:

- Hvilke alternative løsninger som kan videreføres fra prosjektinnrammingen
- Mandat og rammer for prosjekteringsfasen
- Plan for gjennomføring av konseptfasen

Det skal utredes 3-4 alternativer inklusiv nullalternativet. Alternativene skal være reelle. Hvis utviklingsplanen gir entydige avklaringer på hvilket alternativ som det er aktuelt å gjennomføre, kan antallet som utredes reduseres. Nullalternativet skal utredes. Nullalternativet skal vise krav til kostnadsoptimal utvikling av bygget for å opprettholde akseptabel ytelse for virksomheten over byggets resterende levetid. Dette er den aktuelle og relevante løsningen hvis investeringsprosjektet ikke kan gjennomføres.

### **Oppbygging av rapporten fra prosjektinnramming til konseptfasen**

Prosjektinnramming avsluttes med en prosjektinnrammingsrapport. Den vil omfatte bearbeidet informasjon fra utviklingsplanen om det aktuelle prosjektet, og oppsummering og presisering av utredninger og analyser i prosjektinnrammingen. Rapporten skal omfatte et mandat for konseptfasen som bl.a. presiserer hvilke alternativer som skal utredes videre. Prosjektinnrammingen skal inneholde en plan for konseptfasen.

## **4.8 Mål med prosjektinnrammingen**

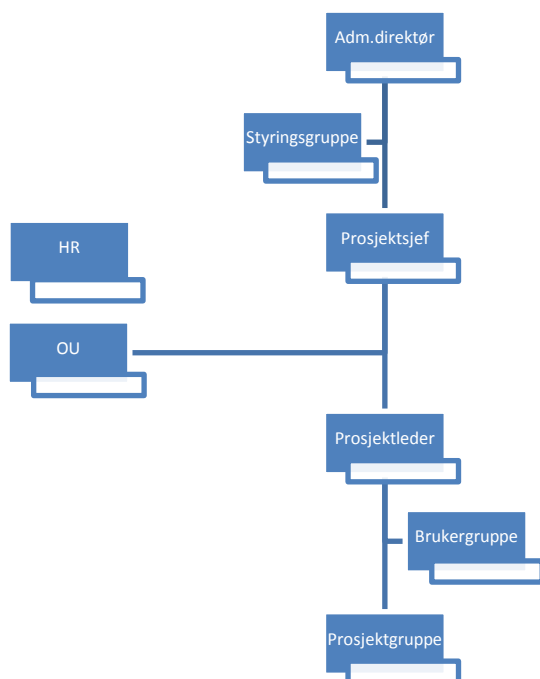
Alternativ 0, 1, 2 og 3 i *Mulighetsstudie for prosjektinnrammingen* med tilhørende varianter utredes videre med tanke på å beslutte fremtidig organisering av spesialisthelsetjenestetilbudet i UNN Harstad.

Mål med prosjektinnrammingen er å komme frem til hvilke alternativ en ønsker å ta med seg videre i konseptfasen. Prosjektinnrammingen starter med å klargjøre hvilke alternativer fra mulighetsstudien, samt eventuelt andre varianter som skal utredes fullt ut i prosjektinnrammingen. Dette arbeidet må ta hensyn til de foreløpige føringer i utkast til ny nasjonal helse- og sykehusplan.



## 5 Organisering og ansvarliggjøring

### 5.1 Organisasjonskart prosjektinnramming i konseptfasen



#### Prosjekteier

Administrerende direktør i UNN er prosjekteier.

Prosjekteiers ansvar er:

- Overordnet ansvarlig for prosjektet og dets resultater.
- Godkjenner foreliggende styringsdokument.
- Leder styringsgruppen

#### Styringsgruppe

Det etableres en styringsgruppe for alle utviklingsprosjekt (organisasjonsutvikling og prosjektutvikling), i UNN Harstad. Styringsgruppen er rådgiver for administrerende direktør, og utpekes av administrerende direktør. Styringsgruppen utpekes før oppstart av prosjektinnrammingen.

|        |                                                                 |
|--------|-----------------------------------------------------------------|
| Leder  | UNN Administrerende direktør                                    |
| Medlem | UNN Harstad ledere utpekes av direktør                          |
| Medlem | RHF Direktør forretningsutvikling                               |
| Medlem | 1 foretakstillitsvalgt utpekes av fagforeningene                |
| Medlem | 1 bruker velges av brukerutvalget                               |
| Medlem | 1 bruker med samisk forankring, velges av UNN Harstad brukerråd |
| Medlem | Foretakshovedverneombud                                         |



Medlem 2 representanter fra kommune  
Medlem 1 representant fra UiT

Sekretariat UNN Harstad Prosjektleder  
Observatør kommunikasjonsavdelingen

### **Prosjektsjef**

Prosjektsjef er ansvarlig for overordnet ledelse, styring og koordinering av UNN Harstad utviklingsprosjekter, relatert til prosjektutviklingen. Prosjektsjef er ansvarlig for foretakets prosjektportefølje, herunder ansvaret for å påse at prosjekter gjennomføres innen tildelte rammer.

