

Møtedato: 7. februar 2024
Vår ref.:
2021/1881-11

Saksbehandler:
Hilde Rolandsen m.fl.

Dato:
31.1.2024

Styresak 12-2024

Universitetssykehuset Nord-Norge, Åsgård - disponering av vedlikeholdsramme og etablering av rokaideareal

Forslag til vedtak

Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret godkjenner omdisponering av 115 mill. kroner av planlagte vedlikeholdsmidler i hovedsak i bygg 4, 5, og 6. Rammen omdisponeres til etablering av modulbygg med to sengeposter ved UNN Åsgård.
2. Styret i Helse Nord RHF godkjenner gjennomføring av vedlikehold av bygg 1, 2, 3, 7, 8, 9, 10, 11 og 14 på Åsgård innenfor en ramme på 160 mill. kroner, for å redusere driftsrisikoen frem til nybygg kan realiseres.
3. Styret ber adm. direktør komme tilbake med anbefaling av disponering av planlagte investeringsmidler på 50 mill. kroner innenfor psykisk helse, ved rullering av økonomisk langtidsplan i juni 2024.
4. Styret ber adm. direktør komme tilbake med en nærmere orientering om plan for disponering av samlet sengekapasitet ved UNN Åsgård, inklusive tilhørende driftskostnader.

Bodø, 31. januar 2024

Marit Lind
administrerende direktør

Formål

Styret blir i denne saken invitert til å godkjenne UNN HF's plan for anvendelse av midlene knyttet til utsettelse av prosjekt *Nybygg psykisk helse og rusbehandling UNN Tromsø*. I saksfremlegget omtales dette som «*Prosjektet*».

Foreslått løsning innebærer etablering av modulbygg med 24 senger, som muliggjør hurtigere utfasing av bygg som skal rives etter gjennomføring av *Prosjektet*, ref. *styresak 184-2022 Konseptrapport steg 2 Nybygg psykisk helse og rusbehandling UNN Tromsø* (styremøte i Helse Nord RHF 14. desember 2022)

Bakgrunn

Se vedlegg 1 for historikk over vedtak i styresaker gjeldende bygningsmassen ved UNN Åsgård, og styrets vedtak om nødvendige investeringer for å styrke kapasitet for sikkerhetspsykiatrien.

Styret i Helse Nord RHF

- *Styresak 184-2022 Konseptrapport steg 2 Nybygg psykisk helse og rusbehandling UNN Tromsø* (styremøte 14. desember 2022)
- *Styresak 71-2023 Universitetssykehuset Nord-Norge HF, utsatt oppstart av nybygg psykisk helse og rusbehandling – risiko og konsekvenser* (styremøte 22. juni 2023)
- *Styresak 87-2023 Økonomisk langtidsplan 2024-2027 inkludert rullering av investeringsplan 2024-2031* (ekstraordinært styremøte 27. juni 2023)

Styret i UNN

- *Styresak 3-2024 Løsning av arealbehov og vedlikehold ved UNN Åsgård* (styremøte 22. januar 2024)

Utgangspunkt for anbefalingen om å sette av 275 mill. kroner til utbedringstiltak for å redusere driftsrisiko ved UNN Åsgård, var en vurdering av teknisk tilstand ved alle bygg, og vurdering av risiko i et fem til syv års perspektiv. Forslaget innebar *kortsiktig* opprustning av teknisk anlegg i bygg 4, 5 og 6 innenfor en ramme på ca 100 mill. kroner i bygg som *ikke* skal driftes etter at *Prosjektet* står ferdig, se vedlegg 2.

Sammenheng med andre investeringsmidler

Styret har vedtatt å sette av 50 mill. kroner til å styrke kapasitet innenfor sikkerhetspsykiatri, uten nærmere beslutning om geografisk plassering. Helse Nord RHF har hatt dialog med UNN om å se på de to bevilgningene i sammenheng, og vurdere om det er mulig å finne løsninger som i større grad går i retning av den langsiktige løsningen og økt kapasitet.

