

Innhold

1.0	Innledning.....	2
1.1	Strategiens formål.....	2
1.2	Beskrivelse av prosessen	2
2.0	Føringer og rammebetingelser	2
2.1	Nasjonale, regionale og lokale rammebetingelser	2
2.2	Særskilte rammebetingelser som påvirker arealutvikling i sykehus	3
3.0	Overordnet strategi for utvikling av bygningsmassen for UNN	3
3.1	Målbilde.....	4
3.2	Utfordringer og drivere for endring.....	4
4.0	Strategiske satsningsområder for bygningsmassen	5
4.1	Utvikling og dimensjonering av bygningsmassen.	5
4.2	Forvaltning, drift og vedlikehold (FDV).....	6
4.3	Teknologi, Miljøhensyn og energikrav	7
5.0	Eiendomsmassen, prioriterte utviklingsområder og utviklingsprosjekter.....	7
5.1	UNN Narvik inkl byggene i Håkvik	8
	Teknisk tilstandsvurdering	8
	Utvikling og dimensjonering.....	8
5.2	UNN Harstad.....	9
	Utvikling og dimensjonering.....	9
5.3	UNN Breivika	9
	Utvikling og dimensjonering.....	9
5.4	UNN Åsgård.....	9
	Utvikling og dimensjonering.....	9
5.5	Boliger og andre	10
	Utvikling og dimensjonering.....	10
6.0	Investeringsplan og bærekraft	10

1.0 Innledning

Den bygningsmessige utviklingsplanen er en plan for utvikling av de bygningsmessige ressursene i Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) frem mot 2040. Dagens bygg representerer både muligheter og begrensninger for fremtidig utvikling av virksomheten.

Det er et selvsagt krav at lover og forskrifter etterleves og det er en særskilt målsetting at tilgangen til byggene er lik for alle. Universell utforming skal være en prioritert del av planleggingen ved nybygg så vel som ved ombygging av eldre bygg.

Arbeidet med strategisk utviklingsplan for bygninger er forankret i *Strategisk utviklingsplan 2025* (UNN 2014) og de enkelte klinikkens strategiske utviklingsplaner (UNN, oktober 2016). De strategiske avklaringene i virksomhetens utviklingsplaner danner plattformen for de vurderingene som fremgår av *Strategisk utviklingsplan for bygningsmassen 2040*.

1.1 Strategiens formål

Formålet med en bygningsmessig utviklingsplan er å:

- Dokumentere status for dagens bygg med hensyn til teknisk tilstand, egnethet og muligheter/begrensninger i dagens og fremtidig bruk, samt kostnader for forvaltning, drift, vedlikehold og utvikling (FDVU).
- Vise hvordan byggene kan utvikles for å kunne bidra til en effektiv drift av primærvirksomheten, samt ivareta krav til miljø og andre samfunnskrav.
- Vise krav til dimensjonering av funksjoner og bygg, mulige løsninger og hvilke tiltak som kreves og investeringsbehovet.

Det skal utarbeides arealplaner som revideres i sammenheng med oppdragsdokument, budsjettprosess og langtidsplan.

1.2 Beskrivelse av prosessen

Strategien er utarbeidet på oppdrag fra administrerende direktør. Arbeidet er gjennomført som et prosjekt med en bredt faglig sammensatt intern referansegruppe, representant fra Universitetet i Tromsø - Norges arktiske universitet (UiT), samt innleid konsulentbistand fra Sykehusbygg HF og Multiconsult AS. Det er gjennomført heldagsseminar med direktørens ledergruppe og foretakstillitsvalgte, samt møter med klinikkene og UiT for de strategiske utviklingsområdene. Arbeidet er koordinert med utarbeidelse av strategisk utviklingsplan for e-helse og IKT.

