



Møtedato: 24.04.2023

Vår ref.:
2022/6121-2

Saksbehandler:
Tor-Arne Hanssen

Dato:
13.04.2023

Styresak 39-2023

Ny vurdering - konsekvens av Helse Nord RHF-styrets vedtak vedrørende utsettelse av investeringer for prosjektet utvidelse C-fløy

Forslag til vedtak

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tilslutter seg hovedtrekkene for prioritering i forbindelse med framtidig C-fløy utvidelse, og ber om at prinsippene legges til grunn for videre arbeid.

--- slutt på innstillingen ---

Bakgrunn

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) behandlet i sak 95-2021 *Konseptrapport for Nyfødt intensiv ved UNN Tromsø* og sak 27-2022 *Konseptrapport for nyfødt intensiv ved UNN Tromsø – 2. gangs behandling* behovet for ny Nyfødt intensivavdeling i bygningsmassen i Breivika. Styret vedtok alternativ 3C for utbygging av C-fløya med permanent helikopterløsning på taket av påbygget. I styresak 38-2022 *Innspill til økonomisk langtidsplan 2023-2026 inkludert rullering av investeringsplan* ble det fremmet behov for renovering av innsuset operasjon for å hindre teknisk sammenbrudd og driftsstans i en kritisk funksjon. I etterkant av dette, og i samarbeid med Helse Nord RHF, ble det vurdert at det kan være hensiktsmessig å utvikle disse to prosjektene som ett samlet prosjekt med lånefinansiering fra Helse- og omsorgsdepartementet. Denne løsningen skulle utredes videre i neste fase av C-fløy prosjektet.

Formål

Denne saken skal orientere styret om mulighetsrommet og videre utredningsbehov knyttet til framtidig utvidelse av C-fløya. Hva løses av arealbehov i UNN Breivika, og hva vil gjenstå?

Saksutredning

Behovet for ny Nyfødt intensivenhet ved UNN er veldokumentert og prioritert av foretaket etter nye arealer til psykisk helse og rusbehandling. UNN har gjennomført en mulighetsstudie for løsning av Nyfødt intensiv, og har i styresak 27-2022 konkludert med nybygg i nordlig forlengelse av C-fløya i Breivika. Utvidelsen vil bli beliggende over dagens Brystdiagnostisk senter (BDS) med Nyfødt intensiv over 2 etasjer i plan 5 og 6. Foreløpige skisser viser mulighet for flere etasjer over Nyfødt intensiv med helikopterlandingsplass plassert på taket. For å ha en plassering av landingsplassen for helikopter som ivaretar sikkerheten på bakken, er minimumskravet at landingsplassen er hevet 33 meter over inn- og utflygningstrase. Denne høyden oppnås ved å bygge minimum 6 etasjer over Nyfødt intensiv til plan 12, med helikopterdekke over plan 12. Dette bygget utgjør et mulighetsrom på 8250m² og vil dekke deler av UNNs uløste arealbehov i Breivika.

Arealbehov

Arealutfordringer i UNN Breivika ble gjennomgått i arbeid med arealplan for bygget i 2017/18. Arbeidet var ledet av Sykehusbygg HF på bestilling fra UNN, og ble vedtatt av styret i UNN i sak 31-2018 *Arealplan UNN Breivika*.

Hovedkonklusjonene i rapporten er at UNN har tilstrekkelig antall senger i forhold til framskriving til 2030. Det er uhensiktsmessig mange flersengsrom på avdelingene. Dette forholdet ble forsterket i pandemien der behovet for isolasjon og ensengsrom i avdelingene ble tydeliggjort. Det er en ubalanse i forhold til dagens utnyttning og disponering av arealer i forhold til fagområder, der enkelte fag behøver flere sengeplasser, mens utviklingen for andre fag går mot færre senger. Det pågår en utredning omkring behandlingsnivå og behov for intermedieærplasser som kan påvirke sammensetningen av sengeplasser. Korttidspost for å ivareta lokalsykehusfunksjonen har vært etterspurt i arbeidet.

Poliklinikkvirksomheten har tilstrekkelig antall rom i forhold til framskrevet behov, men utnyttingsgraden av rommene er lav, og klinikkens opplevde behov framstår som høyere enn tilbudet. Framskrivningsmetoden tar ikke høyde for studentundervisning. Dette er et område der UNN har forholdsvis høyere belastning enn sammenliknbare sykehus i landet. Etablering av ytterligere studieplasser vil medføre at det må legges til rette for studentpoliklinikk på en bedre måte enn i dag. Kreft poliklinikk har behov for utvidede arealer for en økende gruppe pasienter med mer spesialisert og personrettet behandling. Det pågår et arbeid med å få tildelt og tilrettelagt arealer for Kreft poliklinikk i eksisterende bygningsmasse.