Foreslått løsning

UNN anbefaler så tidlig oppstart av *Prosjektet* (ref. *styresak 184-2022* i Helse Nord RHF) som mulig, og vil på den bakgrunn anbefale å forsere byggetrinn 1 av nybygget, der bygg 6 (sikkerhetspsykiatri 5 senger) skal rives. Bygg 5 (sikkerhetspsykiatri 12 senger) og bygg 4 (alderspsykiatri 14 senger + poliklinikk) skal tømmes for drift etter innflytting i trinn 1. Tilsammen i bygg 4, 5 og 6: 31 senger.

Langsiktig løsning forutsetter rokadeareal før oppstart av *Prosjektet*. Ved å nedprioritere vedlikeholdsplanen for bygg 4, 5 og 6 kan UNN realisere et modulbygg, med 2 sengeposter á 12 senger, dvs. 24 nye plasser. Modulbygg har en kostnadsramme på 115 mill. kroner og byggetid ca. 12 måneder.

Kapasiteten vil dekke akutt behov for sengeplasser og framtidig rokadeareal ved oppstart nybygg. Arealene vil følge nyeste tekniske krav, med forventet teknisk levetid på 25 år, og er planlagt slik at både pasientbehov og ansatte blir godt ivaretatt. Modulbygg er en god løsning fordi det medfører oppgradering og betydelig bedre forhold for pasienter og ansatte.

Omfordeling av investeringsmidler

Det foreslås å redusere omfang av vedlikehold fra 275 mill. kroner til 160 mill. kroner Dette medfører en restrisiko som må håndteres i tilfelle havari på teknisk anlegg, Vedlikeholdsplanen reduseres med 115 mill. kroner, i hovedsak knyttet til bygg 4, 5 og 6 (vedlegg 2).

Dette frigjør 115 mill. kroner til realisering av rokadeareal, som på *kort* sikt kan representere en kapasitetsøkning, avhengig av hvor fort driften i bygg 4, 5 og 6 fases ut. Modulbygget kan representere ytterligere kapasitetsøkning på lang sikt, om det beholdes etter byggeperioden.

Det anbefales at det tas høyde for å beholde en reserve i investeringsbudsjettet i tilfelle havari på kritiske bygningsdeler. Dette kan løses ved at planlagte midler til kapasitetsøkning akuttpsykiatri (50 mill. kroner) beholdes som vedlikeholds-reserve.

I forbindelse med rullering av økonomisk langtidsplan må det tas ny stilling til risiko, og fremdrift for *Prosjektet* på Åsgård.

Tidshorisont for oppstart *Prosjektet*

Prosjektet er innarbeidet i langsiktig investeringsplan med 1,9 mrd. kroner i perioden 2027-2031). *Prosjektet* kan deles i to selvstendige faser (1 og 2), og fase 1 er delt inn i 1A og 1B. 1A har et samlet omfang på 408/459¹ (P50/P85) mill. kroner Rokadeareal er *ikke* en del av beløpet.

Styret i UNN foreslår i vedlagte styresak en raskere realisering av *Prosjektet* gjennom å starte fase 1 av utbyggingen. Dette må komme som innspill til oppdatering av økonomisk langtidsplan våren 2024, og omtales ikke nærmere i denne saken.

Rokadeareal – bedre pasienttilbud, bedre arbeidsforhold og mulig økt kapasitet

UNN Åsgård hadde i 2023 et gjennomsnittlig belegg på 103 %, og var i lange perioder i gul beredskap med ekstra bemanning for å håndtere situasjonen. Beleggsprosent har i perioder vært 120 %. Psykiatrisk avdeling har et overforbruk på lønn/innleie på ca. 30 mill. kroner pr. november 2023 og 60.000 overtidstimer hvorav 45.000 var knyttet til Psykiatrisk avdeling. Sykefravær i Akuttpsykiatrisk seksjon og Sikkerhetspsykiatrisk seksjon har de siste tre årene vært mellom 11 % og 17 %. I samme periode er det meldt 870 personalskader og 232 pasientskader.

