



STYRESAK

STYRESAK:	27/2021
MØTEDATO:	17.03.2021
ARKIVSAK:	2021/4-2
SAKSBEHANDLER:	Ingrid Lernes Mathiassen

Orienteringssaker til styremøte 17.03.2021

Innstilling til vedtak

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar orienteringssakene til orientering.

1. Klinikkpresentasjon – Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken- *mundlig*
2. Informasjon fra administrerende direktør til styret -*mundlig*
3. Framdrift og alternativer nybygg psykisk helse og rusbehandling- *skriftlig*

Tromsø, 05.03.2021

Anita Schumacher (s.)
administrerende direktør



ORIENTERINGSSAK TIL STYRET

Møtedato:	17.03.2021
Arkivsak:	2020/10153-2
Saksbehandler:	Tor-Arne Hanssen

Framdrift og alternativvurderinger Nybygg psykisk helse- og rusbehandling

Bakgrunn

Foretaket har vedtatt å gå i gang med konseptfase for nye lokaler til psykisk helse- og rusbehandling i Tromsø, sist behandlet i styremøte ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) i sak 85-2020 *Innramming av konseptfase psykiske helse- og rusbehandling, Tromsø*.

Formål

Denne saken orienterer styret om framdrift og kriterier for virksomhetsalternativ og plassering av nybygg.

Saksutredning

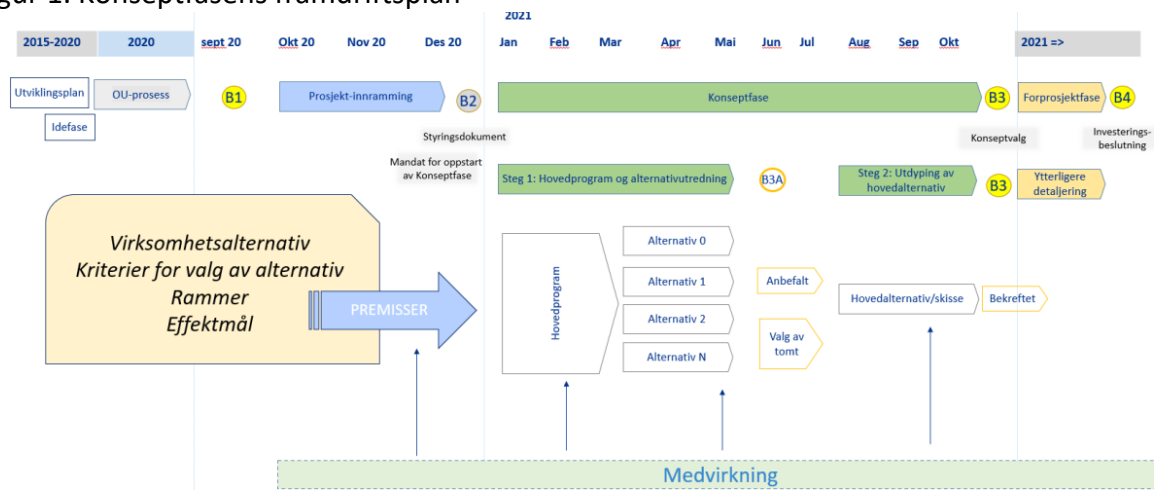
Prosjektarbeidet startet i høst og pågår. Organisasjonsutviklingsprosjektet (OU) ledet av Psykisk helse- og rusklinikken har hatt et stort engasjement, og har levert underlag til byggeprosjektet (BYGG) ledet av Sykehusbygg HF. Alle nødvendige rådgivere er kontrahert og bidrar i prosjektet.

Det har vist seg nødvendig å jobbe grundig med målhierarki for prosjektet, og sette dette i sammenheng med de kriteriene som skal benyttes for å evaluere virksomhetsalternativene og plassering av virksomheten. Dette arbeidet har inkludert både OU og BYGG, og har vært godt forankret i organisasjonen med bred deltakelse på tvers av klinikkene i UNN, deltakelse av ansatte, brukere og pårørende, møter med politi og kommune, presentasjoner i administrerende direktørs ledergruppe, arbeidsmiljøutvalg og brukerutvalg. Kriterier og mål er en del av prosjektets styringsdokument som er vedtatt av prosjektets styringsgruppe.

Dette omfattende arbeidet sikrer et solid grunnlag for videre beslutninger i prosjektet, men har krevd endring i framdriftsplanene i prosjektet. Styringsgruppen har derfor besluttet å revidere opprinnelig målsetning om å vedta virksomhetsalternativ og plassering av bygg i mars 2021, og har utsatt dette til styringsgruppemøte i mai med påfølgende styrebehandling i juni. Dette påvirker ikke den overordnede målsetting om å fullføre og vedta konseptfasen høsten 2021.



Figur 1. Konseptfasens framdriftsplan



Kriteriene som er utarbeidet for vurdering av virksomhetsalternativene er prosjektets arbeidsredskap for å evaluere de forskjellige løsningsalternativene for framtidig psykisk helse- og rusbehandling i Tromsø. Prosjektet har beskrevet en modell for evalueringen og hvem som deltar i prosessen. I den grad det er mulig på dette stadiet i prosjektet vil også drift, gevinster, byggetrinn, økonomi, og spesielle dimensjonerende forutsetninger bli vurdert opp mot alternativene og tatt med i vurderingen.

Figur 2. Evalueringskriterier for virksomhetsalternativ

Vekting:

	Mål	Evalueringskriterier	Vekt (HK)
1	Behandlingen ivaretar pasientenes behov, og er preget av kvalitet og trygghet for pasienter og		20
2	Behandlingen er sammenhengende og helhetlig		15
3	Behandlingen er ressurseffektiv både for virksomheten og for pasienten		15
4	Psykisk helse- og rusklinikken er en attraktiv arbeidsplass for alle personellgrupper		10
5	UNN bidrar med kompetanseutvikling		10
6	Byggene er funksjonelle og orientert mot fremtidsrettede behandlingsmetoder		20
7	Byggene er teknisk funksjonsdyktige		10
	SUM		100

Proessen vil lede fram til prosjektledelsens anbefaling som deretter behandles og vedtas i styringsgruppen, styret i UNN og avslutningsvis i styret i Helse Nord RHF. Denne delen av prosessene er godt beskrevet i kapittel 6 og 7 i vedlagte styringsdokument og kriteriene legges fram i kapittel 8.

Vurdering og konklusjon

Prosjektet har gjennomført grundige og godt forankrede prosesser der OU og BYGG samarbeider svært godt. Det foreligger en framdriftsplan som har som mål å levere



beslutningsgrunnlag for godkjenning av konseptfase, nødvendig styrebehandling og søknad om låneopptak til Helse- og omsorgsdepartementet innenfor fristen i desember 2021.

Styret får gjennom denne saken og vedlagte styringsdokument god kjennskap til prosessen som leder fram til første milepæl; beslutning om virksomhetsalternativ og plassering. Styret får også anledning til å tilkjenne eventuelle ytterligere behov for prosessinformasjon.

Vedlegg:

Godkjent styringsdokument for prosjektet



Styringsdokument

Nye areal PHR UNN Tromsø

Konseptfase

Prosjektets viktigste styringsredskap.

Vår forståelse av oppgaven, - hvordan vi vil løse den

Revisjon:	Revisjonen gjelder:	Godkjent:	Dato:
Versjon 1.0	Til styringsgruppen for beslutning		12.02.20
Utkast 0.3	Korrigerings av Evalueringskriterier		03.02.20
Utkast 0.2	Orientering til styringsgruppen		14.12.20
Utkast 0.1	Forslag styringsdokument		20.10.20
Prosjektnr:	Arkivnr:	Løpenr:	Saksbeh:
Dokumenttittel: Styringsdokument Konseptfase Nye areal PHR UNN Tromsø Bygg og Organisasjonsutvikling			



DEL 1 GENERELL DEL	4
1 BAKGRUNN OG OVERORDNEDE RAMMER	5
1.1 VEDTAK	5
1.2 GRUNNLAGSDOKUMENTER OG BESLUTNINGER	8
1.3 FØRINGER	8
1.4 STYRENDE FOR PROSJEKTET PHR	9
2 PROSJEKT OMFANG	12
2.1 DRIFT VED ÅSGÅRD	13
2.2 REGIONALE FUNKSJONER	16
2.3 FAGUTVIKLING, FORSKNING OG UTDANNING	16
2.4 PROSJEKTUTLØSENDE FAKTORER	17
2.5 UTREDNING ALTERNATIVER	19
3 MÅLSETTING	20
3.1 SAMFUNNSMÅL	20
3.2 RESULTATMÅL FOR KONSEPTFASEN	22
3.3 SUKSESSKRITERIER	22
3.4 SUKSESSFATORER	23
4 ORGANISERING	24
4.1 STYRINGSGRUPPE	24
4.2 PROSJEKTORGANISASJONEN	26
4.3 ORGANISASJONSUTVIKLING / DRIFTSORGANISASJONEN	27
4.4 SAMHANDLING MELLOM SYKEHUSBYGG, DRIFTSORGANISASJONEN OG OU-PROSESSEN	27
5 FREMDRIFTSPLAN	28
5.1 FREMDRIFTSPLAN KONSEPTFASE	28
5.2 MILEPÆLER OG BESLUTNINGSPUNKT KONSEPTFASE	28
5.3 OVERORDNEDE FASER, LANGTIDSPPLAN	29
6 PROSJEKTBEKRIVELSE KONSEPTFASE	29
6.1 HOVEDLEVERANSER – HENSIKT OG INNHOLD	29
6.2 STEG 1- HOVEDPROGRAM OG ALTERNATIVUTREDNING	30
6.3 STEG 2 - SKISSEPROSJEKT	32
6.4 AVHENGIGHETER TIL ANDRE LOKASJONER, PROSJEKT OG FORETAK	32
7 ALTERNATIVVURDERINGER	33
7.1 ALTERNATIV A – ÅSGÅRD (NULLALTERNATIVET)	34
7.2 ALTERNATIV B – BREIVIKA	35
7.3 ALTERNATIV AB – DELT LØSNING	35
8 EVALUERINGSKRITERIER FOR VALG AV ALTERNATIV	36
8.1 EVALUERINGSKRITERIERNE	37
9 GEVINSTREALISERING	40
DEL 2 BYGGEPROSJEKTET	41
10 RAMMEBETINGELSER/ØKONOMI OG RAPPORTERING	41
10.1 FINANSIERING OG KOSTNADSRAMME	41
10.2 KOSTNADSRAMME FOR KONSEPTFASEN BYGG	41
10.3 FULLMAKTS MATRISE	42



11	STRATEGIER	42
11.1	GJENNOMFØRINGSSTRATEGI	42
11.2	KONTRAKTSTRATEGI	42
11.3	STRATEGI FOR STYRING AV USIKKERHET	43
11.4	KOMMUNIKASJONSSTRATEGI	43
11.5	DIGITALISERING OG BIM-STRATEGI	44
12	PROSJEKTSTYRING OG OPPFØLGING	45
12.1	STYRINGSVERKTØY	45
12.2	DOKUMENTKONTROLL	45
12.3	PROSJEKTREGNSKAP OG FAKTURABEHANDLING, BYGG	46
12.4	RAPPORTERING	46
DEL 3 OU-PROSJEKTET		47
13	BAKGRUNN	47
13.1	PRIORITERTE UTVIKLINGSOMRÅDER	48
14	PROSJEKTFASER	49
14.1	BESKRIVELSE AV HOVEDFASER	49
15	DELPROSJEKTER OG LEVERANSER	49
15.1	BESKRIVELSE AV DELPROSJEKTER OG LEVERANSER	49
16	AVHENGIGHETER	50
17	GJENNOMFØRINGSSTRATEGI	50
17.1	BUDSJETT 2021	50
17.2	TOLERANSER	51
17.3	PROSJEKTSTYRING OG RAPPORTERINGSMEKANISMER	51
DEL 4 VEDLEGG		52



DEL 1 GENERELL DEL

Styringsdokumentet for Nye areal Psykisk helse- og rusbehandling (PHR) Universitetssykehuset Nord Norge HF (UNN) beskriver omfang, rammebetingelser, mål, organisering av arbeidet samt hvilke krav som gjelder for ledelse og styring i prosjektet.

Styringsdokumentet skal gi oversikt over de sentrale forhold i prosjektet på en måte som virker retningsgivende og avklarende for alle aktører i prosjektet. Styringsdokumentet skal tilpasses de ulike fasene, hvor styrende premisser, og endringer skal dokumenteres og forankres løpende mot prosjekteier, og danne basis for mandat og ansvarsområder.

Styringsdokumentet vil også være prosjektet og prosjektledernes viktigste redskap for å kommunisere prosjekt og fremdrift mot prosjektdeltagere, styringsgruppen, ledere og ansatte.

Formålet med styringsdokumentet er å beskrive på et overordnet nivå hvilke prosjektutløsende faktorer, mål og rammebetingelser som gjelder for prosjektet.

Styringsdokumentet skal videre:

- Sikre at prosjektet har et sunt grunnlag før styringsgruppen blir bedt om å gjøre noen viktige forpliktelser i prosjektet
- Fungere som et basisdokument som styringsgruppen kan bruke for å vurdere fremdrift, eventuelle avvik og spørsmål om det pågående prosjektets levedyktighet
- Gi et enkelt referansepunkt til prosjektet slik at personer som kommer inn i prosjektet raskt og lett kan finne ut hva prosjektet gjelder, og hvordan det styres.
- Det er utarbeidet mandat for Konseptfasen. Styringsdokumentet for konseptfasen reflekterer oppgaver gitt i mandatet.
- Prosjekteier for PHR er administrerende direktør UNN.
 - Prosjekteier byggeprosjekt: Utbyggingssjef UNN
 - Prosjekteier organisasjonsutviklingsprosjekt (OU): Klinikksjef Psykisk helse- og rusklinikken

1 Bakgrunn og overordnede rammer

Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) er prosjekteier, og leder prosjektorganisasjonen for konseptfasen. Styringsgruppen er oppnevnt av UNN og ledes av administrerende direktør UNN.

Prosjektet PHR er organisert i form av et byggeprosjekt og et organisasjonsutviklingsprosjekt (OU.) Sykehusbygg (SB) er rådgivende prosjektleder bygg med hovedansvar for prosess og utarbeidelse av dokumenter, herunder hovedprogram, volummodeller og konseptrapport. Psykisk helse- og rusklinikken (PHRK) har prosjektlederansvar for Organisasjonsutviklingen. Prosjektorganisasjonen har en felles styringsgruppe, og samarbeider med klinikker og avdelinger i prosjektutvikling og gjennomføring.

1.1 Vedtak

Helse Nord (Helse Nord) vedtok i styresak 62-2016 mandat for *Idéfase – arealer til psykisk helse- og rusbehandling Universitetssykehuset i Nord-Norge Tromsø*.

Arbeidet med idéfasen ble fullført og sendt til behandling i styret ved Universitetssykehuset i Nord-Norge HF 28.03.2017, sak 26/-017 *Idéfase for psykiatri og rusfeltet ved UNN*.