2.0 Føringer og rammebetingelser

UNN ivaretar rollen som eier av bygg og eiendommer i egenskap av å være hjemmelshaver til eiendommene. Det er det regionale helseforetaket som ifølge gjeldende vedtekter og strategi har gitt helseforetakene denne rollen for å benytte eiendommene som en innsatsfaktor (ressurs) for å levere gode helsetjenester.

2.1 Nasjonale, regionale og lokale rammebetingelser

Som eier av helseforetakene i Nord-Norge, gir Helse Nord RHF premisser og rammebetingelser for UNNs virksomhet gjennom oppdragsdokument og bestillinger fra foretaksmøtene samt regionale prioriteringer og føringer basert på de nasjonale helse- og

sykehusstrategier og –planer. Det samme gjelder for faglige utviklingsretninger og regionale kapasitetsberegninger. Helse Nord RHF legger også forutsetningene for pasientstrømmer, opptaksområder, kvantifisering av endringsfaktorer (effektivisering, forventet endring i oppgaveoverføring mm), og oppdrag til det enkelte foretak. Disse føringene og rammebetingelsene er nærmere beskrevet i UNNs virksomhetsmessige utviklingsplan *Strategiske utviklingsplan 2025* (2014) med grunnlagsdokumenter og ligger til grunn for arbeidet med *Strategisk utviklingsplan for bygningsmassen i UNN 2018-2040*.

Nasjonale veiledere og regionale fagplaner argumenterer for at lokalsykehusenes fagmiljø skal styrkes og arbeidet med *Nasjonal helse og sykehusplan* (2016) gir klare rammebetingelser for sykehusstrukturen fremover. I arbeidet med *Strategisk utviklingsplan for bygningsmassen i UNN 2018-2040* er det derfor lagt til grunn at dagens sykehusstruktur opprettholdes og at lokalsykehusstrukturen ligger fast.

2.2 Særskilte rammebetingelser som påvirker arealutvikling i sykehus

I tillegg til de premisser og rammebetingelser som er nevnt ovenfor, er det i dette dokumentet særskilt lagt vekt på rammebetingelser og føringer som direkte påvirker utviklingen og utforming av areal i sykehus. Herunder nevnes styresaker, tidligfaserapporter og utredninger/rapporter i forbindelse med bygging av Pingvinhotellet, ny A-fløy, Pet-senter og Nye UNN Narvik. Parallelt med utviklingen av *Strategisk utviklingsplan for bygningsmassen 2040* er det også gjennomført en idéfaseutredning for nytt bygg til psykisk helse og rusbehandling for voksne i Tromsø som er tatt inn i dette arbeidet.

De klinikkvise strategiske utviklingsplanene (oktober 2016) og *Strategisk utviklingsplan for e-helse og IKT 2015-2025* (april 2017) viser, sammen med rapporten *Aktivitets- og kapasitetsfremskrivning UNN 2030 og 2040* (Sykehusbygg, mai 2017) klare utviklingstrekk som det er nødvendig å ta hensyn til når det planlegges for vedlikehold, ombygging og nybygg i UNN frem mot 2040.

En oppdatert kartlegging av bygningsmassen, teknisk tilstand, tilpasningsdyktighet og tekniske oppgraderingsbehov er utarbeidet og danner et korrekt bilde av de muligheter og begrensninger bygningsmassen i UNN står overfor (Multiconsult, 2015 og 2016).

Samhandlingsreformens intensjoner og føringer legger, sammen med våre fylkes- og vertskommuner og Universitetet i Tromsø - Norges arktiske universitet, mange av premissene for utvikling av fremtidens helsetjenester, både på lokalt og regionalt nivå. Arbeidet har derfor lagt til grunn gjeldende samarbeidsavtaler på helsetjeneste- og forskningsnivå, kommunale arealplaner, reguleringsplaner, utviklingsplaner for transportsystem, trafikkavvikling og samarbeidsavtaler om etablering av helsehus, simuleringssentre og undervisningsarealer i tilknytning til sykehusbyggene.