Bygg 6 (5 senger) er det første bygget som skal fases ut, neste rokade er avhengig av hvor nybygget plasseres på tomten. UNN vil gjøre en nærmere vurdering av hensiktsmessig disponering av samlet areal etter at rokadebygget er ferdigstilt. Avhengig av hvor hurtig driften i bygg 4, 5 og 6 fases ut, er det mulig å øke kapasiteten med noen senger.

¹ Kilde: Sykehusbygg HF - Prisenivå september 2023

Medvirkning

UNN har lagt frem sin styresak for foretakstillitsvalgte og vernetjenesten i ekstraordinært drøftingsmøte 8. januar 2024 (vedlegg 4).

Administrerende direktørs vurdering

Regionen har store kapasitetsutfordringer knyttet til området psykisk helsevern og rus, samtidig som eier over flere år har gitt klare signaler om at området skal styrkes.

UNN har store utfordringer med å tilby pasientene et godt tilbud i dagens bygningsmasse på Åsgård. Teknisk standard er gjennomgående lav, og deler av bygningsmassen må utbedres for å redusere risiko for havari teknisk anlegg, og for å utbedre forhold knyttet til arbeidsmiljømessige avvik. Styret har bevilget inntil 275 mill. kroner for å sikre drift frem til nye/rehabiliterede bygg er på plass om tidligst fem til syv år. Styret har vedtatt at realisering av *Prosjektet* skal ha høy prioritet.

Adm. direktør er enig i anbefalingen om å prioritere investeringsmidlene i bygg som skal bestå, og i at det å realisere rokadabygg allerede nå, er en god løsning. Rokadabygget er en forutsetning for *Prosjektet*.

Rokadabygget åpner for mulighet til å flytte deler av pasientbehandlingen til mer moderne fasiliteter *tidligere* enn først planlagt. Et annet alternativ er at det på kort sikt kommer i tillegg til nåværende kapasitet.

Adm. direktør er enig i anbefaling om at vedlikehold for ca. 160 mill. kroner opprettholdes som planlagt (ref. vedlegg 2), og at planlagte tiltak i bygg 4, 5 og 6 nedprioriteres til fordel for rokadabygget.

Adm. direktør tar på dette tidspunkt ikke stilling til eventuell økning av antall senger, men vil komme tilbake til styret med en nærmere orientering når vedlikeholdsplanen og endelig plassering av nybygg på tomten er avklart.

På kort sikt er det fremdeles risiko knyttet til bygg 4, 5 og 6. Adm. direktør anbefaler at det beholdes en sikkerhetsmargin i investeringsbudsjettet på 50 mill. kroner i tilfelle uforutsette hendelser, og at saken blir vurdert på nytt i forbindelse med rullering av økonomisk langtidsplan i juni 2024.

Sammenliknet med økt risiko for tilstanden i bygg 4, 5, og 6, velger adm. direktør å legge mest vekt på hensynet til pasientbehandlingen. På denne bakgrunn anbefaler adm. direktør at styret godkjenner disponering av investeringsmidlene slik det fremgår av saksfremlegg.

Vedlegg

1. Historikk – styrevedtak 2022-2023 vedr. UNN Åsgård
2. Forslag til omfordeling av vedlikeholdsbudsjettet
3. UNN HF styresak 03-2024 – Løsning av arealbehov og vedlikehold ved UNN Åsgård
4. Drøftingsprotokoll fra UNN

Vedlegg 1 – Tidligere vedtak i styret i Helse Nord RHF

Helse Nord RHF styresak 184-2022 - Konseptrapport steg 2 Nybygg psykisk helse og rusbehandling, UNN Tromsø.