Følgende vedtak ble gjort:

1. *Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) godkjenner rapport for Idéfase – arealer til psykisk helse- og rusbehandling Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) Tromsø.*
2. *Styret anbefaler å gå videre med utredning av UNN Åsgård, 0-alternativet, UNN Åsgård, Vest-alternativet og UNN Breivika, Gimleveien 12-alternativet til neste fase av planleggingen.*
3. *Styret oversender rapport og anbefaling til styret ved Helse Nord RHF.*

Helse Nord behandlet idéfaserapporten 26.04.2017 i sak 45-2017 *Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø -arealer til psykisk helse og rusbehandling, idéfaserapport*.

Følgende vedtak ble gjort:

1. *Styret i Helse Nord RHF godkjenner Idéfaserapport - arealer til psykiske helse- og rusbehandling, Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) Tromsø.*
2. *Styret vedtar at følgende alternativer tas inn i konseptfase:*
 - *0-alternativet, dvs. vedlikehold eksisterende bygg*
 - *Alternativ 2a: Bygge nytt på eksisterende tomt Åsgård-vest (Å2), 60.000 m²*
 - *Alternativ 3a: Bygge nytt i Breivika i Gimleveien 12, øvre og nedre del (B2 a og b)*

3. *Styret ber adm. direktør om å komme tilbake til styret med en kostnadsramme for realiseringen av Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø - arealer til psykisk helse og rusbehandling i konseptfasen inkludert pristigning og byggelånsrenter.*
4. *Styret ber adm. direktør legge frem forslag til valg av tomt så snart del 1 av program- og konseptfasen er ferdig, og før arbeidet med skisseprosjekt starter. Universitetssykehuset Nord-Norge HF kan starte arbeidet med konseptfasen. Tidspunkt for byggestart vil bli klarlagt ved behandling av investeringsplanen i styremøte i mai 2017*

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

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

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

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

- *Revidert 0-alternativ; Nybygg på Åsgård-tomten, eventuelt kombinert med utvikling av eksisterende bygg*
- *Alternativ 1: Utvidet B1-alternativ som inkluderer nyervervet tomt i Gimleveien 46 i Breivika*
- *Alternativ 2: Delt løsning mellom 0-alternativet og alternativ 1*

Kjøp og salg av eiendom

Gimleveien 46:

Styret ved Universitetssykehuset i Nord-Norge HF vedtok i sak 21-2019 *Ervervelse av tomt. Ny behandling* 10.3.2019 å kjøpe tomt i Gimleveien 46. Tomten er regulert til næringsformål.

Tomtekjøpet gir alternativ B1 fra idéfasen større areal og mulighetsstudie viser at etablering her er

realistisk selv om forholdne ikke er optimale. Ref.: «Kriteria for valg av tomt for bygg til psykisk helse og rus, Utomhus området i Breivika, UNN, Sykehusbygg 6.11.2019.»

Åsgårdmarka:

Bakgrunn: Styret i Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) vedtok i styresak 81/2013

Åsgårdmarka å oversende detaljreguleringsplan for Åsgårdmarka til Tromsø kommune med sikte på omregulering av området til boligformål og salg. Styret ba adm. Direktør om innhenting av tillatelse av salg fra Helse Nord, og forutsatte at inntektene helt eller delvis skal bidra til modernisering eller nybygg på rus- og psykiatriområdet

Styret i Helse Nord vedtok i sak 97-2020/5 *Salg av Åsgårdmarka, status i arbeidet* 25.06.2020 (lukket møte). Åsgårdmarka er per 29.10.2020 laqt ut for salg.

Økonomi

Helse Nord behandlet 25.6.2020 sak 82-2020 Økonomisk langtidsplan 2021-2024 - inkl. rullering av investeringsplan 2021-2028

I vedtakets punkt 5:

Investeringsrammer 2020-2028 fastsettes i tråd med tabell nr. 10 i Økonomisk langtidsplan 2020-2023, inkl. rullering av investeringsplan 2020-2027 - som følger: (viser til tabell 10 investeringsplan)

I investeringsplan 2020-2027 er det satt av total ramme inkludert prisstigning til ferdigstillelse og byggelånsrenter på totalt 1,7 mrd nok i perioden 2023-2026 til UNN psykisk helsevern Tromsø.

[illegible]

Tabell 10 – Investeringsplan 2021–2028. Tall i tusen kroner.

Tabell hentet fra: «Helse Nord Økonomisk langtidsplan 2021-2024 - inkl. rullering av investeringsplan 2021-2028.»

1.2 Grunnlagsdokumenter og beslutninger

Den videre utredningsprosessen skal bygge på sentrale styrende dokumenter. Det er utført en rekke utredninger og rapporter i prosessen så langt.

Idefasen har inkludert:

- Idefaseutredning 2017
- Mulighetsstudie arealer til UNN Idéfaseutredning psykisk helse og rusbehandling ved UNN i Tromsø, Asplan Viak 22.1.2017
- Framskrivning, dimensjonering og kapasitetsberegning, Sykehusbygg (med utgangspunkt i aktivitet 2014 framskrevet til 2030 og 2040)
- Kostnadskalkyle (Inge Johnsen Prosjekt AS)
- Investerings- og bærekraftsanalyse (Økonomiavdelingen ved UNN)

I etterkant av Idefasen er det utført følgende utredninger:

- Analyse utomhus og kriterier for tomtevalg Breivika 6.11.2019 (Sykehusbygg)
- Analyse av Breivika B1 med tilleggstomt, 31.1.2020 Asplan Viak
- Modernisering UNN Breivika 2018 (somatikk)

Kartlegging av bygningsmassen ved Universitetssykehuset i Nord-Norge HF, rapport Multiconsult versjon 2016, oppdateres høst 2020

1.3 Føringer

Nasjonale føringer:

- Nasjonal helse og sykehusplan 2020-2023
- Forskrift om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern m.m. (psykisk helsevernforskriften)
- Kommune og omsorgshelsetjenesteloven (regulerer bl.a. tvang innenfor TSB)
- Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017-2022)
- Landsverneplan for helsesektoren
- Med tanke på fremtidens PHV, vil endringer i Straffeloven som innebærer at flere kan dømmes til tvunget psykisk helsevern være aktuelt samt evt. innføring av Tvangsbegrensingsloven som i vesentlig grad vil endre måter å jobbe på..

Regionale føringer

- Utviklingsplan psykisk helse og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i Helse Nord 2016-2025, sak 74-2016
- Regional utviklingsplan Helse Nord 2035 sak 158-2018, 19.12.2018
- Regional fagplan for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), Helse Nord, 2019-2025
- Kommuneplanens arealdel 2017-2026

- Økonomisk langtidsplan i Helse Nord 2021-2024 inkludert investeringsplan 2021-2028, sak 82-2020, 25.06.2020
- Salg av tomt på Åsgård, vedtak i Helse Nord sak 97-2020/5, 25.6.2020

Føringar gitt i UNN:

- Strategisk utviklingsplan UNN 2015-2025, sak 109-2014
- Strategisk utviklingsplan for e-helse og IKT, sak 40-2017
- Strategisk utviklingsplan for psykisk helsevern og rusbehandling 2015-2025, 2.5.2016
- Strategisk utviklingsplan for bygningsmassen i UNN 2040 sak 30-2018, 25.04.2018
- Styrevedtak i sak 21-2019 Ervervelse av tomt Gimleveien 46, 10.3.2019
- Kriteria for valg av tomt for bygg til psykisk helse og rus, Utomhus området i Breivika, UNN, Sykehusbygg, 6.11.2019
- Analyse av ny tomt, Breivika, B1, UNN, Asplan Viak, 31.01.2020
- Salg av tomt på Åsgård, vedtak i Helse Nord sak 97-2020/5, 25.6.2020
- Miljø/klimamål UNN

Det er i hovedsak Idefase-rapporten og de strategiske planene som er styrende for prosjektet. Det er styringsgruppen som videre vedtar hvilke utredninger som skal legges til grunn inn i konseptfase utredningen.

1.4 Styrende for prosjektet PHR

Utviklingsplan psykisk helse og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i Helse Nord 2016-2025 sak 74/2016

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF vedtar Utviklingsplan for psykisk helsevern og TSB 2016- 2025 for den videre utviklingen av fagområdet i foretaksgruppen med den endringen som kom frem under behandling av saken (konklusjonens punkt 1).
2. Styret ber adm. direktør om å vurdere og prioritere utviklingsplanens tiltak og budsjett i forbindelse med oppdragsdokument og budsjett i årene fremover.
3. Styret ber adm. direktør om å sørge for at det i løpet av 2016 etableres et døgntilbud med to plasser for personer med samtidig utviklingshemming og psykiske lidelser.
4. Styret ber adm. direktør videre om å sørge for at det etableres fem regionale sikkerhetspsykiatriske senger i regionen innen 2025. De første tre sengene etableres ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF fra 2019. De resterende to etableres ved Nordlandssykehuset HF fra 2020.
5. Styret ber adm. direktør om å etablere en regional kompetansetjeneste for sikkerhetspsykiatri i Helse Nord.

6. Styret ber adm. direktør om å starte arbeidet med en regional fagplan for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).

7. Styret ber adm. direktør om å komme tilbake til styret med en sak som beskriver bygningsmassen og kompetansen innenfor psykisk helsevern og rus og hvilke tiltak som ønskes/er iverksatt for å dekke ev. gap.

8. Styret ber adm. direktør være særskilt oppmerksom på behovet for økt kompetanse i psykisk helsevern og TSB generelt, og spesielt når det gjelder kompetansebehovet på alle tjenesteplan til utviklingshemming kombinert med psykiske lidelser og kompetanse av sosialfaglig karakter. Noen utviklingsområder vil ha betydning for virksomheten med tanke på dimensjonering og utforming av bygg. Pasienter med sammensatte og samtidige behov skal tilbys koordinerte tjenester fra somatikk, psykisk helsevern og TSB.

Konkrete enkelttiltak:

- For TSB skal poliklinisk kapasitet økes til landsgjennomsnittet.
- Helse Nord skal etablere et tilpasset døgntilbud til mennesker med alvorlig psykisk lidelse og samtidig alvorlig kognitiv funksjonsnedsettelse. (Dette tiltaket ligger ikke innenfor rammene til PHR.)
- Kapasitet og kompetanse for alderspsykiatri skal bygges opp for Helse Nord.
- Det bør etableres tilbud som fyller kriteriene for regional sikkerhetspost og etableres en regional kompetanseenhet for sikkerhetspsykiatri

Regional fagplan for tverrfaglig spesialisert rusbehandling i Helse Nord 2019-2025, oppfølging av styresak 74/2016, sak nr. 12/2019

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF vedtar Regional fagplan for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i Helse Nord 2019-2025 som retningsgivende for den videre utviklingen av fagområdet i foretaksgruppen. Styret ber adm. direktør om å sørge for at ungdomsrådene i Helse Nord involveres i den videre utviklingen av fagområdet også for barn og unge.
2. Styret godkjenner oppstart av tiltakene i fase 1 innenfor rammen som ligger i Regional fagplan for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i Helse Nord 2019- 2025.
3. Styret ber adm. direktør vurdere prioritering av tiltakene i fase 2 i forbindelse med rullering av langsiktig økonomisk plan som legges frem for styret i juni 2019 og fremover.
4. Styret ber adm. direktør legge frem en egen styresak med vurdering av erfaringer fra opprettelse av fire akuttplasser ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF og anbefaling av omfang og videre finansiering, senest høsten 2020.



I saksfremlegg til saken fremholdes følgende:

«Tiltakslisten i planen består av 17 punkter. De høyest prioriterte utviklingsområder/tiltak er:

- *Brukermedvirkning er sentral i planen og skal også sikres i arbeidet med å realisere tiltak som foreslås gjennom å invitere brukerorganisasjoner til gjensidig samarbeid om faglig utvikling av tiltakene.*
- *Det må etableres døgntilbud som bidrar til å ivareta helseforetakenes ø-hjelpsplikt på fagområdet. Dette gjøres ved at åtte døgnplasser etableres, likt fordelt mellom Bodø og Tromsø. Universitetssykehuset Nord-Norge HF omgjør fire avrusningsplasser til fire akuttplasser fra 1. april 2019.*
- *Det foreslås at det etableres behandlingsforløp som sikrer oppfølging over tid på riktig behandlingsnivå. Økt fokus på sekvensielle behandlingsforløp, innføring av pakkeforløp og redusert bruk av lange sammenhengende innleggelser bidrar til dette.*
- *Det polikliniske behandlingstilbudet foreslås bygget ut slik at det blir dimensjonert etter behov i landsdelen. Landsgjennomsnittet for dekningsrate bør brukes som et mål på riktig nivå på tjenesten.*
- *Helse Nord skal bli selvforsynt med RAM2 -spesialister.*

2 Prosjekt omfang

Prosjektet omfatter Psykisk helse- og rusklinikken ved UNN.

Klinikken har 5 avdelinger, hvor prosjektet begrenses geografisk til avdelinger som har helt eller delvis plassering på Åsgård, Tromsø. Avdeling Sør inngår i utbyggingen av Nye UNN Narvik og vil i liten grad involveres i dette prosjektet. Virksomhetene i de eksterne DPS enhetene, kalt Sentre for psykisk helse og rusbehandling (SPHR) i UNN, vil inngå i vurderinger som gjøres i OU delen av prosjektet. Dersom OU finner det hensiktsmessig å omprioritere deler av kapasiteten mellom lokasjonene, vil byggeprosjektet hensynta dette.