3.0 Overordnet strategi for utvikling av bygningsmassen for UNN

Det fremkommer av *Strategiske utviklingsplan 2025* at spesialisthelsetjenestene står overfor betydelige utfordringer og drivere for endring i planperioden.

Medisinen og medisinsk teknologi er i kontinuerlig utvikling, og behov, krav og forventninger endrer seg raskere enn tidligere. Det kan ikke forventes realvekst i de

Økonomiske rammene utover inntekter som følger av økt aktivitet og den demografiske utviklingen medfører begrenset tilgang på kompetent personell. Fremtidige investeringer i bygg må derfor forventes å skje gjennom betydelig omstilling i driften. Dette skal gjøres gjennom forbedret resultat kvalitet og redusert ressursbruk per behandlet pasient. Det er derfor viktig at bygningsmassen har god endringskapasitet og kan tilpasses helsetjenestens endrede behov, samtidig som nasjonale krav innenfor miljø og energi, universell utforming og teknisk standard ivaretas på en tilfredsstillende måte.

3.1 Målbilde

For å møte fremtidens utfordringer har UNN i *Strategiske utviklingsplan 2025* definert syv strategiske hovedretninger og fire prioriterte utviklingsområder.

Strategiske hovedretninger:

1. Pasientforløp
2. Pasient- og brukervedvirkning
3. Samhandling og funksjonsfordeling
4. Kvalitet og pasientsikkerhet
5. Utdanning og rekruttering
6. Forskning
7. Teknologi og e-helse

Prioriterte utviklingsområder som også er utdypet i klinikkvise planer:

1. Avansert diagnostikk, kirurgi, intervensjon og kreftbehandling
2. Psykisk helsevern og rusbehandling
3. Prehospitaltjenester og mottaksmedisin
4. Kroniske og sammensatte lidelser

Strategisk utviklingsplan for bygningsmassen 2040 forholder seg til de strategiske hovedretningene og prioriterte utviklingsområdene gjennom å fremme forslag til langsiktig og målrettet drift, forvaltning og utvikling av UNNs eiendomsportefølje. Formålet er å understøtte den kliniske aktiviteten til beste for både pasienter og ansatte samtidig som byggene skal driftes innenfor gitte økonomiske rammer.

3.2 Utfordringer og drivere for endring

Strategisk utviklingsplan UNN 2015-2025 peker i kapittel 3 på utfordringer og drivere for endring i spesialisthelsetjenesten. Flere av disse påvirker arealutnyttelse og -utvikling i sykehus. Det pekes på utfordringer som knapphet på kvalifisert helsepersonell, en forventet betydelig overgang fra døgn til dagbehandling, overføring av helsetjenester til kommunene og krav om at kjernefunksjoner som diagnostikk, operasjonskapasitet og tunge overvåknings- og intensivsenger skal dimensjoneres slik at det er minimal risiko for kapasitetssvikt. Klinikken har med utgangspunkt i virksomhetens overordnede strategi og teknologiske og faglige drivere innenfor medisinske fagområder utarbeidet klinikkvise planer som beskriver hovedretningene i den kliniske utviklingen.

Denne strategien for bygningsmassen redegjør for hvilke hovedstrategier UNN skal følge for at de bygningsmessige ressursene i helseforetaket kan imøtekomme de areal- og kvalitetsmessige behov og fremtidige utfordringer som beskrives i utviklingsplanene.

Strategisk utviklingsplan for e-helse og IKT (2017) møter disse utfordringene ved å peke (kapittel 4) på fire strategiske satsningsområder. Dette er:

- Digitalisering av arbeidsprosesser
- Sammenheng i pasientforløp
- Bedre utnyttelse av kliniske og administrative data
- Infrastruktur

Den gjensidige avhengigheten mellom den kliniske virksomheten og IKT/e-helse øker i takt med at nye hjelpemidler og behandlingsmetoder utvikles i grensesnittet mellom tradisjonell medisin og IKT/e-helse. For å imøtekomme de nye og vesentlige utfordringene knyttet til en omfattende bruk av IKT og e-helse-metoder skal det etableres planer og rutiner for å sikre optimal samhandling mellom utbyggingsorganisasjonen, IKT/e-helse og den kliniske virksomheten.