Fleksible og effektive dagbehandlingsarealer er en mangel i UNN.

Antall operasjonsstuer ble i 2017 vurdert som tilstrekkelig i henhold til Sykehusbyggs framskrivingsmodell for kapasitet. Resultatet har vært omstridt i organisasjonen og endringer i funksjonsfordeling og teknologisk utvikling vil endre behovet. Operasjonsstuene for innsluset operasjon er små, ineffektive og krever betydelig opprustning av teknisk infrastruktur fra 1991 for å sikre driften. Moderne operasjonsrom tilrettelagt for hybrid- og robotkirurgi mangler. Det pågår bygging av en hybridstue, men antatt framtidig behov er 4 hybridstuer og 3 robotstuer som vil komme i tillegg til dagens kapasitet. Videre utvikling av

den høyspesialiserte kirurgiske virksomheten kan av logistikkhensyn ikke ivaretas i C-fløy-utvidelsen, men bør samles ved foretakets øvrige kirurgiske virksomhet i A- og B-fløya.

Røntgenavdelingen har de samme arealer i dag som ved innflytting i 1991, men noe utvidet etter at PET-senteret ble tatt i bruk og frigjorde arealene etter nukleærmedisin. Avdelingen har plassutfordringer med hensyn til intervensjon og MR, samt arbeidsplasser for leger.

IVF-enheten (prøverørsbefruktning) har arealer som er svært trange, og ikke løser lovkrav. Arealutfordringen er forsterket etter nye lovkrav i forbindelse med tidligdiagnostikk og behandling.

Antall kontorarbeidsplasser har vært vurdert som tilstrekkelig, men mye av arealene ligger i midlertidige brakker av varierende kvalitet. Kontorbrakkene vil kreve erstatning av et permanent kontorbygg tilrettelagt for fleksibel utnytting av arbeidsplassene. Anestesi- og operasjonsavdelingen har et stort behov for permanente kontorplasser for anestesilegene som siden oppstart av A-fløy-byggingen har oppholdt seg i leide, midlertidige lokaler.

AMK og flykoordineringen ligger like ved Akuttmottaket i UNN. Funksjonene er risikoutsatt på grunn av beliggenheten og manglende mulighet for fysisk sikring, og arealene er for små for dagens drift. Det pågår utredning sammen med Politi og kommune om etablering av felles nødmeldesentral i Tromsø som vil kunne løse behovet.

Ambulansestasjonen ved UNN Tromsø er for liten for antall ansatte, og har ikke nødvendige garasjeplasser eller fasiliteter for vask av biler.

Helikopterlandingsplass og base er plassert nord for B-fløya i Breivika. Basen og landingsplassen har en svært god plassering i forhold til strategisk og effektiv drift av tjenesten, men på sikt vil den sperre for utvikling av somatiske tjenester. Basebygget inneholder hangar, oppholdsarealer og driftssentral for helikopterdriften til Luftambulansetjenesten HF (LAT HF) i Tromsø. Den eies av UNN og driftes av LAT HF. Basebygget har behov for betydelig oppgradering for å dekke dagens behov og krav til blant annet smittevern.

Flytting av helikopterlandingsplass bør av driftshensyn inkludere helikopterbasen. Totalt fotavtrykk av dagens base er om lag 2400m² (helidekke 970m², hangar 300 m², forflytningsareal 500m², parkering reservehelikopter 180m², base 310 m², øvrig areal 200 m²). Hvorvidt det er mulig å tenke seg plassering av landingsplass inkludert base på taket av bygningsmassen i Breivika bør utredes i forbindelse med videre planlegging av C-fløya.

Pandemien viste at forsyning av kritisk materiell til pasientbehandling og smittevern ikke kan baseres på «just in time» prinsipp fra industrien. Lagerkapasiteten i UNN Breivika var sprengt før pandemien og midlertidige, eksterne lagre måtte etableres raskt. Sentralforsyning, renhold og avfall har behov for modernisering og større arealer for å møte et grønt skifte og nye krav til forsyningssikkerhet.

Endrede behov

Kravene til sykehusvirksomheten er i kontinuerlig endring. Dette må også avspeiles i bygningsmassen. Utvikling av avansert kreftbehandling vil kreve mer fleksible arealer til dagbehandling og undersøkelser, fortrinnsvis samlokalisert for å utnytte ressursene best mulig.

Økte krav til medisinerutdanning og andre helsefag vil kreve arealer for studenter, både i form av polikliniske arealer og simuleringsarealer for effektiv trening og praktisering. Endring av aldersgrenser for barneavdelingens opptaksgrenser medfører behov for arealer til behandling.