- Avdeling sør:
 - Senter for psykisk helse og rusbehandling Ofoten (Narvik)
 - Senter for psykisk helse og rusbehandling Sør-Troms (Harstad)
 - Senter for psykisk helse og rusbehandling Midt Troms (Silsand og Sjøvegan)
- Avdeling nord:
 - Senter for psykisk helse og rusbehandling Tromsø. (Tromsø og Storsteinnes)
 - Senter for psykisk helse og rusbehandling Nord-Troms (Storslett)
- Psykiatrisk avdeling:
 - Dekker sykehusfunksjonene innenfor psykisk helsevern for Ofoten, Troms og Finnmark.
 - Avdelingen har sin virksomhet lokalisert til Tromsø.
- Rusavdeling
 - Dekker sykehusfunksjon innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling i Helse Nord.
 - Avdelingen har sin virksomhet lokalisert til Narvik og Tromsø.
 - Både Narvik og Tromsø har avrusnings- og behandlingstilbud.
- Fagutvikling, forskning og utdanning
 - virksomhet lokalisert til Narvik og Tromsø

Følgende deler av ovennevnte avdelinger skal ikke være en del av prosjektet:

- Psykisk helse- og rusklinikken, Avdeling Sør
- SPHR Nord-Troms (døgn og poliklinikk)
- Storsteinnes (døgn og poliklinikk)
- Russeksjon Narvik
- Fagutvikling, forskning og utdanning. Kompetansesenter for rus Nord-Norge, lokalisert i Narvik

2.1 Drift ved Åsgård

Sykehusfunksjoner innen psykisk helsevern

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

- Regionale akuttposter x3:
 - Akuttpost nord (opptaksområde tidl. Finnmark og Nord-Troms)
 - Akuttpost sør (opptaksområde Ofoten, Sør-Troms og Midt-Troms)
 - Akuttpost Tromsø (opptaksområde Tromsø, Lyngen, Balsfjord og Storfjord).
- Psykose- og rus enhet
- 3 sikkerhetsposter:
 - Sikkerhetspsykiatri døgn
 - Sikkerhetspsykiatri rehabilitering
 - (regionale sikkerhetsplasser er under etablering, noe som vil medføre at det fra 2021 vil være 3 sikkerhetsposter og en kapasitetsutvidelse med 3 døgnplasser).
- Alderspsykiatrisk post
- Alderspsykiatrisk poliklinikk

TSB (Russeksjon Tromsø), regionale funksjon:

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

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

DPS (SPHR) Tromsø:

- 2 døgnerheter: Døgn 1 og Døgn 2. Begge godkjent for tvungent psykisk helsevern med døgnopphold iht. Psykisk helsevernloven.
- Regionalt medikamentfritt behandlingstilbud
- Voksenpsykiatrisk poliklinikk (inkludert regionalt OCD-team samt rusteam)
- Ambulant akutte team
- Ambulant rehabiliteringsteam (under omforming til FACT-team)
- ACT-team

Fagutvikling, forskning og utdannings avdelingen

- Fagutviklingsenhet
- RVTS-Nord
- VIVAT

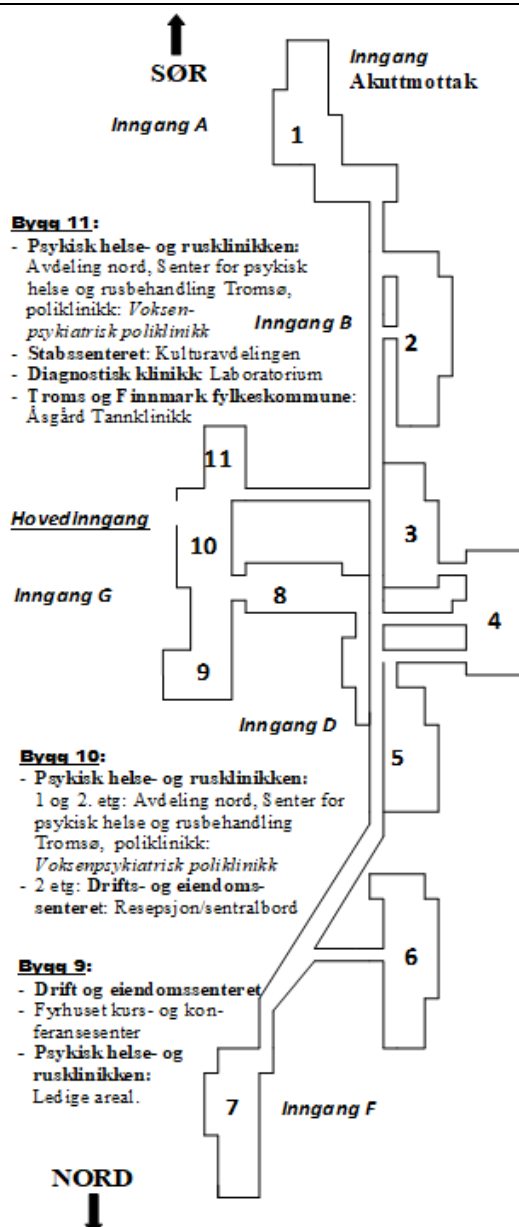


-
- Regionalt kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri
 - Tvangsforsk
 - Bibliotek.

Andre virksomheter lokalisert til området Åsgård

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

Alle virksomheter og funksjoner lokalisert på Åsgård, skal ivaretas i videre planlegging, men kan ha varierende arealbehov avhengig av lokalisering av nybygget. Dette må avgrenses tidlig i steg 1.

**Bygg 11:**

- **Psykisk helse- og rusklinikk:** Avdeling nord, Senter for psykisk helse og rusbehandling Tromsø, poliklinikk: *Voksen-psykiatrisk poliklinikk*
- Stabsenteret: Kulturavdelingen
- **Diagnostisk klinikk:** Laboratorium
- Troms og Finnmark fylkeskommune: Åsgård Tannklinik

Hovedinngang**Inngang G****Bygg 10:**

- **Psykisk helse- og rusklinikk:** 1 og 2. etg: Avdeling nord, Senter for psykisk helse og rusbehandling Tromsø, poliklinikk: *Voksenpsykiatrisk poliklinikk*
- 2. etg: Drifts- og eiendoms-senteret: Resepsjon/sentralbord

Bygg 9:

- Drift og eiendoms-senteret
- Fyrhuset kurs- og konferansesenter
- **Psykisk helse- og rusklinikk:** Ledige areal.

Hertil lokalisert på området:

Bygg 12 (Lars Eriksens vei 10B):**Bygg 12** (Lars Eriksens vei 10D):**Bygg 14** (Åsgårdveien 18):**Fiolveien 15:****Sørslettveien 4 og 6:****Sørslettveien 2:****Psykisk helse- og rusklinikk:** Rusavdelingen, Russeksjon Tromsø: *Rusbehandling Restart***Psykisk helse- og rusklinikk:** Rusavdelingen, Russeksjon Tromsø: *Ruspoliklinikk* og *Vurderingsenhet TSB***Psykisk helse- og rusklinikk:** Rusavdelingen, Russeksjon Tromsø: *Rusbehandling ung***Psykisk helse- og rusklinikk:** Fagutvikling, forskning og utdanning: *RVTS og Vivat***Psykisk helse- og rusklinikk:** Avdeling Nord, Senter for psykisk helse og rusbehandlingTromsø, poliklinikk: *Gruppetilbud*Troms og Finnmark fylkeskommune: *SMI-skolen***Bygg 1: Psykisk helse- og rusklinikk**

1. etg: Psykiatrisk avdeling: Akuttmottak, kontorer og ekspedisjon. Skadestue
2. etg: Psykiatrisk avdeling, Akuttseksjonen: *Akuttpost Tromsø*
3. etg: Psykiatrisk avdeling, Akuttseksjonen: *Akuttpost nord*
- Loft: Telematikkstudio/møterom A, B og D

Bygg 2: Psykisk helse- og rusklinikk

- U. etg: Avdeling nord og Psykiatrisk avdeling: Kontorer. Treningsleil, treningsrom og journalarkiv **NOR-klinikken:** Fysioterapitjeneste Åsgård
- 1. etg: Psykiatrisk avdeling, Akuttseksjonen: *Akuttpost sør*. Sidefløy: Psykiatrisk avdeling: Kontorer, telematikkstudio og møterom.
- 2. etg: Psykiatrisk avdeling, Akuttseksjonen: *Psyko- og rusenheten (PRE)*

Bygg 3: Psykisk helse- og rusklinikk

- U. etg: Avdeling nord: Kontorer.
- 1. etg: Gymnastikksal. Rusavdelingen: Kontorer.
- 2. etg: Avdeling nord: *Medikamentfritt behandlingstilbud*.
- 3. etg: Rusavdelingen, Russeksjon Tromsø: *Avrusning*

Bygg 4: Psykisk helse- og rusklinikk

- U. etg: Psykiatrisk avdeling, Alderspsykiatrisk seksjon: *Alderspsykiatri poliklinikk*. Kontorer
- Fagutvikling, forskning og utdanning: *Fagutviklingsenheten*
- Universitetet i Tromsø, IKM:** Forskningsgruppe psykiatri
- 1. etg: Psykiatrisk avdeling, Alderspsykiatrisk seksjon: *Alderspsykiatri døg*
- Sidefløy: Psykiatrisk avdeling, Sikkerhetspsykiatrisk seksjon: Kontorer.

Bygg 5: Psykisk helse- og rusklinikk

1. etg: Klinikkløse og Stabsenheten Psykisk helse- og rusklinikk: Kontorer, telematikkstudio og møterom (B5.115 og B5.128)
2. etg: Postareal under bygningsmessig oppgradering
3. etg: Postareal under bygningsmessig oppgradering

Bygg 6: Psykisk helse- og rusklinikk

- U. etg: Avdeling nord: Kontorer og møterom. Studentkontorer Treningsleil.
- 1. etg: Psykiatrisk avdeling, Sikkerhetspsykiatrisk seksjon: *Sikkerhets-psykiatri døg (midl)*
- Sidefløy: Avdeling nord, Senter for psykisk helse og rusbehandling Tromsø, poliklinikk: *Ambulant rehabiliteringsenhet*
- 2. etg: Psykiatrisk avdeling, Sikkerhetspsykiatrisk seksjon: *Sikkerhets-psykiatri rehabilitering (midl)*

Bygg 7: Psykisk helse- og rusklinikk

1. etg: Avdeling nord, Senter for psykisk helse og rusbehandling Tromsø, poliklinikk: *Ambulant akutteam*. Psykiatrisk avdeling: Kontorer
2. etg: Avdeling nord, Senter for psykisk helse og rusbehandling Tromsø, døg (SPHR Tromsø, døg): *Døg 2*
3. etg: Avdeling nord, SPHR Tromsø, døg: *Døg 1*.

Bygg 8:

Psykisk helse- og rusklinikk: Møterom "Glassburet" (felles), VPPs møterom (Avdeling nord) og Bibliotek med møterom og kontorer (Fagutvikling, forskning og utdanning, Fagutviklingsenheten)

Drifts- og eiendoms-senteret: Tøylforsyning og renhold. Kantine/kjøkken. Festsal.

Figur 3: Oversiktskart Åsgård området 12.10.20

2.2 Regionale funksjoner

UNN har en rekke regionale funksjoner som skal ivaretas i prosjektet. Noen av disse funksjonene vil være gjenstand for avklaringer av omfang i konseptfasearbeidet.

Sikkerhets psykiatriske seksjon

Det er vedtatt etablert med 3 av 5 regionale plasser i Tromsø. Driftskostnader og etableringskostnader er store i forhold til disse plassene. UNN vil be om at Helse Nord gjøre en ny vurdering som gjelder hensiktsmessigheten av å etablere denne regionale funksjonen på 1 lokalisasjon. Prosjektet forholder seg i konseptfase til gjeldende vedtak om å utrede 3 plasser i Tromsø.

Medikamentfri behandlingstilbud

UNN har etablert 6 regionale plasser for ikke-medikamentell behandling. Dette videreføres.

PIT plasser

Det skal opprettes konsultasjonsteam og ikke sengeplasser for denne pasientgruppen. Teamet er organisert under NOR klinikken.

2.3 Fagutvikling, forskning og utdanning

UiT Norges arktiske universitet (UiT)

Klinikken har svært omfattende utdanningsoppgaver og har bl.a. ca. 600 studenter i praksis hvert år. Arena for utdanning skal ivaretas i prosjektet.

UNN er universitetssykehus og skal ivareta forskning, utvikling og utdanning innen alle medisinske fagområder. Psykisk helse og rus områdene er tradisjonelt rekrutteringssvake og leverer under middels på forskning. Det er et uttalt mål for UNN å styrke dette, og må ivaretas i planleggingen av det nye bygget.

Fagutvikling, forskning og utdanning (FFU) inngår i prosjektet. Det gjelder:

- VIVAT (selvmordsforebygging), nasjonal funksjon. I Fiolveien, rett nord for Åsgård
- RVTS Nord, regional kompetansefunksjon. I Fiolveien, rett nord for Åsgård
- SIFER Nord, Åsgård
- Fagutviklingsenheten
- KoRus – regionalt kompetansesenter for rusbehandling, ligger i Narvik, og inngår ikke i prosjektet.

Omfanget av areal til UiT og forskning må avklares tidlig i konseptfasen.

Stortinget har vedtatt prinsipper for planlegging, bygging og finansiering av universitetsarealer i nye sykehusbygg, gjeldende fra 2018. Dette innebærer at helseforetakene planlegger og bygger universitetsareal for medisინutdanningen i nye sykehusbygg. Helseforetakene eier arealene, og universitetene leier dem. Prosjektet skal ivareta behovet til «Fagutvikling, forskning og utdanning», i tråd med retningslinjer fra UNN og anbefalinger fra Styringsgruppen.

2.4 Prosjektutløsende faktorer

Prosjektutløsende behov beskrevet i OU-prosessen:

Byggenes funksjonelle egnetthet

- Bygg dårlig tilrettelagt for å ivareta pasientsikkerhet.
- Kan ikke tilpasses målet om reduksjon av tvang.
- Har ikke tilgang på lukkede skjermede utearealer.
- Det kan perioder være uro som medfører mye støy, og byggene er ikke godt lydisolert. Uro sprer seg og lyd bærer igjennom bygget, noe som øker risiko for flere hendelser som følge av en hendelse.
- Mangler tilgang på aktivitetsrom inne i sengepostene.
- Ikke tilpasset aktivitet integrert i behandling. Noen må følge pasientene.
- Dårlig tilrettelagt for personer med funksjonsnedsettelse
- Arealene er ikke funksjonelt egnet for å drive moderne helsetjeneste
- Dårlig oversikt som reduserer personalets overblikk.
- Mange lange og relativt smale korridorer med dødvinger, innsnævringer og nisjer betyr uoversiktlige arealer. Enkelte korridorer er 60 meter lang. Det er vanskelig å ha oversikt over hvor pasienter befinner seg, noe som medfører økt behov for personell.
- Byggene er lite fleksible for endring i pasientgrupper og behov. Det er vanskelig å tilpasse arealene til nye behandlingstilbud som for eksempel akutt TSB, B4DT samt tilrettelegging for aktivitet og trening integrert i behandling.
- Bygningsmassen begrenser ressursutnyttelse.
- Utdatert bygningsmasse.

Byggetekniske forhold

- Fredning og verne forhold gjør ombygging og endring av eksisterende bygningsmasse krevende.
- Byggene bidrar ikke til tidsmessig og fremtidsrettet drift og er ikke egnet for moderne helsetjeneste.
- Bygningsstrukturer vanskeliggjør funksjonelle tilpasninger.

- Høye renoveringskostnader på grunn av vern og fredning. Påtrengende behov for renovering, men med begrensede muligheter nettopp pga. vern og fredning.
- Bygningstekniske grunnfeil/mangler som vanskelig eller ikke lar seg utbedre påvirker HMS. Byggene er satt rett på bakken og trekker opp fukt. Det er dårlig kvalitet på betong og støpning. (Oppfyller ikke byggeforskriften fra 1949, selv om byggene er oppført fra 1956-1966).
- Høye drifts- og vedlikeholdskostnader knyttet til stor og eldre bygningsmasse på 55.000m². Beregnet til 30-40 millioner per år.
- Teknisk utdatert bygningsmasse

Sikkerhet og HMS

- Vanskelig og til dels umulig å ivareta HMS i dagens bygningsmasse
- Vanskelig å ivareta pasienters og ansattes sikkerhet i dagens bygningsmasse.
- Problematisk inneklima (Ansatte i bygg 10 må flytte til erstatningsbygg etter pålegg fra Arbeidstilsynet – lignende problematikk finnes også i flere andre bygg).
- Vanskelig å ivareta smittevern i bygningsmassen.
- Manglende personalgarderober gjør det vanskelig å benytte sykehustøy og begrenser muligheter for å kunne løpe, jogge eller sykle til arbeid.

Fag og prosess

- Behov for bedre integrerte tjenester mellom psykisk helsevern, TSB og somatikk.
- Krevende å få til samarbeid på tvers når enheter ligger langt unna hverandre.
- Behov for økt samhandling og samarbeid med kommunene. (Samlokalisert drift).
- Fysiske forhold understøtter i begrenset grad samhandling med eksterne samarbeidspartnere.
- Vanskelig å ivareta pårørende og barn som pårørende inne i lokalene.
- Behov for tilpasning til endring i befolkningssammensetning, demografi og endret lovgivning. Dette er relevant i forhold til at det blir flere eldre og flere som dømmes til behandling.