Prosjektsjefens ansvar er:

- Oppfølging av fremdrift og gjennomføring av prosjektet.
- Ansvarlig for å utpeke prosjektansvarlig og påse at prosjektet etableres, påse at forutsetninger er tilstede, og overordnet overvåke framgangen gjennom prosjektgruppene, påse at det iverksettes tiltak om nødvendig.
- Påse at prosjektets strategi og foretakets strategi ikke er motstridende.
- Påse at prosjektets mål er i henhold til foretakets behov.
- Være bestiller til prosjektansvarlig
- Tertialrapportering iht. Konsernbestemmelser for alle prosjekter.

Normalt er UNNs utbyggingssjef prosjektsjef med mindre annet avtales.

### **Prosjektansvarlig/ Prosjektleder – UNN Harstad**

Det utpekes en prosjektansvarlig for prosjektet. Prosjektansvarlig utpekes av prosjekteier. Prosjektansvarliges ansvar er:

- Ansvarlig for å etablere prosjektet, sørge for at forutsetninger er tilstede, overordnet overvåke framgangen gjennom prosjektgruppen, iverksette tiltak om nødvendig.
- Ansvarlig for at prosjektets mål er i henhold til foretakets behov og i henhold til strategisk utviklingsplan.
- Prosjektrapportering til prosjektsjef hver måned i henhold til plan.
- Oppfølging av prosjektleder og prosjektgruppen

### **Prosjektgruppe**

Prosjektgruppen utpekes av prosjekteier. Prosjektgruppen er ansvarlig for å levere i henhold til prosjektplan og utarbeide saksgrunnlag for saker som skal behandles av styringsgruppen. Prosjektgruppen er støtte til prosjektleder.

Prosjektgruppens sammensetning besluttet etter oppstartsmøte med sykehusbygg HF. Tillitsvalgte, verneombud og bruker involveres. Det må vurderes hvordan kommunene og UiT skal involveres i prosjektgruppen.



Prosjektleder er sekretariat.

### **Delprosjektgrupper/medvirkningsgrupper**

Medvirkningsgrupper opprettes. Det gjennomføres 2-3 workshop med medvirkningsgruppene. Tillitsvalgte og verneombud skal inviteres til å delta i delprosjektgrupper.

### **Organisasjonsutvikling (OU)**

For å lykkes med en omstilling av arbeidsprosesser og nye drifts- og organisasjonsformer i nytt bygg, vil det være nødvendig å planlegge og å gjennomføre gode endringsprosesser i et samspill mellom pasienter, andre brukere (eks kommunen, UiT og brukerorg), ledelse, ansatte, vernetjeneste og tillitsvalgte. Følgende føringer vil være viktig for organisasjonsutviklingen:

- Det skal utarbeides en plan for prosessen fram til 1 år etter bygget er tatt i bruk.
- Prosessen må organiseres i linjestrukturen med klinikkledelsen som ansvarlig for måloppnåelsen.
- Prosessene knyttet utviklingen må integreres med den daglige virksomhetsutvikling i klinikkene.
- Evolusjonære endringsprosesser skal tilstrebes fremfor radikale endringsprosesser der dette er mulig og hensiktsmessig.

## **6 Gjennomføring og framdrift**

### **6.1 Tiltaksplan/hovedaktiviteter**

Sentrale oppgaver i prosjektinnrammingen vil være å gjennomgå arbeidet som er utført i Arealplan UNN Harstad og mulighetsstudien for UNN Harstad. Fokus skal være rettet mot tilpasninger i forhold til vedtatt strategisk utviklingsplan bygg, og arbeid med oppdaterte data på nåsituasjon, framskrivninger og kapasitetsbehov. En sentral oppgave vil være å identifisere prinsipielle utbyggingsløsninger (Konsepter) og utrede konsekvenser og muligheter ved gjennomføring av disse. Løsningene vil danne grunnlag for prosjektinnrammingen.