Vedtak:

1. *Styret i Helse Nord RHF godkjenner konseptrapporten for steg 2, Nybygg psykisk helse og rusbehandling, UNN Tromsø.*
2. *På grunn av den økonomiske situasjonen i Helse Nord vil det ikke bli sendt lånesøknad for prosjektet før tidligst 2024. Styret i Helse Nord RHF ber adm. direktør følge opp at konseptrapporten oppdateres med eventuelle endringer og reviderte kalkyler når tidspunkt for lånesøknad er besluttet.*

Helse Nord RHF styresak 71-2023 – Universitetssykehuset Nord-Norge HF, utsatt oppstart av nybygg psykisk helse og rusbehandling – risiko og konsekvenser

Vedtak:

1. *Styret i Helse Nord RHF tar saken til orientering.*
2. *Styret ber adm. direktør komme tilbake med egen styresak knyttet til vedlikeholdsbehov de nærmeste 5 år, etter forutgående styrebehandling i Universitetssykehuset Nord-Norge.*

Helse Nord RHF styresak 87-2023 – 87-2023 Økonomisk langtidsplan 2024-2027 inkludert rullering av investeringsplan 2024-2031 s. 23 og 24:

Sikkerhetspsykiatri

På grunn av store kapasitetsutfordringer i sikkerhetspsykiatrien jobber både UNN og NLSH med tiltak for å avhjelpe situasjonen. Arbeidet med tiltak er ikke kommet langt nok til at det kan gis gode kostnadsoverslag pr nå. Det holdes av 50 millioner til nødvendige investeringer for styrking av kapasitet innenfor disse områdene.

UNN Åsgård

Styret i UNN har bedt om investeringsmidler til å kunne iverksette straktiltak med nødvendig vedlikehold av UNN Åsgård som følge av at byggeprosjektet er utsatt. Styret i UNN ber i tillegg om midler til nødvendig renovering av operasjonsstuer i Breivika. Investeringsplanen tar høyde for disse innspillene ved at det er satt av 275 mill. kroner til utbedringstiltak ved Åsgård og 200 mill. kroner til renovering av operasjonsstuer i Breivika. Det vises forøvrig til styresak 71-2023 Universitetssykehuset Nord-Norge HF, utsatt oppstart av nybygg psykisk helse og rusbehandling - risiko og konsekvenser

Investeringsplanen ble vedtatt i tråd med innstilling.

Universitetssykehuset Nord-Norge HF, styresak 3-2024 Løsning av arealbehov og vedlikehold ved UNN Åsgård, styremøte 22. jan. 2024

1. Styret i Universitetssykehuset Nord-Norge HF vedtar å løse umiddelbar kapasitetsutfordring for akuttpsykiatri med etablering av modulbygg bestående av 2 sengeposter med totalt 24 senger til en økonomisk ramme på 115 mill. kroner.

Universitetssykehuset Nord-Norge HF er avhengig av ekstraordinære investeringsmidler for å kunne realisere bygget.

2. Styret understreker behovet for rask realisering av fase 1 av nybygg ved UNN Åsgård bestående av arealer til sikkerhetspsykiatri, akuttmottak, 2 akuttposter og alderspsykiatrisk sengepost til en økonomisk ramme på 1228 mill. kroner.
3. I påvente av lånesøknad for byggetrinn fase 2 og 3 ber Styret Helse Nord RHF å ferdigstille lånesøknad for byggetrinn fase 1 og søke Helse- og omsorgsdepartementet om lån.
4. Styret vedtar å iverksette vedlikehold av bygg 1, 2, 3, 7, 8, 9, 10, 11 og 14 innenfor en ramme på 160 mill. kroner for å redusere driftsrisikoen i byggene som vil driftes etter at byggetrinn fase 1 er ferdigstilt.
5. Styret ber Helse Nord RHF om å beholde resterende vedtatte vedlikeholdsramme på 115 mill. kroner som reserve i perioden til byggetrinn fase 1 er ferdigstilt.
6. Styret oversender saken til Helse Nord RHF for videre behandling.