Ressursutnyttelse personell

- Behov for mer pasientrettet, effektiv organisering og bruk av tilgjengelige ressurser.
- Behov for bedre kontinuitet i behandling og team som følger pasienten mellom nivåer.
- Arealene og utformingen av disse muliggjør i begrenset grad effektiv utnyttelse av personell.
- Vanskelig å tilrettelegge for fleksibel bruk av personell på tvers av enheter.



Sårbar rekrutteringssituasjon

- Leger, legespesialister, psykologspesialister og sykepleiere er vanskelig å rekruttere til flere enheter.
- Ikke nok spesialister til å imøtekomme krav om spesialistinvolvering i pakkeforløpene
- Vanskelig å rekruttere utenfra, men noe enklere å beholde de som er utdannet lokalt.

Behov for faglig styrking

- Økt satsing på forskning, innovasjon og utdanning
- Arealer som understøtter forskning, faglig utvikling, studentundervisning, simulering og bruk av ny teknologi.

Økonomi

- Fra 2007 har klinikken redusert sengekapasiteten med totalt 36 senger (konsekvens av faglige føringer og økonomiske omstillingskrav i UNN).
- Det har vært meget vanskelig å endre faglig tilbud og arbeidsprosesser på en måte som er i samsvar med økonomiske rammer, og samtidig innenfor rammen av faglig forsvarlighet.
- Klinikken er bevisst på å ha kontinuerlig fokus på forbedring og effektivisering, og er innstilt på å ta ut de effekter som er mulige å ta ut.

2.5 Utredning alternativer

Prosjektet sin tolkning av hva som skal utredes i konseptfasen – en fase som skal sikre sammenheng mellom løsningsalternativ bygg, og organisering av drift. Konseptfasen skal belyse virksomhets- og løsningsalternativer. Det beste alternativet som oppfyller helseforetakets overordnede mål tas videre til steg 2; godt nok til å gjøre en investeringsbeslutning

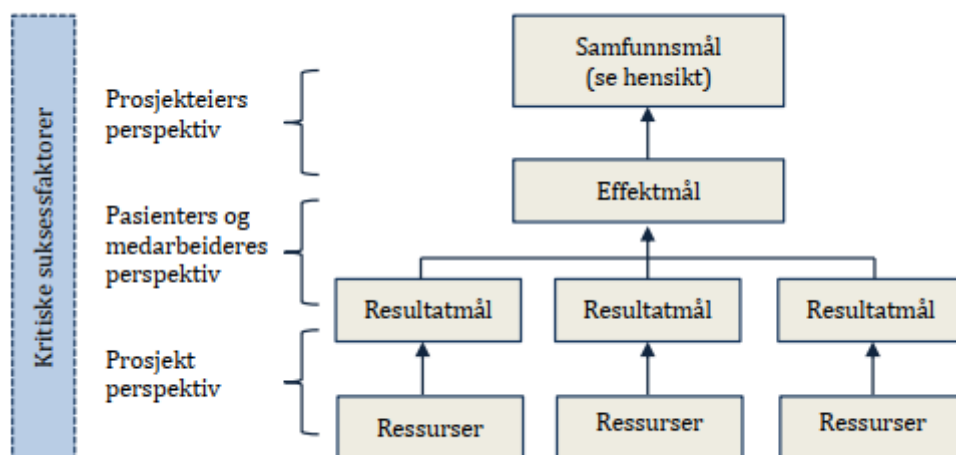
Basert på disse styrevedtakene (*Red.: Styrevedtak Helse Nord*) vil prosjektet gå inn i konseptfasen med 3 hovedretninger i forhold til bygningsmessig løsninger og plassering:

1. Å samle all PHR virksomhet på Åsgård
2. Å samle all PHR virksomhet i Breivika
3. En deling av funksjonene om dette viser seg mest hensiktsmessig gjennom utarbeidelse av programmet.

3 Målsetting

Psykisk helsevern og TSB er et av UNNs prioriterte utviklingsområder. Prosjektet skal bidra til å styrke utviklingen på dette området.

Prosjektets samfunns- og effektmål er styrende for hva prosjekteier ønsker å oppnå med gjennomføring av konseptfasen for det framtidige målbildet. Målene som skal ivaretas i konseptfasen er vist i nedenstående figur:



3.1 Samfunnsmål

Samfunnsmål beskriver prosjektets nytte eller verdiskapning for samfunnet, og hvilke samfunnsbehov prosjektet forventes å bidra til. Samfunnsmålet skal vise eiers intensjon og ambisjon med tiltaket.

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

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

Effektmål

Effektmål er den ønskede gevinsten av prosjektet, og peker tilbake på de behov eller problemer som er grunnlaget for prosjektet.

Behandlingen ivaretar pasientenes behov, og er preget av kvalitet og trygghet for pasienter og pårørende
Behandlingen er sammenhengende og helhetlig
Behandlingen er ressurseffektiv både for virksomheten og for pasienten
Psykisk helse- og rusklinikken er en attraktiv arbeidsplass for alle personellgrupper
UNN bidrar med kompetanseutvikling
Byggene er funksjonelle og orientert mot fremtidsrettede behandlingsmetoder
Byggene er teknisk funksjonsdyktige



Organisasjonsutvikling prosessen har høsten 2020 beskrevet målene slik:

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

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

Behandlingen er sammenhengende og helhetlig

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

Behandlingen er ressurseffektiv både for virksomheten og for pasienten

- Ved mottak gjennomføres kvalifisert beslutning om pasientens videre behandling
- Behandlingen skjer på det beste virkningsfulle nivå for pasienten
- Ressurser fra andre faglige enheter gjøres tilgjengelig for pasienten etter behov
- Ressursbruk som ikke fører til verdiskaping omstilles til andre prioriterte pasientgrupper (f.eks. prioritere de sykeste, stormottakere mm)

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

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

UNN bidrar med kompetanseutvikling i samfunnet

- Forskning, kvalitetsutvikling og utdanning er integrert i virksomheten

Byggene er funksjonelle og orientert mot fremtidsrettede behandlingsmetoder

- Byggene legger til rette for virkningsfulle behandlingsforløp
- Byggene kan tilpasses endringer i behov
- Byggene kompenserer for mestringsvikt
- Byggene understøtter størst mulig grad av frivillighet

Byggene er teknisk funksjonsdyktige

- Byggene ivaretar miljøkrav relatert til grønt sykehus
- Byggene understøtter god driftsøkonomi
- Byggene har tilstrekkelig elastisitet og fleksibilitet og understøtter endring av driftsformer
- Gode og framtidsrettede IKT løsninger som legger til rette for digital samhandling med pasienter, pårørende og samarbeidspartnere

3.2 Resultatmål for konseptfasen

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

Prosjektet skal i konseptfasen utrede og framskaffe et faglig grunnlag som gir tilstrekkelig sikkerhet for valg av det alternativet som best oppfyller målene innenfor de rammer som er definert i mandatet for konseptfasen, og utdypet med prosjektets tolkning i styringsdokumentet for prosjektet.

Innenfor OU-prosjektets tidsplan og økonomiske ramme skal fremtidig behandlingstilbud, ressursbehov og organisering av disse beskrives, som grunnlag for etablering av nye arealer for psykisk helse og TSB ved UNN Tromsø.

3.3 Suksesskriterier

Suksesskriteriene er knyttet til prosjekts mål og kan registreres etter at prosjektet er avsluttet.

Prosjektet måles på følgende kriterier ved leveranse av konseptrapport:

- Rammebetingelser: Konseptrapporten svarer på og er tilpasset gjeldende rammebetingelser for Klinik for Psykisk helse- og rus voksne, ved UNN, med hensyn til økonomisk bæreevne, funksjonsdeling og fremtidig kapasitet.
- Kostnadsrammen: Kostnadsrammen for konseptfasen holdt og budsjetter ikke overskredet.
- Tidsplan: Tidsplanen holdt, og konseptrapporten er levert i henhold til avtalt plan.
- Konseptrapport: Konseptrapporten har en kvalitet og et innhold som gir basis for at den innen rimelig tid danner grunnlag for styrebehandling og beslutning i Helse Nord.
- At resultatene fra OU-prosjektet bidrar til at det nye bygget for psykisk helsevern og TSB støtter opp under framtidsrettede behandlingsmetoder i tråd med foretakets faglige ambisjoner.



3.4 Suksessfaktorer

Suksessfaktorer er forhold som må ligge til rette for at prosjektet skal bli vellykket, og har innvirkning på måloppnåelsen i prosjektets konseptfase:

- Ledelsesforankring* og solid forankring av prosjektet i organisasjonen
- Alle deltagere i prosjektet har felles målforståelse
- Klare ansvarsområder og tydelige mandater (klar organisering)
- Åpen og transparent planprosess
- Rett kompetanse på rett plass til rett tid
- Tilstrekkelige økonomiske rammer og god kostnadsstyring
- Avsette tilstrekkelig tid og ressurser for å arbeide med prosjektet
- Avsatte ressurser styres av prosjektet
- Avklaring av interessentbildet, oppfølging av kritiske aktører og miljøer
- Bruker- og ansatte involvering

* styringsgruppen (med representanter fra PHRV og somatikk ved UNN.)

Suksessfaktorer for Organisasjonsutvikling:

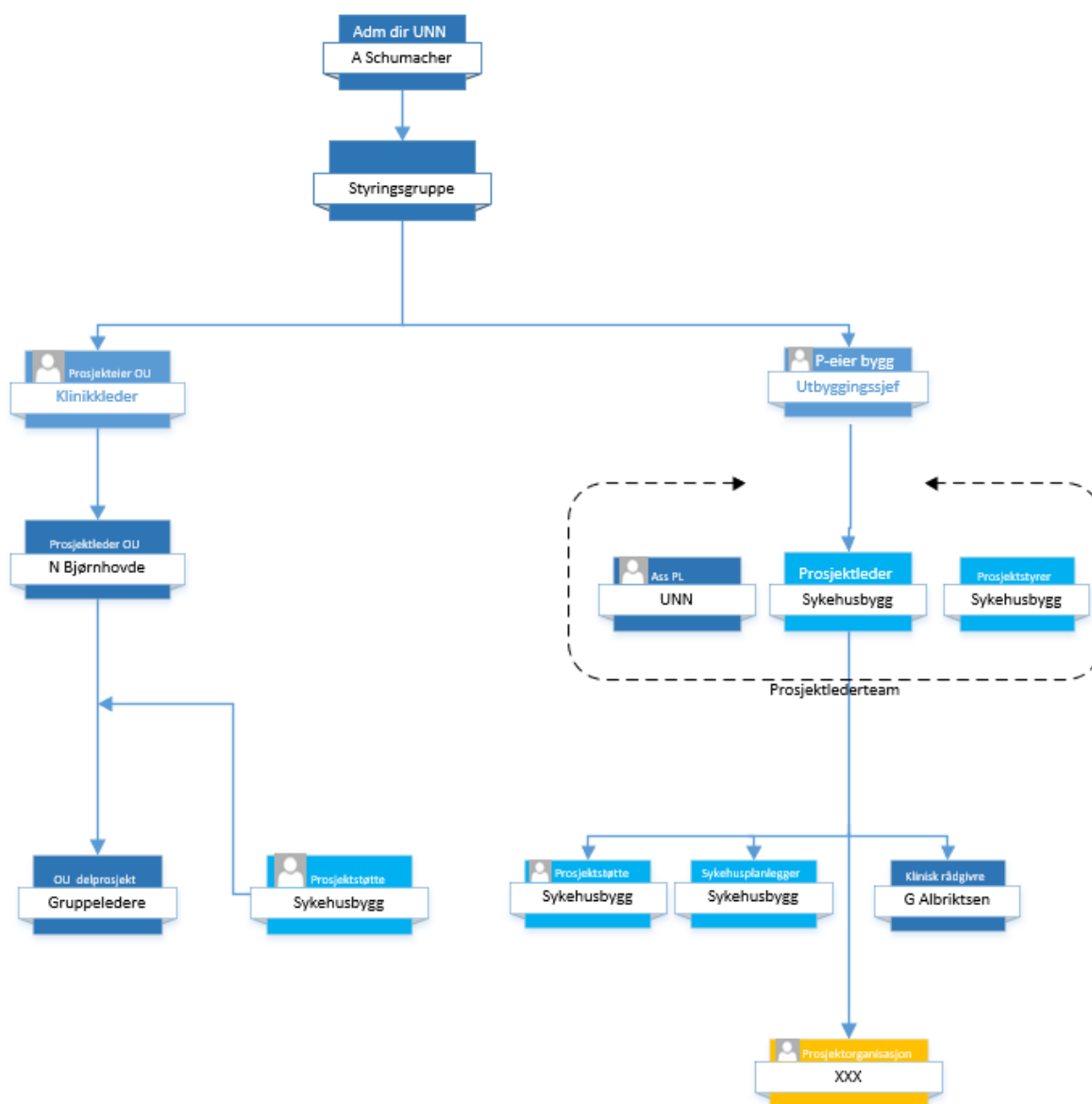
- Bred forankring av arbeidet gjennom medvirkning internt, i forhold til brukere, pårørende og samarbeidspartnere samt prioritering og implementering av resultatene i UNN.
- God samhandling mellom sentrale aktører, prosjektgruppen i UNN, aktuelle samarbeidspartnere internt i Sykehusbygg, samt eksterne samarbeidspartnere.
- Tilgjengelige data (intervjudata, spørreundersøkelse, kvantitative data mm.).

I tillegg ser prosjektet det som en kritisk suksessfaktor at:

- Prosjekteier (UNN) er aktiv og beslutningsdyktig
- Aktiv bruk av referanseprosjekter for erfaringsoverføring (prosjektleder)
- Tydeliggjøring av detaljeringsgrad/behov i konseptfase (utredninger, analyser og alternativ)



4 Organisering



4.1 Styringsgruppe

UNN v/ administrerende direktør er prosjekteier og har oppnevnt en egen rådgivende styringsgruppe (SG) med ansvar for å gjennomføre konseptfasen i tråd med de rammer og forutsetninger som er lagt til grunn av styret. Administrerende direktør leder styringsgruppen og innehar beslutningskompetanse.

Styringsgruppen er i konseptfasen steg 1 samlet satt sammen for å inneha tilstrekkelig bredde til å forankre prosjektet i organisasjonen samt å inneha erfaring på områder som:

- Økonomi og bærekraft
- Medisinsk/helsefaglig kompetanse



- Brukerkompetanse
- Organisatoriske endrings- og omstillingsprosesser
- Erfaring fra tilsvarende prosesser
- Kompetanse innenfor prosjektgjennomføring og erfaring fra komplekse byggeprosjekter.

I utgangspunktet innebærer oppgaven til styringsgruppen å sikre utvikling av en konseptrapport som skal danne et beslutningsunderlag slik at styrene i UNN og Helse Nord kan fatte beslutning om videreføring til forprosjekt og lånesøknad til Helse- og omsorgsdepartementet (HOD).

Prosjektledere og prosjekteiere forbereder saker til prosjektets styringsgruppe som er rådgivende til administrerende direktør.