Kreftdiagnostikk blir mer avansert, både med røntgenundersøkelser og patologiske undersøkelser. Medisinsk genetikk er et fagområde som stadig øker i anvendelse og får et økende arealbehov til avansert utstyr. Mikrobiologisk laboratorium økte betraktelig i aktivitet under pandemien, og det var nødvendig å improvisere og låne arealer for å løse oppdraget. Deler av laboratorievirksomheten til UNN vil få utfordringer ved at leieavtaler for arealer i MH-bygget til Norges Arktiske Universitet (UiT) er sagt opp fra 2024.

Utover hovedtrekkene i utviklingen er det en rekke mindre forbedringsbehov som er krevende å løse.

Hva kan løses i C-fløya

En utbygging av C-fløya som planlagt har et betydelig potensial til å løse opp i foretakets arealutfordringer, men kan ikke løse alt. Ambulansestasjon og operasjonsstuer vil eksempelvis ikke kunne løses her. Noen av de andre funksjonene som ikke løses direkte i C-fløya, kan finne sin løsning gjennom rokademuligheter som åpnes ved utbygging. Hva som prioriteres plassert i C-fløya bør vurderes mot logistikkhensyn. I plan 3 og 4 under planlagt utvidelse av C-fløy ligger teknisk avdelings garasjer samt Brystdiagnostisk senter (BDS). Disse arealene er forutsatt revet og bygd opp med tilstrekkelig bæring for utvidelse. I den forbindelse kan det være mulig å tenke seg garasjene omgjort til for eksempel MR poliklinikk i sammenheng med BDS. Det vil kunne løse arealutfordringer for røntgenavdelingen. Dette er ikke utredet og blir ikke tatt med som forutsetning i denne saken. Plan 3, 4, 5 og 6 blir dermed som forutsatt i konseptutredningen:

Plan 3: Garasje (forutsatt i konseptutredningen)

Plan 4: BDS (forutsatt i konseptutredningen)

Plan 5: Nyfødt intensiv (forutsatt i konseptutredningen)

Plan 6: Nyfødt intensiv og noe ledig kontorareal på bru mellom C og B for røntgenavdelingen (forutsatt i konseptutredningen)

Bruk av øvrige etasjer i ny C-fløy kan fordeles på forskjellige måter. De nybygde arealene vil ikke ha umiddelbar tilgang til offentlige korridorarealer, og dette må hensyntas i vurderingen.

På plan 7 befinner Gastrokirurgisk sengepost seg med 24 senger i arealene som vil ligge inntil utvidelsen. Sengeposten er en av sengepostene som har behov for økt sengetall ifølge framskrivningen til 2030 og drives med 100 % belegg. Sengeposten har fem 4-sengsrom, noe som er lite ønskelig. Sengeposten inneholder også areal til dagbehandling. Dagens areal er

om lag 1000m². Utvidelsen vil kunne gi 1330m² økt areal. De nye arealene kan utvikles til moderne sengerom og frigi noe areal mot hovedkorridor. Dette kan benyttes til dagbehandling eller studentpoliklinikk.

På plan 8 er Ortopedisk sengepost med 23 senger som drives med 95 % belegg.

Plan 9 inneholder Sengepost for blod og hormonsykdommer med 10 senger og 90 % belegg, samt Hjerter- og lungeklinikken enhet for hjerteutredning.

En av etasjene inkludert nytt areal kan romme begge sengeposter og frigjøre en etasje på 2330m². Hvorvidt dette arealet skal benyttes til fornying og samling av sengeposter eller samle små poliklinikker bør utredes videre.

Arealene på øvrige plan vil være uten horisontale koblinger til resterende bygg, og bør fortrinnsvis ikke inneholde pasientarealer. Forslag til arealutnytting kan være som følger:

Plan 10: 880m² Laboratorieareal for medisinsk genetikk/mikrobiologi eller kontor

Plan 11: 880m² Simuleringssenter

Plan 12: 880m² Teknisk etasje

Plan 13: Helikopterlandingsplass, dagens landingsplass er 967,3m²

Rokademuligheter

Samlokalisering av AMK med øvrige nødmeldesentraler i Tromsø kan frigi areal og gi mulighet for større observasjonspost og mer areal til Medisinsk teknisk avdeling. Frigitte arealer fra dagens Nyfødt intensiv gir mulighetsrom for barneavdelingen og/eller akuttmottak. Samling av sengeposter frigjør areal i andre områder. For eksempel kan forskningsposten flytte og frigi areal på plan 6 til samling av poliklinikker eller etablering av korttidspost.

Etablering av Simuleringssenter frigir plass til anestesilegene i dagens arealer til Ferdighets- og simuleringssenter (FOSS).

Oppsummering

En utvidelse av C-fløya løser ikke alle arealutfordringer ved UNN Breivika. Hovedformålet er å løse en høyt prioritert regional oppgave, nye arealer til Nyfødt intensiv. Øvrige regionale oppgaver som studentpoliklinikk, utvidet undervisningsmulighet ved Ferdighets- og simuleringssenter og laboratoriearealer for medisinsk genetikk og mikrobiologi kan prioriteres løst i prosjektet.