### **6.2 Leveranser til konseptfasen**

Tidligfaseveilederen er tydelig på hvilke leveranser som forventes fra prosjektinnrammingen til konseptfasen. Konseptfasen skal inneholde følgende fokusområder:

- Mål og rammer for konseptfasen
- Mandat for konseptfasen
- Styringsdokument for konseptfasen
- Alternative løsninger/idéer (konsepter)
- Rammer for valg av konsept
- Plan for gjennomføring av konseptfasen



- Følsomhetsanalyser

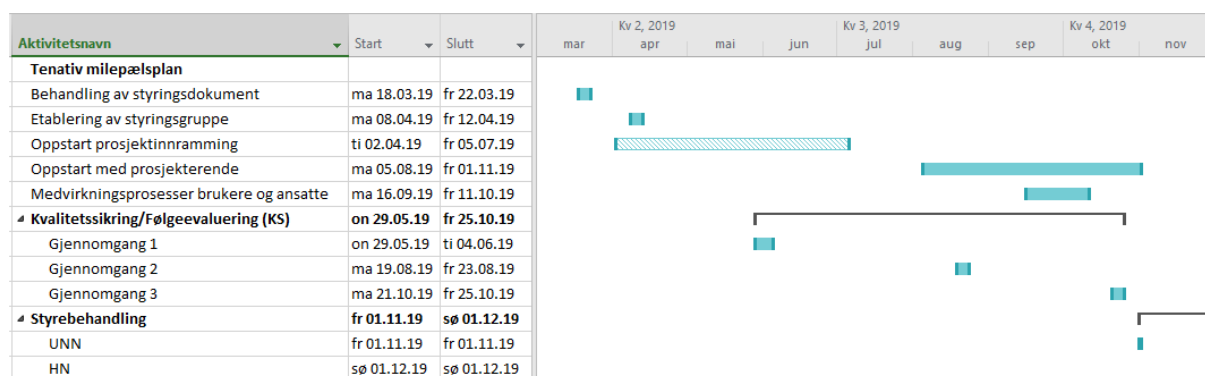
### 6.3 Kritiske suksessfaktorer

Kritiske suksessfaktorer som har innvirkning på måloppnåelsen i prosjektinnrammingen:

- Rammebetingelsene for prosjekteringsfasen er avklarte og entydige
- God planleggings- og beslutningsprosess.
- Klare og rettidige beslutninger, samt tydelig rollefordeling (mellom eier, prosjektet, brukerne).
- Organisering, rett kompetanse på rett plass til rett tid, klare ansvarsroller og tydelig mandat.
- Åpen og transparent planprosess.
- Tilstrekkelige økonomiske rammer og god kostnadsstyring.
- Avsette tilstrekkelig tid og ressurser til nøkkelpersoner for å arbeide med prosjektet.
- Solid forankring av prosjektet i organisasjonen.
- Brukermedvirkning.
- Avklaring av interessentbildet, oppfølging av kritiske aktører og miljøer, bl.a. samhandling med kommunene om funksjoner og funksjonsfordeling.
- God kommunikasjon, internt i prosjektorganisasjonen og eksternt mot interessenter.
- Unngå omkamper.
- Lojalitet i forhold til de styrende dokumenter.
- Samarbeid med Harstad kommune og UIT, som aktuelle interessenter i fremtidens helsetjeneste.
- God brukermedvirkning fra pasientorganisasjoner, tillitsvalgte og vernetjenesten.
- Prosjektdeltagerne har felles målforståelse.

### 6.4 Framdriftsplan med milepæler

Det skal utarbeides en detaljert fremdriftsplan for prosjektet som kan resultere i justeringer av milepælene under. Prosjektinnrammingen har følgende tidsmessige milepæler:





*Tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter, stiller ikke krav til kvalitetssikring av prosjektinnrammingen. I fremdriftsplanen er det likevel satt av tid til kvalitetssikring /følgeevaluering (KSI).*

## 6.5 Interessentanalyse og Kommunikasjonsplan

Det er i forbindelse med utarbeiding av styringsdokumentet også utarbeidet et utkast til interessentanalyse, med tilhørende kommunikasjonsplan. Denne skal bidra til at hovedmålsettingene med prosjektinnrammingen oppnås. Kommunikasjonsplanen skal også bidra til riktig informasjon til alle parter til rett tid og med rett kvalitet. Dette skal bidra til åpenhet i prosess og redusert risiko for konflikt med tilhørende fare for omdømme. Budsjett for prosjektinnramming og ressursbruk.