Styringsgruppen behandler tema som:

- fremdrift og status i henhold til mandat, herunder risiko og avvik
- informasjon og oppdatering
- beslutte aktiviteter og tiltak
- avklare eventuelle uavklarte saker fra prosjektledelsen og prosjektgruppe 2
- forberede og gi råd til administrerende direktør som gjelder saker som skal behandles i styremøter
- opprette arenaer eller arbeidsgrupper for spesielle behov/tema

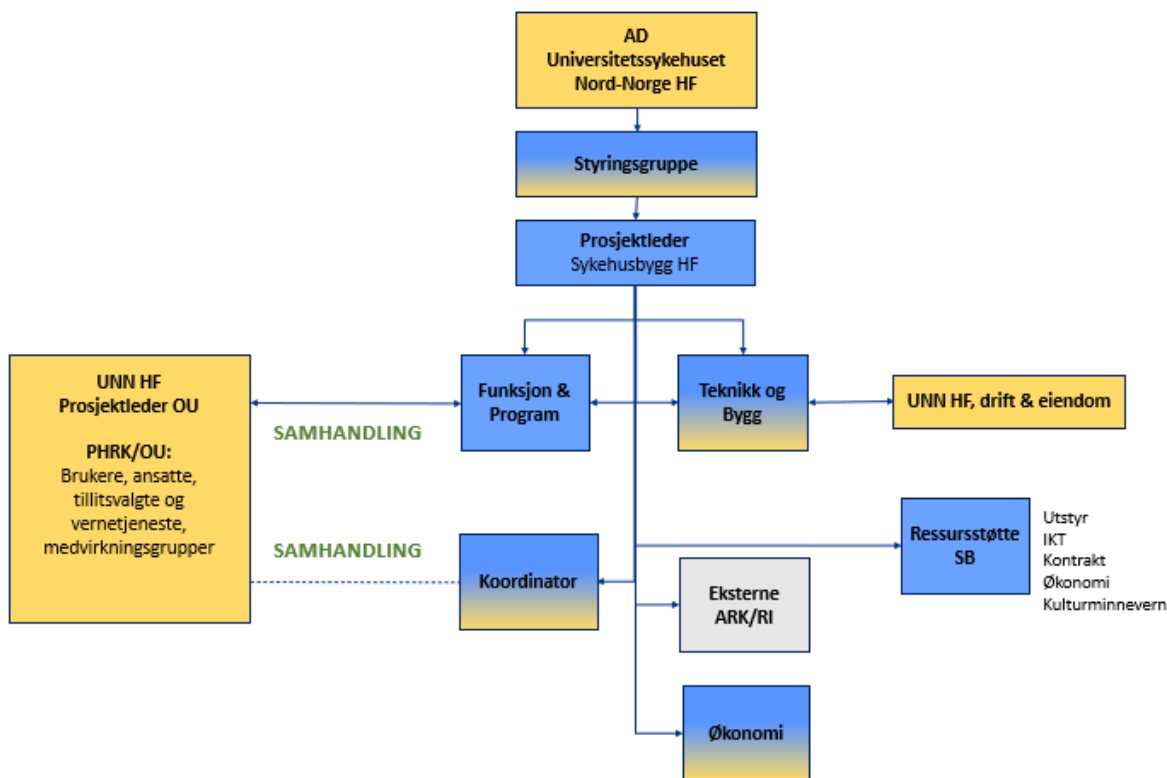
Medlemmer av Styringsgruppen:

ROLLE	NAVN
Administrerende direktør (leder)	Anita E. Schumacher
Viseadministrerende direktør	Marit Lind
Utbyggingssjef	Tor-Arne Hanssen
Prosjekteier OU	Tordis Høifødt
Klinikkleder somatisk klinikk	Rolv-Ole Lindsetmo
Drifts- og eiendomssjef	Grethe Andersen
Økonomisjef	Lars Øverås
UiT	Trond Nylund
Helse Nord RHF	Lars Alvar Michelsen
Ansatte representant	Mai-Britt Martinsen
Brukerrepresentant	Merethe Saga Lønnum
Avdelingsleder psykiatrisk avdeling	Siren Hoven
Avdelingsleder rusavdeling	Ruben Sletteng
Fra prosjektet:	
Prosjektleder OU	Njål Bjørhovde
Prosjektleder SBHF	Aud K. Sivertsen
Klinisk rådgiver UNN HF	Guri Albrigtsen
Prosjektsekretær	Marita Sørensen

Administrerende direktør har følgende fullmakt:

- fullmakt til å treffe beslutninger som gjelder detaljering av prosjektets innhold og utforming, samt forankre og avklare dette med UNN innenfor de rammene som er gitt av styret i Helse Nord, slik at et best mulig beslutningsunderlag fremskaffes.

4.2 Prosjektorganisasjonen



Sykehusbygg er engasjert av UNN for å stille ressurser til prosjektledelse av bygg, og PHRK stiller med prosjektledelse OU.

På bakgrunn av mandat gitt av UNN, er prosjektledere ansvarlig for å:

- planlegge, gjennomføre og styre prosjektet i henhold til rammer og forutsetninger
- sikre at nødvendige ressurser og kompetanse tilføres prosjektorganisasjonen
- sikre at prosjektets ressurser brukes på en effektiv måte og at de er riktig organisert i forhold til de oppgaver som skal løses
- sikre at arbeidet utføres i henhold til definerte kvalitetsstandarder og aktuelle lover og forskrifter
- sikre at det etableres en effektiv og god struktur for medvirkning fra sykehusets ansatte og brukere slik at prosjektet får god forankring og slik at de prosjekterende får nødvendige tilbakemeldinger i forhold til det løpende prosjekteringsarbeid

- holde involverte parter oppdatert og sikre god og etterrettelig informasjon om prosjektet i henhold til prosjektets kommunikasjonsplan
- rapportere status til styringsgruppen 1 gang pr. måned

4.3 Organisasjonsutvikling / Driftsorganisasjonen

Psykisk helse- og rusklinikken skal utvikle organisasjonen og nye driftskonsepter. Organisasjonen skal tilpasses nye driftskonsepter, nye bygg, ny teknologi og nytt utstyr. Det er lagt til grunn at sykehuset skal kunne effektivisere driften. Den gitte årlige besparelsen er under utredning, og er sammensatt av endring i drift og gevinster fra byggeprosjektet

Psykisk helse- og rusklinikken har en intern prosjektorganisasjon i Tromsø som ledes av prosjektleder OU. All samhandling koordineres gjennom intern prosjektleder, for å sikre ledelsesforankring og at de rette personene/fagmiljøene blir inkludert til rett tid.

Videre vil sykehuset fristille ressurser i egen organisasjon slik at det sikres nødvendig deltakelse i arbeidet med konseptfasen (ansattmedvirkning utover Klinikken og UNN prosjektgruppe). Dette for å sikre at nødvendige avklaringer kan gis de prosjekterende i henhold til forutsatt fremdrift, og at de løsninger som velges har god forankring på sykehuset.

4.4 Samhandling mellom Sykehusbygg, driftsorganisasjonen og OU-prosessen

Prosjektet skal ha et strukturert opplegg for samhandling og samarbeid med driftsorganisasjonen ved UNN og PHRK. De løsninger som utvikles i konseptfasen skal være godt forankret på ulike nivåer i driftsorganisasjonen.

Utbyggings- og driftsdelen av prosjektet skal sees i sammenheng, med sikte på å oppnå de mål som er satt for både drifts- og investeringsdelen av prosjektet.

Samarbeidet mellom SB og UNN om planlegging og etablering av PHR har som formål å oppnå engasjement, forankring og eierskapsfølelse hos driftsorganisasjonen (klinikken) som grunnlag for god og vellykket opplæring, organisasjonsutvikling og drift.

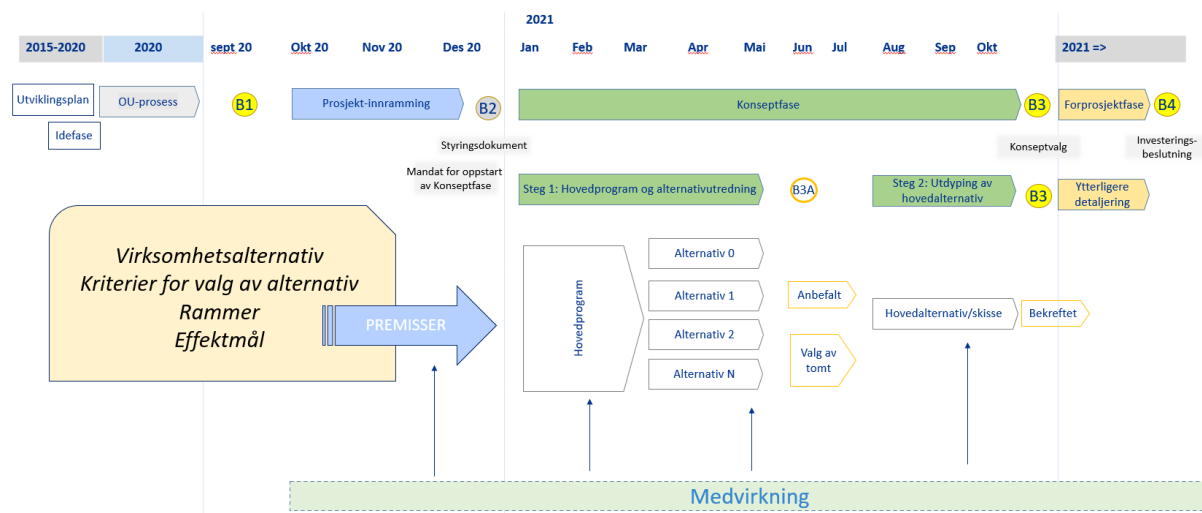
Medvirkningen skal ivareta helhetstenkning på en slik måte at problemer og muligheter på tvers av sykehusets avdelingsgrenser blir belyst og ivaretatt.



5 Fremdriftsplan

5.1 Fremdriftsplan konseptfase

Fremdriftsplan for konseptfasen skal bidra til å sikre at det ved endt konseptrapport foreligger et gjennomarbeidet og godt forankret forslag til konseptrapport innenfor rammene av konseptfasen som grunnlag for behandling av forprosjekt i Helse Nord.



5.2 Milepæler og beslutningspunkt konseptfase

Tidslinje	Hoved leveranser	Økonomi, analyser	Eksterne, kontrakt	KSK	Styringsgruppe
nov.20	Tidlige avklaringer				
des.20	Mandat Prosjektorganisering		ARK/ (RI)		Møte 1
jan.21	Styringsdokument	Bærekraft Gevinster	KSK		Styringsdok.
mar.21	Hovedprogram	Driftsøk. Analyser		KSK	Hovedprogram
mai.21	Delrapport, B3A Anbefaling	Alternativene		KSK	Beslutningspunkt B3A hovedalternativ
jun.21	Beslutningspunkt B3A (styrebehandling UNN HF)				Godkjenning
aug.21	Oppstart skisseprosjekt Utdyping av hovedalternativ		Tekniske Rådgivere Usikkerhetsanalyse		
okt.21	Skisseprosjekt	Øk. Bæreevne Prosjektkalkyle Usikkerhetsanalyse		KSK	KSK
nov.21	Konseptrapport			KSK Rapport	Godkjenning
nov.21	Styrebehandling HF konseptfase				Godkjenning
des.21	Beslutningspunkt B3 konseptfase (styrebehandling RHF)				Godkjenning
des.21	Sendte lånesøknad HOD				Lånesøknad



5.3 Overordnede faser, langtidsplan



6 Prosjektbeskrivelse Konseptfase

Formålet med konseptfasen er å utrede og fremskaffe et faglig godt grunnlag som gir tilstrekkelig sikkerhet for valg av det alternativet som best oppfyller målene innenfor de rammer som er definert for prosjektet/PHR Tromsø. Vi legger prosjektmodellen i «Tidligfaseveilederen» til grunn for gjennomføring av prosjektet.

UNN hadde som plan at OU-prosjektet skulle ha levert ett grunnlag/føring ved start av byggeprosjektet. OU-prosessen er forsinket, og vil derfor gå i parallell med byggeprosjektet. Det er viktig med tett samhandling i utvikling av virksomhetsalternativer og hovedprogram.

Videre vil prosjektet jobbe tett med UNN for å gjøre vurderinger på hvilke avdelinger/seksjoner/pasientgrupper med flere som skal samles/flyttes sett opp mot nærhetsbehov i varierende grad. Dette bør være en del av en effektiviseringsprosess ved UNN, for å sikre godt grunnlag for fremtidig drift.

6.1 Hovedleveranser – Hensikt og innhold

Hovedprogrammet:

Hovedprogram starter med en beskrivelse av nå-situasjonen, framskrivinger av aktivitet og en beskrivelse av hvordan man skal tilnærme seg den kalkulerede aktiviteten i fremtiden. Det blir satt opp forutsetninger for virksomhets -modell og innhold. Gjennom programmet blir overordnet arealbruk beskrevet. Programmet deles opp i følgende områder:

1. Funksjon
2. Teknikk
3. Utstyr
4. IKT konsept
5. Rom og areal

Videre vurderes ulike ønskede driftskonsepter, som settes sammen i moduler på overordnet nivå, og danner muligheter innenfor alternativene.

Programmet resulterer i ett nettofunksjonsareal, som videre gir ett estimert volum-behov for bygg, dette noe avhengig av tomt og sammensetting av funksjoner og moduler.

Alternativvurdering:

Alle alternativene skal utredes og vurderes ihht kriteriene og gis en poengsum. I den grad det er mulig, vil vi se på drift og gevinster, byggetrinn, økonomi, spesielle dimensjonerende forutsetninger for det enkelte alternativet, alternative virksomhetsmodeller, programkrav (hentes fra hovedprogrammet), illustrasjoner, modeller fra evt. mulighetsstudier og om alternativet er gjennomførbart.

På dette nivået vil det utføres enklere estimat på prosjektkostnad, LCC- og driftsøkonomiske analyser med mer.

Basert på kriterier for vurdering og valg av alternativt, vil alternativene bli rangering og prosjektet gir en anbefaling til valgt alternativ som skal utredes videre i skisseprosjekt, steg 2.

Valg av hovedalternativ

Konseptrapport:

Utredning av anbefalt hovedalternativ. Dette inkluderer skisser og modeller av anbefalt alternativ med tilhørende kalkyler, usikkerhetsanalyse mv. Konseptrapporten vil også inneholde en rapport fra ekstern kvalitets sikrer (KSK), forslag til mandat for neste fase, forprosjekt.

6.2 Steg 1- Hovedprogram og alternativutredning

På bakgrunn av tidligere utførte analyser og en kort tidsplan, velger prosjektet å komprimere detaljeringsgraden i alternativutredningen. Det er utført en detaljert Idefase etter eldre gjennomføringsmodell, i tillegg til ulike analyser av tomter og alternativer av UNN.

Det vil være nødvendig med en verifisering av dimensjoneringsgrunnlaget. Noe av dette vil skje i OU-prosjektet, som framskriving, beskrivelse av pasientforløp, framtidige virksomhetskonsepter med mer.

Se innledning, kap.2 Bakgrunn.

I steg 1 vil det være viktig å sikre at byggeprosjektet legger til grunn ønsket fremtidig drift og virksomhetsalternativ, og at byggeprosjektet kan holdes innenfor kostnadsrammen på 1700 MNOK.

Virksomhetsalternativene og tomtevalg er åpenbart forskjellig, og det er beregninger av driftskostnader, pasient- og ansatte-flyt som vil veie tyngst for valget mellom alternativene.