Vedlegg 2 – Endret plan for kortsiktig vedlikehold – UNN Åsgård

Bygg	Estimert behov 10 års horisont	Dagens drift	Framtidig drift	Verne-status	Bygg tas ut av drift etter fase 2	Anbefalt tiltak	Prioritert vedlikehold pr bygg	Restrisiko inkl. mva
Bygg 1	46 875 000	Døgn, akutt	Driftes til fase 2 er gjennomført	Vernet	46 875 000		30 000 000	16 875 000
Bygg 2	41 750 000	Døgn, Akutt	Driftes til fase 2 er gjennomført	Vernet	41 750 000		25 000 000	16 750 000
Bygg 3	50 000 000	Døgn	Driftes til fase 2 er gjennomført	Vernet	50 000 000		32 500 000	17 500 000
Bygg 4	27 125 000	Døgn, alderspsyk	Avvikles når fase 1 tas i bruk	Vernet	27 125 000	Ikke ex. Ord vdl	-	27 125 000
Bygg 5	43 750 000	Døgn Regional sikkerhet	Avvikles når fase 1 tas i bruk	Vernet	43 750 000	Ikke ex. Ord vdl	-	43 750 000
Bygg 6	31 250 000	Døgn, lokal sikkerhet	Avvikles når fase 1 tas i bruk	Vernet	31 250 000	Ikke ex. Ord vdl	-	31 250 000
Bygg 7	4 625 000	Døgn	Fortsatt bruk etter fase 2	Fredet			5 000 000	375 000
Bygg 8	52 750 000	Kjøkken, gymsal mm	Delvis bruk etter nybygg	Vernet			20 000 000	32 750 000
Bygg 9	19 000 000	Fyrhus, konferansesenter	Fortsatt bruk etter fase 2	Vernet			10 000 000	9 000 000
Bygg 10	33 125 000	Hovedinngang, kontor	Fortsatt bruk etter fase 2	Fredet			15 000 000	18 125 000
Bygg 11	26 875 000	Poliklinikk, tannlege mm	Fortsatt bruk etter fase 2	Vernet			10 000 000	16 875 000
Bygg 12	2 500 000	Restart rus	Driftes til fase 2 er gjennomført		2 500 000	Solgt, ikke ex.ord vdl	-	2 500 000
Bygg 14	12 500 000	Døgn, ung rus	Fortsatt bruk etter fase 2				12 500 000	-
Sum eks mva					243 250 000			
Sum inkl mva	392 125 000				304 062 500		160 000 000	232 125 000
Anbefalt minimumsbehov 5-7 år	275 000 000							

Verneklasse 1- Fredet av Riksantikvaren gjennom forskrift. Eventuelle endringer ut over originaltilstand må godkjennes av Riksantikvaren
Verneklasse 2 - Vernet - Sektorens eget vern: Spesialisthelsetjenesten kan selv beslutte oppheving av verneklasse

Rød, tas ut etter fase 1 **kr 102 125 000**



Møtedato: 22.01.2024

Vår ref.:
2020/10153-18

Saksbehandler:
Tor-Arne Hanssen

Dato:
04.01.2024

Styresak 03-2024 Løsning av arealbehov og vedlikehold ved UNN Åsgård

Forslag til vedtak

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

1. Styret i Universitetssykehuset Nord-Norge HF vedtar å løse umiddelbar kapasitetsutfordring for akuttpsykiatri med etablering av modulbygg bestående av 2 sengeposter med totalt 24 senger til en økonomisk ramme på 115 mill. kroner. Universitetssykehuset Nord-Norge HF er avhengig av ekstraordinære investeringsmidler for å kunne realisere bygget.
2. Styret understreker behovet for rask realisering av fase 1 av nybygg ved UNN Åsgård bestående av arealer til sikkerhetspsykiatri, akuttmottak, 2 akuttposter og alderspsykiatrisk sengepost til en økonomisk ramme på 1228 mill. kroner.
3. Styret ber Helse Nord RHF å ferdigstille lånesøknad for byggetrinn fase 1 og søke Helse- og omsorgsdepartementet om lån.
4. Styret vedtar å iverksette vedlikehold av bygg 1, 2, 3, 7, 8, 9, 10, 11 og 14 innenfor en ramme på 160 mill. kroner for å redusere driftsrisikoen i byggene som vil driftes etter at byggetrinn fase 1 er ferdigstilt.
5. Styret ber Helse Nord RHF om å beholde resterende vedtatte vedlikeholdsramme på 115 mill. kroner som reserve i perioden til byggetrinn fase 1 er ferdigstilt.
6. Styret oversender saken til Helse Nord RHF for videre behandling.