4.0 Strategiske satsningsområder for bygningsmassen

I arbeidet med strategisk utviklingsplan for bygningsmassen 2040 er det utformet fire strategiske satsningsområder som skal underbygge *Strategisk Utviklingsplan 2025*.

4.1 Utvikling og dimensjonering av bygningsmassen.

Hovedstrategier for utvikling og dimensjonering av bygningsmassen:

1. Utvikle bygningsmassen i samsvar med Strategisk utviklingsplan for UNN 2015-2025 (UNN, 2014) og den framtidige aktivitet og kapasitet som fremkommer gjennom aktivitets- og kapasitetsframskriving.
2. Sikre strategisk og systematisk samspill mellom eiendomsvirksomheten og medisinskfaglig side gjennom gode tverrfaglige planleggingsprosesser der også utdanning, forskning og trening/simulering blir ivaretatt.
3. Arbeide for at UNN skal ha et avklart forhold til nasjonale arealstandarder og hvilke lokale og virksomhetsmessige forhold som skal legges til grunn ved avvik fra disse.

Hovedstrategiene skal oppnås ved at:

- Sykehusbyggene skal være funksjonelle for pasientbehandlingen og driftes og vedlikeholdes på en slik måte at nye behandlingsmetoder og ny medisinsk teknologi kan etableres på en sikker, hensiktsmessig og kostnadseffektiv måte.
- Gevinstrealiseringspotensiale og dokumentasjon av oppnådd gevinstrealisering skal vektlegges i all planlegging, utvikling og drift av bygningsmassen.

- Moderne samspillmodeller skal legges til grunn for eiendomsutviklingen og skal sikre at utviklingen skjer i tråd med beste praksis fra nasjonal og internasjonal eiendomsvirksomhet. Samarbeidet med Sykehusbygg HF, Helse Nord eiendomsforum og andre nasjonale eiendomsnettverk skal videreutvikles og styrkes for å sikre dette.
- Ompakking, utvikling og tilpasning innenfor eksisterende bygningsmasse skal alltid vurderes før planlegging av nye arealer
- Arealer som ikke kan utnyttes gjennom ompakking, utvikling eller tilpasning, eller av andre grunner ikke oppfyller minimumskravene som kjernevirksomheten setter til funksjonalitet, skal som hovedregel avhendes.
- Det skal arbeides systematisk med utviklingsplaner i samarbeid med det medisinskfaglige miljøet, UiT Norges arktiske universitet, Helse Nord RHF og Sykehusbygg HF. Arealplaner skal utarbeides med tydelig forankring i normbaserte arealfunksjoner og utnyttelsesgrader for arealbruk.
- UNNs utviklings- og økonomiplaner skal alltid legges til grunn for arealplanlegging og -utvikling.

4.2 Forvaltning, drift og vedlikehold (FDV)

Hovedstrategiene for FDV er:

1. Drift og vedlikehold av sykehusbyggene skal bidra til sikkerhet for pasienter og pårørende, og sikre godt undervisnings- og arbeidsmiljø for studenter og ansatte.
2. Å benytte «verdibevarende vedlikehold»¹ som hovedprinsipp for alt vedlikehold.
3. Å innhente etterslep på vedlikehold i forbindelse med nybygg, ombygging og rehabilitering.
4. Tydeliggjøring av at alle arealene skal disponeres og prioriteres ut fra UNNs samlede behov og beste utnyttelse.