Prosjektet anser estimat for de ulike bygg-alternativene som godt nok for utredningen. Omfanget av valgt tomt og virksomhetsalternativ må videre justeres i skisseprosjektet for å sikre at vi holder oss innenfor rammen.

Evalueringskriterier lagt til grunn, er ikke førende for at det er behov for dypere utredning av de ulike alternativene.

Kostnader til infrastruktur, teknisk tilførsel, grensekostnader og eventuelle ulempekostnader som følge av rokader, midlertidige bygg og bygging tett på sykehus i drift blir identifisert i skisseprosjekt, og vurderes kun overordnet for de ulike alternativene.

Hovedaktiviteter i konseptfasen	Forklaring	Aktiviteter
Konseptfase Steg 1		
Oppdatering	Bearbeide og kvalitetssikre datagrunnlaget utarbeidet under prosjektinnramming/idefase.	Evalueringskriterier valg av alternativ Prioriteringsrekkefølge for kriterier Oppdatering framskrivninger
	Utføre driftsøkonomiske konsekvensvurderinger av alternative driftsmodeller	Etablere en spesifisert gevinstoversikt, herunder både økonomiske gevinster og kvalitative effekter
	Oppdatere Økonomiske Analyser	Oppdatert Investeringsanalyse Oppdatert finansierungsplan
	Etablere styringsdokument	
Kontrahering	Engasjere eksterne	ARK (RI) & KSK Mini-konkurranse
Utarbeide Hovedprogram	Utarbeide Hovedprogram, avgrenset til det virksomhetsinnhold som skal inngå i alternativene, inndelt i følgende delprogram:	Status dagens virksomhet og bygg Forutsetninger virksomhet -modell og innhold Moduler av ønskede driftskonsepter Alternativer og muligheter
	1 Funksjon	Må beskrives tydelig hva som skal løses, hvordan og hvor
	2 Teknikk	
	3 Utstyr	
	4 IKT konsept	Nettofunktionsareal Beskrive arealbruk (overordnet)
	5 Rom og areal (arealtabeller)	
Utrede nullalternativ	Utrede Nullalternativ	Fremstilles sammenlignbart med øvrige alternativer
Alternativvurdering	Utvikle de bygningsmessige alternativene identifisert i idefasen og tilpasset utredninger gjort i etterkant av Idefase	Rokade løsning - gjennomførbart
		Spesielle dimensjonerende forutsetninger for det enkelte alternativet
		Alternative virksomhetsmodeller
		Programkrav (hentes fra hovedprogrammet)
		Byggetrinn Estimering
	Alternativene visualiseres	Løsninger visualiseres enkelt for å sikre m2 Arkitekt skissere alternativ
	Utredning av alternativene	Overordnede driftsøkonomiske analyser (mindre omfattende beregninger) Realisme innenfor kostnadsrammen i byggeprosjektet. Investeringsrammene og helseforetakets økonomiske bæreevne.
Anbefale ett bygningsmessig alternativ	Anbefale ett bygningsmessig alternativ (beslutning B3A)	Kriterier for vurdering og valg av alternativ Rangering og vurdering av alternativene, anbefaling



6.3 Steg 2 - Skisseprosjekt

I skisseprosjektet vil prosjektet benytte seg av ekstern arkitekt og rådgivere, UNN, SB og intern og ekstern kalkylekompetanse. Avhengig av forventningene, hva gir ett godt nok beslutningsgrunnlag for en videre behandling til lånesøknad og før et forprosjekt. Dette er et av tiltakene for å holde plan.

Erfaringsmessig har flere sykehusbygge-prosjekt estimert for lave faktorer for brutto/netto-areal. Prosjektet vil ha søkelys på dette, og sikre at kalkyler er overordnet realistiske.

Hovedaktiviteter i konseptfasen	Forklaring	Aktiviteter
Konseptfase Steg 2		
Kontrahering	Engasjere eksterne	RI, om ikke engasjert i steg 1 Usikkerhetsanalyse
Utdyping av hovedalternativ	Skisser og modeller av anbefalt bygningsmessig alternativ med tilhørende kalkyler mv. (Inkluderer investeringskostnader, driftseffekter, bærekraftsanalyse og investeringsplan)	Prosjektkostnad (kalkyle)
		Usikkerhetsanalyse (3.part)
		LCC-analyse
		Økonomisk bæreevne (komplet ØLP-beregning)
		med utvidet analyse periode
		Oppdatert finansierungsplan
		Driftsøkonomiske analyser
Ekstern kvalitetssikring konseptvalg (KSK)	Kvalitetssikring som en følgeevaluering gjennom konseptfasen	Gevinstoversikt
Gjennomføringsmodell	Vurdering av gjennomføringsmodell beskrives i konseptrapporten med forslag til mandat for forprosjektfasen og i oppdatert styringsdokument.	KSK-Rapport
Videreføring til forprosjekt	Utarbeide plan for neste fase	Kontraktsstrategi
	Fra og med forprosjektet skal prosjektet gjennomføres i byggetrinn, med egne planer per byggetrinn.	Plan for videre arbeid
Rapport	Utarbeide konseptrapport	Forslag til mandat forprosjekt
		Konseptrapport

6.4 Avhengigheter til andre lokasjoner, prosjekt og foretak

Pågående prosjekter i UNN som har relevans for PHR er:

- Nye UNN Narvik som involverer psykisk helse og rusbehandling
- Salg av Åsgård marka
- Utredning av helikopterlandingsplass i Breivika med hensyn til nytt redningshelikopter AW101
- Konseptfase nyfødt intensiv Breivika

7 Alternativvurderinger

Idefasens konklusjon var å gå videre å utrede 3 alternativer:

- Å0-alternativet (utvikling av eksisterende bygningsmasse på Åsgård)
- Å2-alternativet (nybygg vest for eksisterende bygningsmasse på Åsgård)
- B2-alternativet (nybygg på Gimleveien 12, den såkalte busstomta i Breivika)



Åsgård - alternativer samlet



Breivika - alternativer samlet

Etter behandling av idéfaserapporten er det utført nye utredninger. Disse er blant annet behandlet i styresak 45-2017, *Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø - arealer til psykisk helse og rusbehandling, idéfaserapport*. Helse Nord har behandlet idéfase og nye utredninger i sin styresak 156-2020 *Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø - nybygg psykisk helse- og rusbehandling, konseptfase*. I denne styresaken ber Helse Nord om at alternativene som skal inngå i konseptfasen justeres til:

- Revidert 0-alternativ; dvs vedlikehold av deler av eksisterende bygg kombinert med nybygg på tomten.
- Alternativ 1: Utvidet B1-alternativ som inkluderer nyervervet tomt i Gimleveien 46 i Breivika
- Alternativ 2: Delt løsning mellom 0-alternativet og alternativ 1



Basert på disse styrevedtakene vil prosjektet gå inn i konseptfasen er det med 3 hovedretninger i forhold til bygningsmessig løsninger og plassering:

4. Å samle all PHR virksomhet på Åsgård
5. Å samle all PHR virksomhet i Breivika
6. En deling av funksjonene om dette viser seg mest hensiktsmessig gjennom utarbeidelse av programmet.

I tillegg til bygningsmessig løsninger og plassering er det i løpet av tidlig fasen arbeidet med virksomhetsmessige alternativer i OU-prosjektet. I alternativet med delt løsning er det ønskelig å utrede ulike alternativer. Det er vist til noen eksempler på plassering av virksomhetene i den delte løsningen. I løpet av steg 1 i konseptfasen vil det på bakgrunn av analyser av pasientforløp også kunne komme andre og reviderte alternative virksomhetsløsninger. Under vises virksomhetsalternativene i den delte løsningen som er et forslag til løsning, og vil kunne endres dersom analyser viser det:

7. Alternativ Å – nullalternativet Åsgård: Å samle all PHR virksomhet på Åsgård
 - a. Nybygg på Åsgård- tomten, eventuelt kombinert med utvikling av eksisterende bygg. (revidert nullalternativ)
8. Alternativ B – Breivika: Å samle all PHR virksomhet i Breivika
 - a. Utvidet B1-alternativ som inkluderer nyervervet tomt i Gimleveien 46 i Breivika
9. Alternativ AB: Delt løsning mellom alternativ Å og alternativ B. En deling av funksjonene om dette viser seg mest hensiktsmessig gjennom utarbeidelse av programmet.
 - a. Alternativ AB1: DPS i Breivika, resterende på Åsgård.
 - b. Alternativ AB2: Akutt i Breivika (akutt TSB og akuttpsykiatri), resterende på Åsgård.
 - c. Alternativ AB3: Akutt (akutt TSB og akuttpsykiatri) samt alderspsykiatri i Breivika, resterende på Åsgård.
 - d. Alternativ AB4: Sikkerhetspsykiatri og DPS på Åsgård, resterende i Breivika.

7.1 Alternativ Å – Åsgård (Nullalternativet)

Nullalternativet skal ta utgangspunkt i dagens konsept/løsning og lokalisering, lovlig drift, framtidig behovstilfredsstillelse/dekningsgrad, og skal ikke bli dårligere enn på beslutningspunktet. Det foreligger en veileder til nullalternativet som er utarbeidet av Finansdepartementet og kan benyttes.

Alternativet åpner opp for en videreutvikling av 0-alternativet til å kunne tilfredsstille tidsperioden det planlegges for. Videre at det skal kunne utføres lovlig drift (inkludert sikkerhet for pasient og ansatte) på lokasjonen.

Prosjektet ønsker å se på ett realistisk 0-alternativet, som nærmer seg alternativet kalt 3B-alternativet i Idefasen.

7.2 Alternativ B – Breivika

Alternativ vurdering i Breivika endres på bakgrunn av ny ervervet tomt i Gimleveien 46. Dette kjøpet gir større areal til å utvikle alternativ B1 (utvidet B1) fra Idefasen. Foreløpig volumskisse utført av Asplan Viak viser at dette gir tilstrekkelig plass for et egnet behandlingsbygg for rus og psykisk helsevern. Utfordringer som peker seg ut er plassering av sikkerhetsposten, vil den kunne få plass i Breivika hvis en velger alternativet med flytting.

Idéfasen lyktes ikke å klarlegge hvilken effekt samlokalisering av somatikk og psykiatri- og rusbehandling kan gi til pasientene. Somatiske avdelinger har vært tydelig på at somatiske pasienter med psykiske- eller rusplager kan få bedre behandling for sin somatiske lidelse ved bedre tilgang til tjenester og tilsyn fra rus og psykiatri. Det reises tvil omkring riktig behandlingsnivå for majoriteten av somatiske plager og primærprofylakse hos pasienter med psykisk sykdom og rus. Dette løses kanskje mer kostnadseffektivt ved bedre samhandling med primærhelsetjenesten.

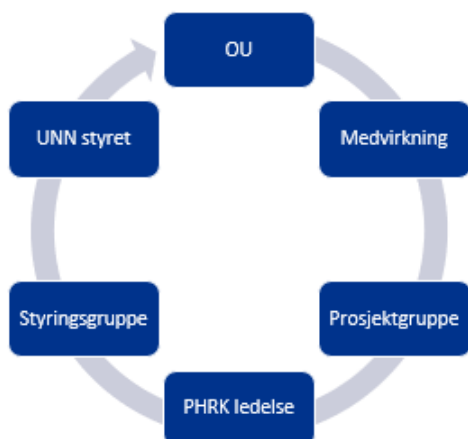
7.3 Alternativ AB – Delt løsning

Dette alternativet ser på en deling av funksjonen mellom Åsgård og Breivika. Arbeidsgruppene i OU prosjektet har pekt på at det er utfordringer knyttet til alle forslag om delte løsninger og har i utgangspunktet ikke anbefalt å gå videre med noen av dem. Dette også med bakgrunn i at de pr. dags dato ikke ser vesentlige fordeler for pasientbehandlingen. Klinikksjef og prosjektgruppa mener imidlertid at delte virksomhetsalternativer bør tas med, slik at disse kan vurderes opp mot kriterier som blir valgt. De ulike alternativene bør drøftes med representanter fra enheter i somatikken som psykisk helsevern og rusbehandling samarbeider tettest med, samt at det bør gjennomføres ytterligere analyser av pasientforløp, slik at man får et best mulig vurderingsgrunnlag. Det anbefales videre å ha med forslag til delte virksomhetsalternativer med tanke på hvorvidt tomten i Breivika faktisk kan romme hele virksomheten, fremtidige utvidelsesmuligheter for somatikk, spørsmål om av-verning/av-fredning samt reguleringsforhold på Åsgård vest tomta. Virksomhetsalternativene er fremlagt for Direktør Anita Schumacher som stiller seg bak vurderingene av hvilke alternativer, som skal tas med til vurdering i konseptfasen. Uprioriterte forslag til delt løsning er fremstilt i alternativer ÅB1-ÅB4.

- Alternativ ÅB1: DPS i Breivika, resterende på Åsgård.
- Alternativ ÅB2: Akutt i Breivika (akutt TSB og akuttpsykiatri), resterende på Åsgård.
- Alternativ ÅB3: Akutt (akutt TSB og akuttpsykiatri) samt alderspsykiatri i Breivika, resterende på Åsgård.
- Alternativ ÅB4: Sikkerhetspsykiatri og DPS på Åsgård, resterende i Breivika.

8 Evalueringskriterier for valg av alternativ

Etter steg 1 av konseptfasen skal det velges ett alternativ som skal gå videre til konseptfasens steg 2 og skisseprosjekt. Valg av alternativ skal basere seg på kriterier som er bestemt i prosjekttinnramming. I tillegg er det utarbeidet en vekting av kriteriene, der noen kriterier veier tyngre enn andre basert på hvilke utfordringer man primært ønsker løst. Denne vektingen er lik for de alternativene som vurderes.



Målhierarkiet utarbeidet av OU-prosjektet, UNN, er grunnlag for kriteriene. Målene er delt opp i hva organisasjonen må oppfylle, og hva bygget må oppfylle. Kriteriene er utarbeidet basert på hva bygget må oppfylle. Arbeidsgruppene har gitt innspill til kriterier, og disse er avstemt med målhierarkiet og strukturert deretter. Ledelsen i PHRK og AD i UNN har vært sterkt delaktig i prosessen som er godt forankret i organisasjonen.

Utover kriteriene er det noen absolutte rammer som MÅ oppfylles.

Dette er økonomiske rammer (at foretaket har råd til å bygge), at lovpålagte krav er dekket og at prosjektet bidrar til å nå det fremtidige målbildet.

Dersom disse absolutte rammene ikke er oppfylt, er ikke prosjektet "Liv-laga."