Forbedring av sengeposter med reduksjon av andel flersengsrom er høyt prioritert av Brukerutvalget og gis et løft av prosjektet. Prosjektet gir mulighet til gevinstrealisering gjennom effektivisering av poliklinikker og dagbehandling.

Tilstanden på utstyr og tekniske anlegg på innsuset operasjon er kritisk. Nødvendig renovering av innsuset operasjon er foreslått gjennomført som en del av prosjektet, men risikoen for driftsstans på operasjon må vurderes mot framdriftsplanen for C-fløya. Forsering av renoveringen kan bli nødvendig. Renovering av operasjonslokalene vil sikre dagens kirurgiske virksomhet, men løser ikke framtidige utviklings- og kapasitetsbehov knyttet til hybridoperasjon og robotkirurgi.

Gjennomføringen av C-fløya vil føre til sekundære mulighetsrom utenfor prosjektet der følgende foreslås løst i sekundære rokader:

Økt behandlingsareal til Barneavdelingen, økt areal til Medisinsk teknisk avdeling, legearealer til akuttmottak, kontorarealer til anestesileger, økte arealer til røntgen, samling av dagbehandling til effektive enheter og etablering av virtuell poliklinikk for økt pasientoppfølging per video.

AMK og flykoordinering fortsetter utredningen av samlokalisering med politi og brann.

Den foreslåtte prioritering løser ikke følgende behov hverken i ny C-fløy eller i sekundære rokader:

IVF er planlagt i B2 plan 6. Nye moderne operasjonsstuer og intervensjon for minimal invasiv kirurgisk behandling og diagnostikk vil av logistikkmessige årsaker ikke kunne innplasseres i ny C-fløy. Virksomheten bør dessuten samlokaliseres med annen kirurgisk virksomhet for å utnytte knappe ressurser. Utvidede arealer til avansert kreftbehandling bør løses nær dagens kreftavdeling og stråleenhet. Eventuelt behov for intermediærsenger må løses nær dagens intensivenheter i A-fløya. Ny ambulansestasjon må løses i arealer med tilstrekkelig kapasitet for biler og ansatte og arealene i C-fløya er ikke egnet. Erstatning av kontorbrakker bør prioriteres i arealer som ikke er like integrert i virksomheten som C-fløy og arealer til forsyning/renhold/miljøstasjon ligger av logistikk årsaker ikke til rette for å løses i C-fløya.

Medvirkning

Styresaken er drøftet med tillitsvalgte og vernetjeneste i ordinært drøftingsmøte i uke 15, og lagt frem i medvirkningsmøter med Brukerutvalgets arbeidsutvalg og AMU i uke 16. Referat og protokoll fra møtene legges frem som referatsaker til styremøtet 24.04.2023.

Vurdering

Utviklingen av UNN Breivika har de siste 4 årene vært styrt av prinsippene i vedtatt Arealplan for bygningsmassen. Førende prinsipper har vært samling av poliklinikker og fleksibel bruk i henhold til vedtatt utnyttelsesgrad, overgang fra flersengsrom på sengepostene til ensengsrom, utnyttelse av kontorplasser i tråd med vedtatt retningslinje for kontorarbeidsplasser, samling av pasient behandelende enheter i hovedbygningssmassen og utflytting av ikke pasientnære funksjoner. Planen er 5 år gammel, og endringer i organisering, innføring av husleiemodell, medisinsk- og teknologisk utvikling og beslutninger om funksjonsfordeling vil påvirke validiteten av rapporten og hvilke konklusjoner om kapasiteter som bør justeres. Revisjon av framskrivingsmodell vil bli gjennomført som en del av videreføring av C-fløy prosjektet.

Flere tiltak i planen har blitt gjennomført, men manglende økonomisk prioritering av Arealplan Breivika i økonomisk langtidsplan har medført at en samlet gjennomføring ikke har vært mulig. Dette har ført til at videre utvikling stopper opp på grunn av logistikkutfordringer og økonomi.

Foreslåtte tiltak som kan realiseres ved en utbygging av C-fløya baseres på prioriteringene i arealplanen. Det er forsøkt å ta hensyn til de mest presserende behovene samtidig som effektivisering og gevinstrealiseringsmuligheter er prioritert. Ny C-fløy ivaretar deler av Arealplan Breivika, men det vil gjenstå en del kritiske uløste behov også etter realisering av den nye fløya.

Forslagene i saken er ikke drøftet i organisasjonen og ikke tegnet ut i detalj i arealene. Dette er prosesser som det er naturlig å starte opp med når det foreligger beslutning om å gå videre med prosjektet.

Tromsø, 14.04.2023

Anita Schumacher (s.)
administrerende direktør