Hovedstrategiene skal oppnås ved at:

- I arbeidet med økonomisk langtidsplan, årlig budsjettprosess og i løpende økonomiske disposisjoner skal det etableres et regime for behovsvurdering og prioritering som sikrer helseforetakenes helhetlige vurderinger av behov i egen virksomhet. Grunnlag for prioritering av større vedlikeholdsarbeider skal inneholde vurderinger knyttet til bygningenes alder, tilstand og funksjonalitet.
- Gevinstrealiseringspotensiale og dokumentasjon av oppnådd gevinstrealisering skal vektlegges i all forvaltning, utvikling og drift av bygningsmassen.
- Et mål om en forbedring av tilstandsklassen skal etableres innenfor definerte bygningsenheter. Målsettingen om tilstandsforbedring for de enkelte bygningsenhetene skal være i tråd med de krav som er gitt i foretakets oppdragsdokument.

¹ Verdibevarende vedlikehold innebærer en tilstandsvurdert vedlikeholdsinnsats på detaljnivå. Eksempelvis skal ikke rehabilitering av en råteskadet fasade avstedkomme rehabilitering av de øvrige fasadene med mindre tilstanden på disse er tilsvarende dårlig.

- Det skal etableres langsiktige drifts- og vedlikeholdsplaner basert på tilstandsovervåkning og livssykluskostnader per bygg, samt krav og styringsparametere knyttet til teknisk minimumstilstand.
- Etablere forståelse for at foretakets samlede arealressurs må fordeles og tilpasses etter en helhetsvurdering av foretakets oppdrag og arealbehov.

4.3 Teknologi, Miljøhensyn og energikrav

Hovedstrategiene for teknologi og miljøhensyn er:

1. Tilrettelegge for en robust, skalerbar og dynamisk infrastruktur for IKT og andre tekniske anlegg som understøtter virksomheten.
2. Arbeide aktivt med å prioritere tiltak som bidrar til et minimalisert miljømessig fotavtrykk for hele virksomheten.
3. Gjennom bygningsmessig utforming, tekniske løsninger og holdningsskapende arbeid skal energiforbruket i UNN minimaliseres.

Hovedstrategiene skal oppnås ved at:

- Det skal etableres samarbeid og felles metodikk mellom enheter med ansvar for IKT, e-helse, bygningsforvaltning og utbygging.
- Både trådløse og faste nettverk skal til enhver tid understøtte utviklingen innen IKT og e-helse med tilstrekkelig kapasitet og hensiktsmessige løsninger.
- Det skal arbeides aktivt for å redusere negative påvirkninger på klima og miljø. Helse Nord RHF og UNN HF setter krav til at byggene og virksomheten i disse ikke skal forårsake unødvendig klimabelastning. CO₂-utslipp skal holdes på lavest mulig nivå og minimum oppfylle myndighetskravene.
- De miljøkrav og ambisjoner som beskrives i UNNs egen miljøhandbok skal ligge til grunn for alle beslutninger og handlinger som berører foretakets miljømessige fotavtrykk.
- UNN skal oppnå dokumenterte reduksjoner i energiforbruk, og oppnå et energiforbruk som samlet er mindre enn 2014- nivået. Nye bygg skal planlegges med balanse mellom tilført og produsert energi med lavest mulig tilført energi (passivhus). Dette skal oppnås ved byggemetoder, gjenvinning og energikrav til utstyr. Ved rehabilitering skal det også tilrettelegges for best mulig energieffektivisering.

5.0 Eiendomsmassen, prioriterte utviklingsområder og utviklingsprosjekter

Sykehusbyggene skal understøtte den kliniske virksomheten, og ha slik kvalitet at den enkelte klinikk kan ta i bruk nye behandlingsmetoder og ny medisinsk teknologi. Utvikling av behandlingstilbudet til kreftpasienter, infeksjonsforbyggende tiltak i form av flere ensengsrom, etablering av tungt medisinteknisk utstyr er områder som får betydning og berører bygg og teknisk infrastruktur.