Figuren viser målbildet, med mål knyttet til organisasjon og bygg:





8.1 Evalueringskriteriene

1. Behandlingen ivaretar pasientenes behov, og er preget av kvalitet og trygghet for pasienter og pårørende (vekt 20)
 - a. Ha tilstrekkelig kapasitet
 - b. Legge til rette for god utredning og behandling tilpasset pasientens behov.
 - c. Tilrettelegge for at pasienten kan få god struktur i behandlingstilbudet og en innholdsrik og meningsfull hverdag som del av tilbudet.
 - d. Understøtte åpenhet rundt psykiske lidelser og rus- og avhengighetslidelser
 - e. Sikre at pasienten har trygge omgivelser med aktivitets- og behandlingstilbud som stimulerer til mobilisering av egne ressurser.
 - f. Legge til rette for fysisk trening som integrert del av behandlingen.
 - g. Sikre at alle pasienter i lukkede sengeposter har tilgang på skjermede uteområder der pasienter kan gå uhindret ut.
 - h. 8. Sikre at alle pasienter har enkel og god tilgang på egnede utearealer og natur som stimulerer til aktivitet.
 - i. 9. Sikre mulighet for at pårørendes behov ivaretas, og at pårørende kan ta aktivt del i pasientens behandling.
 - j. 10. Tilrettelegge for brukere med ulik kulturell bakgrunn.
 - k. 11. Være tilrettelagt for å ivareta spesielle krav til sikkerhetsplasser.
2. Behandlingen er sammenhengende og helhetlig (vekt 15)
 - a. Legge til rette for godt samarbeid mellom ulike enheter innen PHV og TSB.
 - b. Legge til rette for godt samarbeid mellom PHV/TSB og somatiske avdelinger slik at pasienten får somatisk helsehjelp av høy kvalitet.
 - c. Legge til rette for godt samarbeid og veiledning/kunnskapsdeling mellom PHV/TSB og kommunale tjenester.
 - d. Ha nærhet mellom kliniske enheter.
 - e. Understøtte muligheten for samarbeid i team der pasienter og pårørende kan være aktiv i utforming av behandlingstilbud.
 - f. Legge til rette for at pasienter med sammensatte og komplekse behov skal møtes med team sammensatt på tvers av fag (TSB, PHV og somatikk)
3. Behandlingen er ressurseffektiv for pasient og virksomhet (vekt 15)
 - a. Ha arealer som er godt tilrettelagt for mottak, vurdering og behandling av pasienter
 - b. Legge til rette for nærhet mellom akuttfunksjoner innen PHV, TSB og somatikk.
 - c. Sikre at personalressurser kan utnyttes fleksibelt, og legge til rette for samhandling og ressursdeling slik at man unngår unødvendig høy personalfaktor
 - d. Kunne utnytte tverrfaglig kompetanse på tvers av PHV, TSB og somatikk.
 - e. Unngå etablering av flere vaktordninger med lik funksjon.



4. Psykisk helse- og rusklinikken er en attraktiv arbeidsplass for alle personellgrupper (vekt 10)
 - a. Ha helsefremmende arkitektur som sikrer at både pasienter og personale har gode fysiske rammer.
 - b. Ha fysiske rammer som virker forebyggende på uro og utagering*
 - c. Legge til rette for opplæring og utdanning samt videre- og etterutdanning av helsepersonell*
 - d. Legge til rette for opplæring og praksisundervisning av studenter*
 - e. Ha tilpassede lokaler for undervisning og trening på kliniske ferdigheter nært kliniske enheter (f.eks. simulerings lab).
 - f. I seg selv kunne virke rekrutterende og stabiliserende.

5. UNN bidrar med kompetanseutvikling (vekt 10)
 - a. Legge til rette for erfaringsutveksling samt opplæring av pasienter og pårørende.
 - b. Legge til rette for klinisk forskning og innovasjon.
 - c. Ha kompetansesenterfunksjoner og forskningsfasiliteter nær klinisk virksomhet.
 - d. Ha nærhet til Universitetet

6. Byggene er funksjonelle og orientert mot fremtidsrettede behandlingsmetoder (vekt 20)
 - a. Legge til rette for aktivitet som integrert del av behandlingen, både innendørs og utendørs.
 - b. Understøtte størst mulig grad av frivillighet og bidra til reduksjon av formell og opplevd bruk av tvang.
 - c. Legge til rette for at man kan benytte tvang på en trygg måte (når det er nødvendig) og hvor omgivelsene bidrar til minst mulig til opplevelse av tvang.
 - d. Sikre pasienter nødvendig konfidensialitet.
 - e. Være fleksibelt utformet slik at de enkelt kan tilpasses framtidige endringer i behandlingstilbud.
 - f. Legge tilrette for mulig utvidelse av komplekse funksjoner (sikkerhetsplasser).
 - g. Legge til rette for godt smittevern (kunne isolere pasienter og lage kohorter).
 - h. Kunne ivareta pårørende som ressurs og pårørendes egne behov.

7. Byggene er teknisk funksjonsdyktige (vekt 10)
 - a. Ha utvidelsesmulighet slik at nye oppgaver og behandlingstilbud kan gis riktig plassering i forhold til etablerte tilbud.
 - b. Ha færrest mulig kostnader som tilkommer etter at bygget er satt opp.
 - c. Ivareta miljøkrav i henhold til regional og lokal miljøstrategi.
 - d. Understøtte god driftsøkonomi.



Ved evaluering skal arbeidsgruppene gi en karakter fra 1-5 (1 dårligst, 5 best) på hvordan alternativet oppfyller kriteriet. Kriteriene og vektingen av disse er like for alle alternativene. Dersom gruppene ikke klarer å enes om en karaktersetting, kan det åpnes opp for individuell scoring, der gjennomsnittet blir gruppens resultat.

- Modellen som er satt opp er fleksibel – det anbefales at hovedkriteriene evalueres.
 - a. For hvert alternativ går vi igjennom og vurderer styrker og svakheter knyttet opp mot kriteriene.
 - b. Deretter settes en karakter (mellom 1 og 5), helst i plenum for gruppen, men dersom det ikke er enighet, kan man åpne for individuell karaktersetting og deretter bruke gjennomsnitt for gruppen.
- Karaktersetting * vekt for kriteriet summeres opp, og det gis en matematisk verdi til hvert alternativ, og alternativene sammenlignes.

Vekting:

	Mål	Evaluerings kriterier	Vekt (HK)
1	Behandlingen ivaretar pasientenes behov, og er preget av kvalitet og trygghet for pasienter og		20
2	Behandlingen er sammenhengende og helhetlig		15
3	Behandlingen er ressurseffektiv både for virksomheten og for pasienten		15
4	Psykisk helse- og rusklinikken er en attraktiv arbeidsplass for alle personellgrupper		10
5	UNN bidrar med kompetanseutvikling		10
6	Byggene er funksjonelle og orientert mot fremtidsrettede behandlingsmetoder		20
7	Byggene er teknisk funksjonsdyktige		10
	SUM		100

Ledelsen i klinikken vil vurdere pris-kriteriene og videre godkjenne poenggiving av de øvrige kriteriene. Styringsgruppen beslutter.



9 Gevinstrealisering

Formålet med gevinstrealiseringsplanen er å gi linjeorganisasjonen et best mulig utgangspunkt for å realisere gevinster ved ibruktagelse av PHR Tromsø. Gevinstrealiseringsplanen skal motvirke ansvarspulverisering, forplikte og motivere linjeorganisasjonen i arbeidet med realiseringen av gevinster. Gevinstplanen er under arbeid ved UNN. Ved status for revisjon 1.0 av styringsdokumentet er det ikke utarbeidet en gevinstplan, men dette vil bli utformet i tråd med DFØs veileder basert på matrisen under:

Gevinst ^a	Resultatindikator ^a	Gevinstområde ^a	Gevinstansvarlig ^a	Tidspunkt ^a	Datafangst ^a			Tiltak/ kostnader ved å realisere gevinsten ^a	Frist/ansvar ^a	Risikofaktorer ^a	Evt. konsekvens ^a	Evt. risikoreduserende tiltak ^a
					Datakilde ^a	Måling ^a	Rapportering ^a					
<Beskrivelse av forventet gevinst / mål / nytteeffekt for prosjekt> ^a	<Angi parameter for måling> ^a	<Hvor gevinsten oppstår> ^a	<Spesifiser overordnet ansvar for gevinstrealisering så langt som mulig> ^a	<Tidsangivelse for når gevinsten oppstår> ^a	<Oppgi datakilde for måling> ^a	<Tidspunkt og ansvar for måling> ^a	<Tidspunkt og ansvar for rapportering/innhenting av rapporter> ^a	<Identifiserte tiltak som må gjennomføres for å realisere gevinsten> ^a	<Angi frist for å iverksette tiltaket og ansvarlig for å gjennomføre> ^a	<Identifiserte risikofaktorer som kan hindre at gevinsten oppnås> ^a	<Konsekvensvurdering av aktuell risiko, som kan gi behov for risikoreduserende tiltak> ^a	<Angi ev. vurderte tiltak og ev. ansvarlig for tiltak> ^a

OU-prosjektet skal sørge for at det utarbeides et forslag til organisering av virksomheten innen psykisk helsevern og TSB, med utgangspunkt i målbildet. Formålet er å løse behovene beskrevet, på en måte som best ivaretar pasientbehandling, ansatte og rekruttering, og som videre legger til grunn god og økonomisk drift for fremtiden i nye bygg.

DEL 2 BYGGGEPROSEKTET

10 Rammebetingelser/Økonomi og rapportering

10.1 Finansiering og kostnadsramme

Styret i Helse Nord behandlet 25.6.2020 sak 82-2020 *Økonomisk langtidsplan 2021-2024 - inkl. rullering av investeringsplan 2021-2028*

I vedtakets punkt 5:

Investeringsrammer 2020-2028 fastsettes i tråd med tabell nr. 10 i Økonomisk langtidsplan 2020-2023, inkl. rullering av investeringsplan 2020-2027 - som følger: (viser til tabell 10 investeringsplan)

I investeringsplan 2020-2027 er det satt av total ramme inkludert prisstigning til ferdigstilling og byggelånsrenter på totalt 1,7 mrd nok i perioden 2023-2026 til UNN psykisk helsevern Tromsø.

[illegible]

Tabell 10 – Investeringsplan 2021–2028. Tall i tusen kroner.

Figur 1 Tabell fra Helse Nords Økonomisk langtidsplan 2021-2024 - inkl. rullering av investeringsplan 2021-2028.

Det er usikkert om denne rammen inkluderer sikkerhetspsykiatri og PIT og antall plasser.

Tallene i grunnkalkylen i tabellen nedenfor er foreløpig, og vil bli oppdatert under alternativ vurderingene. Usikkerhetsavsetningene vil bli oppdatert etter utført usikkerhetsanalyse etter ferdig skisseprosjekt.

10.2 Kostnadsramme for Konseptfasen Bygg

Konseptfasen eies og finansieres av UNN. Konseptfasen er budsjettert til å gjennomføres innenfor en økonomisk ramme på 15 millioner kroner.

I den nevnte rammen inngår ikke kostnader for medarbeideres bruk av tid til medvirkning og øvrige bidrag av ressurser fra UNN. Eventuelle frikjøp og fakturerbare kostnader fra UNN må avtales spesielt.

Det skal legges tilsvarende regnskapsmessig håndtering av utgiftene til grunn i regnskapene for UNN og eventuelt Helse Nord.



Budsjett, okt 2020:

1Prosjektledelse og administrasjon	4 540 000
2Funksjonsplanlegging og framskrivning	4 520 000
3Teknikk	905 000
4Prosjektstøtte	780 000
5Arkitekt og BIM	1 580 000
6 Estimering/Kalkyle	495 000
73.part, RI, KSK & usikkerhetsanalyse	1 540 000
8Reisekostnader	640 000
Totalt	15 000 000

10.3 Fullmakts matrise

Fullmaktsmatrise Konseptfase Prosjekt PHR UNN Tromsø						
Område	Styret Helse Nord	Styret UNN	AD UNN /SG	Prosjekteier OU/BYGG	PL bygg	PL OU
Disposisjon innefor budsjett > 2 mill kr			X			
Disposisjon innenfor budsjett < 2 mill kr					X	
Attestasjonsrett innenfor budsjett					X	X
Anvisningsrett				X		
Innleie personell					X	X
Mediauttalelser			X			
Juridiske avklaringer				X		
Beslutning Alternativ	X	X	X			
Godkjenning av konseptrapport	X	X	X			

11 Strategier

11.1 Gjennomføringsstrategi

En vurdering av gjennomføringsmodell vil gjøres i løpet av steg 2 i konseptfasen, og beskrives i konseptrapporten. Å velge modell for gjennomføring er en viktig avgjørelse både for prosjekteier, prosjekt- og driftsorganisasjon. Ved valg av modell bør det tas hensyn til prosjektets egenart, markedsforhold og byggherrens evne og vilje til å håndtere risiko. Ved valg av f.eks. en gjennomføringsmodell med tidlig involvering av entreprenør, bør beslutning om gjennomføringsmodell skje i løpet av arbeidet med konseptfasen.

11.2 Kontraktstrategi

Kontraktstrategi skal sikre at prosjektet realiseres på en trygg og forutsigbar måte til riktig pris. Det legges opp til å kontrahere noen aktører i konseptfasen.

KSK, Ekstern kvalitetssikrer:

- Mini-konkurranse på RHFene sin rammeavtale
- Konkurranse sendes januar 2021

Arkitekt (ARK) med Rådgivende ingeniører (RI):

- Mini-konkurranse på Sykehusbygg HF rammeavtale
- Sendes ut i nov/des 2020

Geolog: Behov usikkert

Usikkerhetsanalyse:

- Mini-konkurranse før sommer 2021.

Avtale med arkitekt og øvrige rådgivere i konseptfasen skal kunne avgrenses til denne fasen, med alternativer for øvrige faser.

11.3 Strategi for styring av usikkerhet

Usikkerhetsbildet for PHR er sammensatt.

Det knytter seg først og fremst til usikkerhet til tomtevalg, tiltak for vernede bygg og deres tilstand som også betyr økonomi, men også driftsavhengigheter til eksisterende sykehus. Videre skal fremtidsrettet IKT løse en rekke utfordringer med avstander i ett stort geografisk område for sykehuset.

Det vil bli utarbeidet egne rutiner for usikkerhetsstyring i samarbeid med UNN og SB. Det skal bidra til prosjektets styring mot resultatmålene.

I konseptfasen (før beslutning) skal usikkerhetsstyringen sette søkelys på å velge riktige løsninger for byggeprosjektet og foretaket innenfor gitt styringsramme.

11.4 Kommunikasjonsstrategi

Det er lagt til grunn at prosjektorganisasjonen skal drive en åpen, etterrettelig og effektiv kommunikasjon rettet mot aktuelle strategiske målgrupper eksternt og internt. Med strategiske målgrupper menes alle grupper som kan bidra til at de overordnede målene som gjelder sykehusutbyggingen blir nådd. Interessentanalyse kan bli utført.

Mediehåndtering

Administrerende direktør i UNN er ansvarlig for ekstern håndtering på vegne av prosjektet i media.

Samarbeid og samspill i prosjektet

I forhold til omgivelsene står intern kommunikasjon sentralt. Tillit til prosjektet og den enkelte medarbeider er basert på utveksling av informasjon. Organisering i team skaper en effektiv og åpen organisasjon, som kan kommunisere effektivt med omverden.

Kommunikasjonen internt skal sikre en god gjennomføring av prosjektet, bevare motivasjonen hos de ansatte, skape klima for samarbeid og kunnskapsdeling, og gjøre prosjektet til en attraktiv arbeidsplass.

Samarbeid med lokale myndigheter

PHR skal oppleves som en troverdig, inkluderende og profesjonell aktør – som legger forholdene til rette for en effektiv og tillitsvekkende samhandling på tvers av skillelinjer. PHR skal ha et proaktivt forhold til lokale myndigheter. Det skal bla:

- Pleie kontaktene med gjentatte informasjons- og oppdateringsmøter.
- Informere nettverk og myndigheter *før* mediene – vi eier informasjonen og deler med dem. De skal ikke få kjennskap gjennom andre.