## 6.6 Foreløpig budsjett for prosjektinnramming

Kostnadene for gjennomføring av prosjektinnrammingen er relatert til innleie av eksterne konsulenter, herunder inngås en avtale med Sykehusbygg. Kostnader knyttet til gjennomføring av prosjektinnrammingen er beregnet til kr 1,5 mill inkl. mva. Det er tatt høyde for usikkerhet, reisekostnader og innleie av konsulenter og arkitekt. I tillegg kommer frikjøp av interne ressurser.

Budsjettet er tentativt, og vil justeres når den detaljerte prosjektplanen er på plass.

## 6.7 Bruk av personell

Konseptfasen vil kreve personellressurser både fra administrativt og klinisk personell. Det skal etableres styringsgruppe og prosjektgruppe som skal ha jevnlig møter. Alt arbeidet skal ledes av prosjektleder som også vil ha behov for å knytte til seg prosjektmedarbeidere og leie inn eksterne ressurser.

# 7 Kvalitetssikring

## 7.1 Risikostyring og vurdering av usikkerhet

Det benyttes i prosjektinnramming flere virkemidler til å styre usikkerhet:

- Sykehusbygg HF medvirker i arbeidet
- Detaljert prosjektplan med fokus på kvalitet, tid, ansvar og medvirkning for alle aktiviteter utarbeides i samarbeid med Sykehusbygg HF
- Månedlig rapportering mot plan til prosjektsjef. Tertialrapportering til styret.
- ROS-analyser både på enkeltområder og for den samlede idéfasen
- Tredjepartskontroll knyttet til enkeltområder vurderes etter behov
- Styring av kostnader etter budsjett

## 7.2 Rapporterings- og styringsrutiner

Styringen av prosjektinnramming gjennomføres i samsvar med veileder for tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter som definerer hvilke aktiviteter fasen bør



inneholde og hvilken dokumentasjon som skal framkomme ved utløpet av fasen og legge grunnlaget for beslutningspunkt knyttet til neste fase som er konseptfasen (B2).

Til hvert møte i styringsgruppen skal det rapporteres om:

- Status i forhold til bestillingens mandat, kvaliteten på arbeidet, tidsperspektiv og kostnader.
- Status framdrift og kvalitet i forhold til plan
- Status budsjett, regnskap, ressursbruk
- Avvik og korrigerende tiltak inklusiv læring
- Plan neste periode

Avvik fra gjeldende premisser som ligger til grunn for styresak om igangsetting av prosjektinnramming skal legges frem for styringsgruppen og følges opp i form av korrigerende tiltak. Ledelsen i UNN og HN RHF skal holdes løpende orientert om prosjektets fremdrift. Månedssrapportering med prosedyre for behandling av denne utgjør prosjektets viktigste styringsverktøy i forprosjektfasen.