Framskrivning av aktivitet og kapasitetsbehov viser at det er behov for færre normalsenger enn i dag, men økende behov for observasjonssenger og pasienthotellsenger. For alle tre sykehusene vil kapasitetsbehovet for poliklinikk og dagbehandlingsplasser øke frem mot 2030 og 2040 sammenlignet med beregningene for 2014².

Det er i 2010 og i 2016 gjennomført en omfattende kartlegging av bygningsmassen i UNN inkl utenomhusarealer og boliger. Resultatene fra denne kartleggingen viser UNNs samlede oppgraderingsbehov.

Areal er en betydelig ressurs i sykehuset, og ledig areal er dårlig utnyttelse av kostbare ressurser. Samspillet mellom bygg og klinikk må derfor gjenspeiles i strategiene for UNN. Arealutvikling kan sees på i tre perspektiv, 1) nybygg, 2) delvis bygge om eller bygge nytt samtidig med endringer i organisering av pasienttilbudet, eller 3) endringer i organisering av pasienttilbudet uten å bygge om.

Systematisk kartlegging av alle arealer i sykehuset, også utenomhusarealer, og utvikling av gode prosedyrer og retningslinjer for bruk av arealer, gir et godt grunnlag for effektiv styring i forbindelse med endringer eller omdisponering av areal. En slik kartlegging må gjennomføres for alle eksisterende arealer og når nye arealer planlegges eller gamle arealer bygges om. Alle endringer i utomhusarealer og infrastruktur betinger at det gjennomføres helhetsvurderinger og mulighetsanalyser i forhold til mulige fellesinteresser med universitet og primærhelsetjeneste så vel som egne, offentlige og private tjenesteleverandører og infrastrukturleverandører.

5.1 UNN Narvik inkl byggene i Håvik

Sykehusbyggene i Narvik sentrum er i hovedsak fra årene 1938, 1963, 1970 og 1977. Det er et nyere mindre påbygg fra 2002 (akuttmottak og legevakt). I Håvik er byggene fra 1982 og 1983, samt et mindre påbygg fra 2014.

Teknisk tilstandsvurdering

Det ble i perioden 2007-2010 gjennomført et omfattende arbeid med å kartlegge teknisk tilstand og byggenes tilpasningsdyktighet. Byggene ble vurdert å være svært dårlig og Helse Nord RHF styret besluttet i 2010 at nybyggalternativet skulle utredes videre med tanke på oppstart byggefase i 2019. For å kunne ivareta personsikkerheten i sentrumsbyggene ble det i perioden 2011-2014 brukt betydelige økonomiske midler på å ruste opp de elektriske og branntekniske anleggene. Tilstanden er i dag tilfredsstillende for de elektriske anleggene i sentrum, men for selve bygningen, VVS, Tele, andre installasjoner og utendørsområder er tilstanden ytterligere forverret.

Utvikling og dimensjonering

Det planlegges for et helt nytt sykehus i Narvik, som skal stå klart til bruk fra 2023. Det vil i planleggingen av dette sykehuset tilstrebes en utforming som både gir et moderne sykehus i tråd med foretakets intensjoner og aktuelle nasjonale føringer som dessuten skal ha potensiale for utvikling og tilpasning i henhold til kliniske og demografiske endringer i byggets levetid. Dimensjoneringen av sykehuset skal gjenspeile endringer i infrastruktur og

² Aktivitets- og kapasitetsframskrivning UNN 2014-2040 4. utgave, Sykehusbygg HF 1.12.2017.

oppgavefordeling som ligger til grunn ved etableringen og skal i tillegg utgjøre en viss reservekapasitet innen lokalsykehusoppgaver i hele UNN –området.