11.5 Digitalisering og BIM-strategi

Alle prosjekter på UNN er å betrakte som en del av Helse Nord sin overordnede BIM-strategi, som er under utvikling. Styringsdokumentet blir oppdatert fortløpende.

Alle bygningsmasse i UNN skal digitaliseres til formål for digital eiendomsledelse, forvaltning, drift, vedlikehold og utvikling (FDVU). Følgelig skal alle prosjekter i UNN bidra til at den eksisterende bygningsinformasjon oppdateres til åpent BIM-format (IFC).

Prosjektet må ta hånd om rutiner for at all bygningsinformasjon håndteres på en sikker måte og leveres på åpne formater, iht. UNN og Sykehusbygg sine anvisninger. Det henvises ellers til Sykehusbyggs rutiner og BIM-manual.

All bygningsinformasjon, herunder modeller, skal leveres og koordineres kontinuerlig i byggherrens (evt. Sykehusbygg) sitt prosjektstyringssystem.

Det må etableres rutiner for informasjonsforvaltningen for hele prosjektet, med formål å betjene byggherrens FDVU.

I konseptfasen skal BIM benyttes til for eksempel:

- Visualiseringer av ulike forslag og konsept
- Volum-skisser
- Simuleringer

Før oppstart forprosjekt skal det etableres et dokument med nødvendige avklaringer og dokumentasjon av BIM-arbeidet. BIM-strategi vil gjelde for ny bygningsmasse, og ikke eksisterende bygningsmasse.

Alle aktører som skal benytte, videreutvikle og midlertidig lagre eiendomsdata skal godkjennes av byggherren eller Sykehusbygg. Det forutsettes at alle leverandører signerer databehandleravtale.

12 Prosjektstyring og oppfølging

Prosjektet skal gjennomføres i henhold til «Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter». For å kvalitetssikre prosjektet er det for konseptfasen lagt opp rutiner for rapportering og evaluering:

- Ukentlige statusmøter prosjekt
- Månedlige felles prosjektmøter, SB/UNN
- Månedlig rapportering til styringsgruppen
- 9 planlagte møter med styringsgruppen
- Ekstern kvalitetssikring (KSK) - Følgeevaluering
- Øvrig rapportering i henhold til pålegg fra styringsgruppen eller UNN

12.1 Styringsverktøy

Grunnet spesielle omstendigheter rundt covid-19 restriksjoner, stilles det større krav til fleksibilitet og tilgang til gode styringsverktøy. De fleste fysiske møter vil erstattes med digitale. Sykehusbygg anvender Teams til digital samhandling og videokonferanse. UNN har besluttet å implementere systemet. Prosjektet har signalisert ett behov for at prosessen med implementering av dette systemet blir fremskyndet for deltagere i prosjektet ved UNN.

I konseptfasen benyttes følgende styringsverktøy:

- PIMS, Arena Prosjekthotell for dokumentdeling. Dette systemet fungerer ikke best mulig, og prosjektet ønsker at det kan erstattes dette med Teams snarest
- PIMS prosjektstyringssystem, sakregister, møteregister og dokumentregister
- dRofus (rom- og utstyrsdatabase)
- MS Project /Excel (tidsplanlegging og fremdriftsstyring)
- BIM/SlimBIM (visualisering)

Eventuelt andre aktuelle styringsverktøy suppleres før oppstart forprosjekt.

12.2 Dokumentkontroll

Dokumenter gis ett dokumentnummer og lagres i PIMS.

Det vil bli etablert rutiner for:

- Fysisk merking av alle typer dokumenter.
- Tegningsnummerering.
- Koding og arkivering.
- Postbehandling



12.3 Prosjektregnskap og fakturabehandling, bygg

Prosjektet bruker PIMS som sitt styringsverktøy. Her skal det registreres:

- Budsjett
- Prognose basert på alle disponeringer av midler i form av kontrakter, direktebestillinger, osv.
- Når aktuelt; bestilte endringer, uavklarte endringer og forventninger.
- Prognose over sluttkostnad skal sammenlignes mot budsjett.
- Fakturaer går til UNN, v /Utbyggingssjef og merkes i henhold til UNNs krav.
- Fakturerte beløp overføres daglig fra UNN sitt regnskapssystem (Agresso) og leses inn i PIMS

12.4 Rapportering

Prosjektet skal utarbeide en kortfattet månedsrapport med følgende hovedpunkter:

- Status for arbeidet
- Hovedaktiviteter i perioden
- Status for økonomi og fremdrift
- Ved eventuelle avvik i forhold til budsjett, fremdriftsplaner eller kvalitet - skal avviket og korrigerende tiltak beskrives
- Spesielle problemområder og tiltak
- Hovedaktiviteter neste periode

Månedsrapportene blir forelagt styringsgruppen.

Tertialrapport i henhold til krav fra Helse Nord utarbeides 3 ganger i året.

Del 3 OU-prosjektet

13 Bakgrunn

Psykisk helse- og rusklinikken besluttet 6. mai 2019 å etablere et organisasjonsutviklingsprosjekt (OU-prosjekt) relatert til at det skal bygges nye arealer for virksomheten i Tromsø. Etablering av et OU-prosjekt er i samsvar med anbefaling gitt i veileder for tidligfasen i sykehusbygg prosjekter. OU-prosjektet skal beskrive og utvikle innhold og organisering av virksomheten i forbindelse med etablering av nye arealer til psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i Tromsø. Gjennomføring av prosjektet skal bidra til at framtidige behandlingstilbud og ressursbehov, samt organiseringen av disse skal legges til grunn ved utformingen av nye arealer. Dette skal sikre at nye bygg tar utgangspunkt i pasientens og virksomhetens framtidige behov for areal og løsninger.

Ved å etablere et OU-prosjekt som tar ansvar for å initiere endringsprosesser vil det være mulig å utvikle samarbeidskultur på tvers av psykisk helsevern, TSB og somatikk. Det skal utarbeides føringer for fysisk utforming av nye areal og tekniske løsninger som understøtter realisering av den valgte virksomhetsmodell. Brukere, pårørende, ansatte og samarbeids- partnere skal involveres på en måte som sørger for pasientsentrerte og behovsorienterte behandlingstilbud. OU-prosjektet bidrar her til å utvikle arbeidsprosesser og pasientforløp kjennetegnet ved god koordinering på tvers av fagområder med god samordning mot primærhelsetjenesten og fastleger. Det skal legges til rette for et attraktivt, lærende og utviklende arbeidsmiljø som er kjennetegnet ved samarbeids- og samordningskultur. Det skal tilrettelegges for fleksibel bruk av arealer, utstyr og personell på tvers av enheter.

Høsten 2019 ble 50% stilling som prosjektleder for OU-prosjektet utlyst og prosjektleder tiltrådte 1. desember. OU-prosjektet ble etablert i januar 2020, men nødvendige avklaringer og behov for forankring i UNN innledningsvis medførte en noe forsinket oppstart og fremdrift den første tiden. Covid-19 situasjonen medførte full stans i prosjektet fra primo mars til ultimo mai måned, og beredskapssituasjonen gjennom sommeren gjorde at prosjektleder måtte bidra i klinisk drift. Den viktige workshopen som skulle markere starten på prosjektet ble som følge av dette utsatt flere ganger og ikke gjennomført før 2. oktober 2020. Opprinnelig plan var at OU-prosjektet skulle levere innspill til byggeprosjektet før oppstart av konseptfase sommeren 2021, men dette ble endret i september 2020 da det ble klart at lånesøknad til HOD må være inne 15. desember 2021. Fra oktober har det vært høy aktivitet og god fremdrift i prosjektet.

Det vil være nært og tett samarbeid mellom OU-prosjektet og byggeprosjektet for å sikre fremdrift. OU-prosjektet prioriterer å bistå med arbeidet i konseptfasen i 2021, og prosjektleder inngår i prosjektgruppen for å sikre samarbeid og fremdrift. Det er felles målsetting om å levere konseptfaserapport av god nok kvalitet til at lånesøknaden kan sendes

13.1 Prioriterte utviklingsområder

Føringene er tatt inn i strategiarbeid i psykisk helse- og rusklinikken, blant annet hentet fra strategisk utviklingsplan for UNN 2015-2025 og plandokument for klinisk struktur og organisering i klinikken 2016.. Nedenfor presenteres utvalgte prioriterte utviklingsområder med relevans for arealbehov og utforming av bygg¹, som vil være del av grunnlaget for arbeidet i prosjektet:

- Tydelig ansvars- og funksjonsfordeling mellom regionalt og lokalt behandlingsnivå.
- Pasientbehandling gis i størst mulig grad poliklinisk og ambulant.
- Utvikle helhetlige og sammenhengende tilbud og styrke samarbeidet mellom somatikk, TSB og psykisk helsevern.
- Opprette flere tverrfaglig aktivt oppsøkende behandlingsteam etter ACT-modell (e.l.).
- Fortsatt ambulering innen alderspsykiatri og TSB.
- Differensiere tilbudet til langtidssyke med fokus på rehabilitering.
- Den største delen av pasientbehandlingen skal foregå på SPHR (DPS-nivå). Økt integrering av tilbudene innen rusbehandling og psykisk helsevern på SPHR, og styrking av tilbudet innenfor alderspsykiatri ved SPHR.
- Tilbudet ved sykehusposter skal ivareta problemstillinger som ikke kan ivaretas tilfredsstillende ved SPHR. Tilstander innen TSB, akuttpsykiatri, alderspsykiatri og sikkerhetspsykiatri er eksempler på tilbud som må differensieres etter pasientens behandlingsbehov.
- Tettere samarbeid med kommunene, samarbeid om ambulant virksomhet, kompetanseoverføring mellom kommune og spesialisthelsetjeneste.

I henhold til UNNs strategiske utviklingsplan skal både lokal-, sentral- og regionsykehusfunksjoner samt universitetsklinikkfunksjoner ivaretas. Nye arealer skal gi muligheter for videreutvikling av behandlingstilbud i tråd med framtidens utfordringer. Byggene må kunne tilpasses nye behandlingsformer med andre nye arealbehov, bruk av teknologi i behandlingen og driften, og gi plass for hensiktsmessige samarbeidsarenaer. OU-prosjektet skal bidra til å legge et kunnskapsmessig grunnlag for utvikling av nye arealer som understøtter fremtidens helsetjeneste innen psykisk helsevern og TSB.

¹ Strategisk utviklingsplan for UNN psykisk helse og rusklinikken 2015-2025.



14 Prosjektfaser

Overordnede Prosjektfaser



14.1 Beskrivelse av hovedfaser

OU prosjektet er delt inn i 5 hovedfaser:

- Første hovedfase: Oppstartfase (2020).
- Andre hovedfase: Medvirkning i hovedprogrammet/konseptfase (2021). Her beskrives arealbehov, funksjoner og nærhetsbehov.
- Tredje hovedfase: Arbeidsprosesser/pasientforløp og organisering (2022-25).
- Fjerde hovedfase: Klinisk prøvedrift hvor bygget tas i bruk (2026).
- Femte hovedfase: Ordinær drift og prosjektavslutning (2026-27).

15 Delprosjekter og leveranser

15.1 Beskrivelse av delprosjekter og leveranser

Etablering av arbeidsgruppe 1-3 (døgnvirksomhet/poliklinisk og ambulant virksomhet/fag, forskning, utdanning og kompetansefunksjoner) skjedde primo november 2020 i regi av OU- prosjektet, mens arbeidsgruppe 4-7 (IKT, drift, utstyr og logistikk) ble etablert som en del av konseptfasens hovedprogram i februar 2021. Det ble ved oppstart gitt et omfattende mandat til arbeidsgruppe 1-3. Rapport/notat fra arbeidet i november og desember ble levert til klinikkledelsen medio januar og behandlet der 28.1.21. Denne rapporten sammenfatter også resultatene fra spørreundersøkelse til ansatte og oppsummering fra workshop med pasienter og pårørende 3.12.20. Klinikkledelsen vedtok på bakgrunn av dette at OU prosjektet skal etablere en arbeidsgruppe på tvers av etablerte arbeidsgrupper som bl.a. skal vurdere behovet for spesialiserte tilbud og om det er tilbud som mangler.

Medvirkning

Bred og god medvirkning er av overordnet betydning for at prosjektet skal kunne nå sine mål. Det er med bakgrunn i dette etablert gjennomgående medvirkning i prosjektet, noe som innebærer representasjon i styringsgruppe og arbeidsgrupper. Det er tilsatt erfarings- konsulent og verneombud



i prosjektgruppen og disse har særskilt ansvar for å sikre medvirkning sammen med prosjektleder og prosjekteier.

Strategi for brukermedvirkning fra pasienter og pårørende

Erfaringskonsulent i prosjektgruppen er sammen med prosjektleder ansvarlig for å sikre medvirkning. Det er utarbeidet egen plan for medvirkning som inkluderer flere workshops og faste koordinerende møter i forkant av alle møter i arbeidsgruppene.

Strategi for medvirkning fra ansatte, verneombud og tillitsvalgte

Frikjøpt verneombud i prosjektgruppa er sammen med prosjektleder ansvarlig for å sikre medvirkning. Det er utarbeidet egen plan for medvirkning som inkluderer at dette er fast tematikk på alle dialogmøter og KVAM møter i klinikken. I tillegg arrangeres månedlig informasjonsmøte for verneombud hvor også ledere på enhets og seksjonsnivå inviteres til å delta

16 Avhengigheter

Forutsetninger

OU-prosjektet må ha god lederforankring i hele UNN, tilstrekkelige økonomiske rammer og tilgjengelige ressurser. Det er nødvendig med bred medvirkning fra hele organisasjonen.

Eksterne avhengigheter

Tett samarbeid med konseptfasen er av avgjørende betydning for at prosjektet skal nå sine mål. Arbeidstakerorganisasjoner, bruker- og pårørende sine interesseorganisasjonene RIO, Marborg, LPP og Mental Helse er svært viktige premissleverandører.

17 Gjennomføringsstrategi

17.1 Budsjett 2021

		Andel årslønn
Prosjektleder	Prosjektleder 80%	699 490
Gruppeleder døgn	Psykologspesialist 50%	478 012
Gruppeleder poliklinikk	Psykologspesialist 30%	286 807
Gruppeleder Fag- og forskning	Psykologspesialist 30%	286 807
Verneombud (dekkes av AMU)	Spesialsykepleier 50%	0
Medvirkning pasienter og pårørende	Erfaringskonsulent 40%	273 883
Drift*		225 000
Sum		2 250 000

*Møter, studietur, utstyr, honorar, reiser, bistand)



17.2 Toleranser

Avvik som overskrider følgende toleranser formidles til styringsgruppen/ prosjekteier OU:

Tid: Faser + 4 uker.

Kostnader: Pr. måned. + 20 %

17.3 Prosjektstyring og rapporteringsmekanismer

Prosjektleder rapporter løpende til prosjekteier OU og månedlig til Administrerende Direktør i egne oppdateringsmøter. I tillegg rapporteres det skriftlig på alle møter i styringsgruppen og i Tertialrapport til Helse Nord. Prosjektleder deltar i prosjektgruppen til konseptfasen og fungerer som klinikk koordinator.



Del 4 Vedlegg