### 7.3 Dokumenthåndtering og arkiv

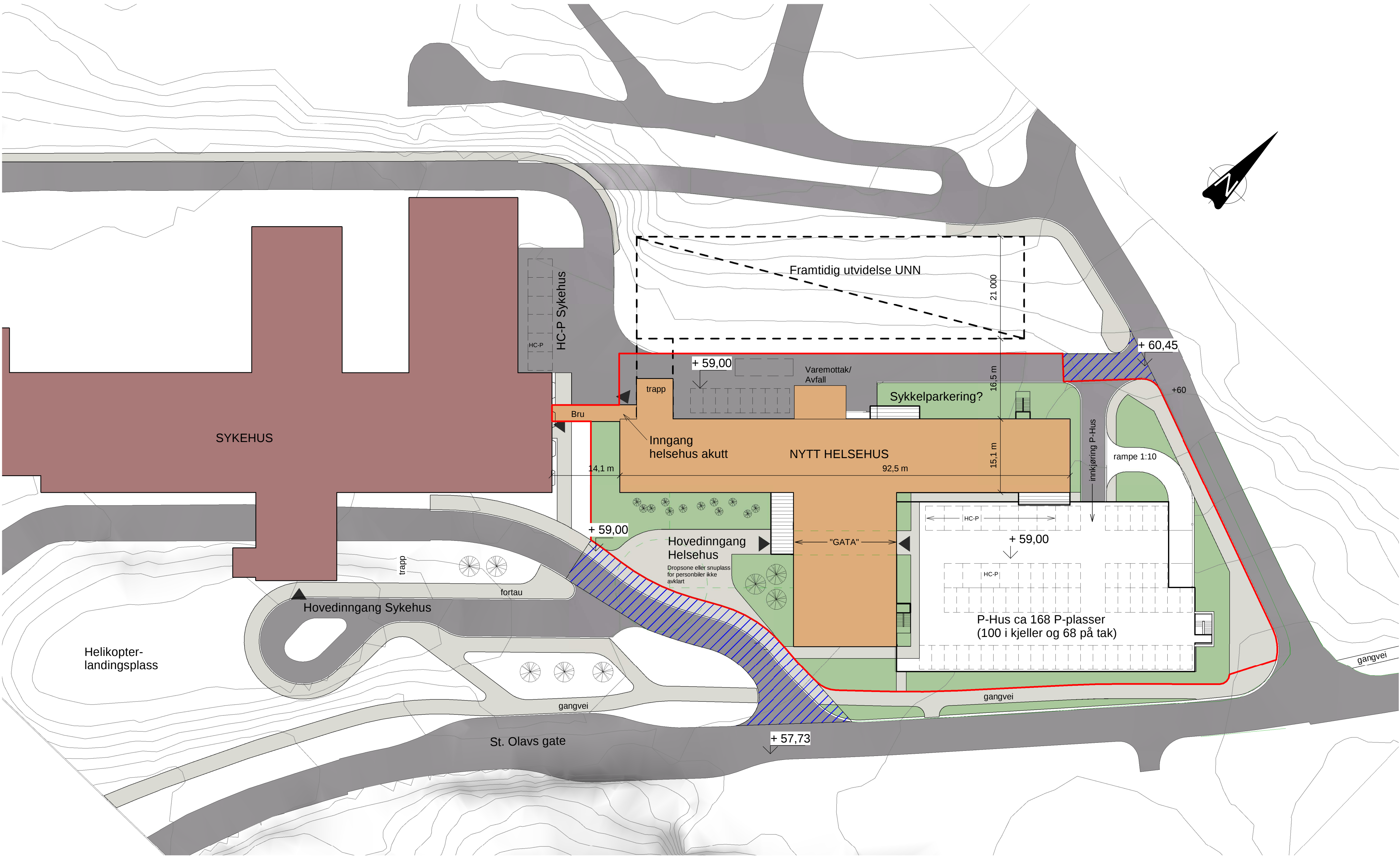
Alle møter skal ha skriftlige referater. Prosjektdokumentasjon skal arkiveres i tråd med UNN sitt kvalitetssystem for prosjektdokumentasjon i byggeprosjekter.

### 7.4 Ekstern kvalitetssikring

Det leies inn ekstern bistand ved behov for ekstern kvalitetssikring av vurderinger og konklusjoner som framkommer i prosessen. Sykehusbygg har kvalitetssikret styringsdokumentet for prosjektinnramming for UNN Harstad.

**Vedlegg** (som kan oversendes elektronisk ved henvendelse til administrasjonen UNN v/Leif Hovden)

1. Multimap analyse 2016
2. Strategisk utviklingsplan UNN 2015-2025
3. Strategisk utviklingsplan bygningsmassen UNN 2040.
4. Arealplan UNN Harstad



|                |          |
|----------------|----------|
| Tegningsnummer | Revisjon |
| A-10-00-01     |          |

Foreløpig 2018-01-24 (Kostnader)

Rød heltrukket linje markerer avgrensning kostnader som dekkes av Harstad kommune  
Blå skravur markerer felleskostnader UNN/ Harstad kommune

| Rev.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Dato | Beskrivelse               | Utarbeidet                   | Fagkontroll | Godkjent                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------|------------------------------|-------------|-----------------------------------|
| Dette dokumentet er utarbeidet av Norconsult AS som del av det oppdraget som fremgår nedenfor. Opphavsretten tilhører Norconsult AS. Dokumentet må bare benyttes til det formål som oppdragsavtalen beskriver, og må ikke kopieres eller gjøres tilgjengelig på annen måte eller i større utstrekning enn formålet tilsier. |      |                           |                              |             |                                   |
| Harstad Kommune                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |                           |                              |             | Målestokk (gjelder A1)<br>1 : 500 |
| Helsehus i Harstad<br>SITUASJONSPLAN                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |                           |                              |             |                                   |
| Norconsult                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      | Oppdragsnummer<br>5152033 | Tegningsnummer<br>A-10-00-01 | Revisjon    |                                   |