5.2 UNN Harstad

Hovedbygningmassen er fra ca 1973 og har ikke gjennomgått noen gjennomgripende renovering eller arealutvikling. Det er stort behov for å utrede potensielle gevinster ved ompakking og systematisk utbedring av bygg og tekniske anlegg. Spesielt peker spesialromsfløyen (R-fløyen) seg ut som uhensiktsmessig og vurderes å ha minimal kapasitet for tilpasning.

Psykisk helse og rusbehandling holder til i eget bygg vest for hovedbygningen. Bygget er fra år 2000, har god teknisk kvalitet og er vurdert som egnet til formålet.

Utvikling og dimensjonering

Det planlegges iverksatt en egen arealplan for Harstad allerede høsten 2018. Denne planen vil ta for seg de eksisterende arealene i hovedbygning, psykiatribygg og tilknyttede bygninger og utearealer. Arealplanen vil dessuten belyse muligheter og utfordringer i forbindelse med samarbeidspotensialet mot primærhelsetjenesten. Dimensjonering av sykehuset skal i arealplanen vurderes i forhold til den demografiske utviklingen i regionen og den vedtatte oppgavefordelingen i UNN.

5.3 UNN Breivika

Hovedstrukturen i Breivika er fra 1991, men er senere supplert med en rekke midlertidige bygg, påbygg og nybygg. I tillegg er fløy A revet og erstattet. Den bygningsmessige fleksibilitet tilsier at det somatiske bygget i Breivika har evnen til å møte vekslende funksjonelle krav gjennom ompakking og bruksendringer.

Høsten 2017 ble det utarbeidet en arealplan for Breivika der det konkluderes med en rekke ompakkings- og ombyggingstiltak for å oppnå forventet gevinstrealisering i forbindelse med at ny A-fløy tas i bruk. Arealplanen skal realiseres i tre trinn over en periode på om lag 18 år.

Utvikling og dimensjonering

Arealplan Breivika beskriver en utvikling og dimensjonering som skal svare på det utfordringsbildet som ventes i perioden. UNN og UIT har dessuten et felles ansvar for at infrastruktur, friområder, logistikksystemer og generell brukervennlighet i Breivika blir hensyntatt i alle større og mindre prosjekter.

5.4 UNN Åsgård

Bygningsmassen ved Åsgård er fra perioden 1955-1965 og er til dels svært nedslitt. Behandlingsmetoder og organisering av psykiatrien har endret seg vesentlig uten at det har vært mulig å støtte disse endringene gjennom tilpasninger i bygningsmassen. Det ble i 2017 utarbeidet en mulighetsstudie / idfaseutredning som skal danne grunnlag for videre arbeid med å finne tilfredsstillende løsninger for funksjonene som i dag holder til i bygningsmassen på Åsgård.

Utvikling og dimensjonering

Bygningsmassen på Åsgård må vedlikeholdes og tilpasses innenfor de stramme fysiske og økonomiske rammene som denne lokasjonen medfører inntil det er mulig å etablere et permanent og oppdatert tilbud.

5.5 Boliger og andre

UNN har over flere år arbeidet systematisk med å tilpasse omfanget av boliger til det antall gjennomgangsboliger som er nødvendig for å sikre tilstrekkelig kompetent arbeidskraft. De boligene som pr.2017 tilhører UNN har med noen unntak tilfredsstillende standard. Ambulansestasjonene i Tromsø, Harstad og Narvik er eid av UNN, mens øvrige i all hovedsak opererer fra leide lokaler.

De mindre kliniske enhetene har gjennomgående brukbar bygningsteknisk standard og relativt god fleksibilitet.

Utvikling og dimensjonering

Boligmassen gjennomgår oppgradering og modernisering etter en langsiktig plan og tilbudets omfang vurderes fortløpende.

Ambulansestasjonene som eies av UNN utvikles i samsvar med krav-, kapasitet- og utstyrsendringer. For de øvrige stasjonene legges tilsvarende kriterier til grunn ved leiekontrakter.

De mindre kliniske enhetene følges opp og utvikles fortløpende gjennom prioriterte drifts- og vedlikeholdsprosjekter.

6.0 Investeringsplan og bærekraft

Avskrivningskostnader samt finansielle kostnader for Nye Narvik sykehus er innarbeidet i bærekraftanalysen og likviditetsanalysen for UNN. De årlige omstillingsutfordringene håndteres i foretakets ordinære virksomhetsplanprosesser. UNN har positiv likviditet i hele perioden.

Bærekraftanalyse UNN HF inkl. oppdaterte kalkyler Nye Narvik sykehus	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Sum inntekter	7 233	7 239	7 230	7 259	7 247	7 235	7 223	7 211
Sum driftskostnader ekskl. avskrivninger	7 015	7 099	7 159	7 219	7 279	7 339	7 400	7 461
Avskrivninger åpningsbalansen	0	0	0	0	0	0	0	0
Avskrivninger A-fløy	30	60	60	60	60	60	60	60
Avskrivninger Pasienthotell	11	11	11	11	11	11	11	11
Avskrivninger PET senter	11	22	22	22	22	22	22	22
Avskrivninger risikored tiltak Narvik	14	14	14	14	14	14	0	0
Avskrivninger Nytt sykehus Narvik	0	0	0	0	0	102	102	102
Øvrige avskrivninger	160	174	187	200	223	236	238	249
Sum avskrivninger	226	281	294	307	330	445	432	444
Netto rentekostnader	9	7	5	7	12	68	63	60
Totale kostnader	7 252	7 387	7 458	7 533	7 621	7 852	7 896	7 965
Regnskapsmessige resultat (før tiltak)	-19	-148	-228	-273	-374	-616	-673	-754
Vedtatt resultatkrav fra RHF	40	40	40	40	40	40	40	40
Internt overskuddskrav UNN	60	0	60	60	60	60	60	60
Sum resultatkrav	100	40	100	100	100	100	100	100
Avvik fra resultatkrav (før tiltak)	-119	-188	-328	-373	-474	-716	-773	-854
Sum effekter tiltaksplan	137	40	137	137	137	137	137	137
Uløst omstilling etter tiltaksplan	18	-148	-191	-236	-337	-579	-636	-717
Årlig endring omstillingsutfordring	-18	166	43	45	101	242	56	81

Likviditetsberegning	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter									
Budsjettert resultat	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Eget overskuddskrav	25	60	60	60	60	60	60	60	61
Avskrivninger/nedskrivninger	218	226	280	293	306	329	444	432	443
Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter	283	326	380	393	406	429	544	532	544
Kontantstrøm fra investeringsaktiviteter									
Endringer i forhold til vedtatt investeringsplan	150								
Investeringer av overskudd	-90	-54	-100	-100	-100	-100	-100	-100	-100
Investeringsbudsjett investeringsplan iht fremdriftsplan	-1 488	-340	-251	-551	-1 002	-1 514	-400	-500	-800
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-1 428	-394	-351	-651	-1 102	-1 614	-500	-600	-900
Kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter									
Innbet ved opptak av lån A-fløy	457	0	0	0	0	0	0	0	0
Innbet ved opptak av lån Åsgård		0	0	0	0	70	140	210	420
Innbet ved opptak av lån PET senter	315	30	0	0	0	0	0	0	0
Innbet ved opptak av lån Pasienthotell	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Innbet ved opptak av lån Narvik sykehus	50	66	67	281	562	850	0	0	0
Avdrag lån	0	-46	-46	-46	-46	-46	-121	-121	-121
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	821	51	22	235	516	874	19	89	299
Netto endring i kontanter	-323	-17	50	-23	-180	-311	63	21	-57
IB 01.01	385	900	883	934	911	730	420	483	503
UB 31.12	900	883	934	911	730	420	483	503	447
Ramme for kassakreditt	-100	-100	-100	-100	-100	-100	-100	-100	-100