Bakgrunn

Styrene i Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) og Helse Nord RHF (Helse Nord) har begge behandlet styresak om konseptrapport for nybygg psykisk helse og rusbehandling ved UNN Tromsø (UNN styret 81-2022, Helse Nord styret 184-2022) og styresak om risiko og konsekvenser ved utsatt oppstart av nybygg (UNN styret 40-2023, Helse Nord styret 71-2023).

Denne saken er oppfølging av styresak *71-2023 Universitetssykehuset Nord-Norge HF, utsatt oppstart av nybygg psykisk helse og rusbehandling – risiko og konsekvenser* der styret i Helse Nord RHF gjorde følgende vedtak:

1. *Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om risiko og konsekvenser av utsatt oppstart av nybygg psykisk helse og rusbehandling ved UNN til orientering.*
2. *Styret ber adm. direktør komme tilbake med egen styresak knyttet til vedlikeholdsbehov de nærmeste fem år, etter forutgående styrebehandling i Universitetssykehuset Nord-Norge.*

Styresaken behandler også den langvarige kapasitetsutfordringen innen akuttpsykiatri i regionen.

Formål

Denne saken redegjør for bygningsteknisk- og klinisk driftsmessig risiko ved bygningsmassen på UNN Åsgård, og inviterer styret i Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) å gjøre vedtak som sikrer behandlingsskapitet innen psykisk helsevern (PHV) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) ved UNN Åsgård, reduserer driftsrisiko ved å oppføre midlertidig modulbygg og iverksette første fase i nybyggprosjektet.

Saksutredning

Status klinisk drift

Psykisk helse- og rusklinikken (PHRK) har over flere år hatt utfordringer med overbelegg ved klinikkens akuttpsykiatriske sengeposter. Den uønskede driftssituasjonen har blitt ytterligere forverret det siste året, med overbelegg også ved sengepostene i Sikkerhetspsykiatrisk seksjon og ved døgnenhetene lokalisert ved UNN Åsgård. Driftssituasjonen har i ulike sammenhenger blitt beskrevet som «kritisk og uholdbar». Manglende kapasitet innenfor sykehusfunksjonene skaper store driftsmessige utfordringer med betydelige negative konsekvenser for kvaliteten på tjenestetilbudene, pasientsikkerheten, arbeidsmiljøet til de ansatte og klinikkens og sykehusets økonomi.

Pasienter innlagt ved Sikkerhetspsykiatrisk seksjon er i all hovedsak dømt til tvunget psykisk helsevern. Behandling og ivaretagelse av pasienter underlagt tvunget psykisk helsevern med døgnopphold kan kun skje ved godkjente enheter ved UNN Åsgård, noe som legger store begrensninger på klinikkens mulighet til å utnytte ledig kapasitet utenfor Tromsø. Det er urealistisk å tro at det er mulig å løse kapasitetsutfordringene innenfor eksisterende struktur, bygningsmasse og kapasitet.

Det er flere årsaker til dagens vanskelige driftssituasjon:

- For lav døgnkapasitet på sykehusnivå og manglende behandlingsnivå mellom sykehusfunksjonene (alderspsykiatri, akuttpsykiatri og sikkerhetspsykiatri) og DPS-nivået.
- Gamle, utdaterte og uhensiktsmessige bygg som er lite fleksible og krevende å drifte og bemanne.
- Økt etterspørsel etter helsehjelp og mulig økt sykkelighet i befolkningen.
- Mangel på helsepersonell, spesielt sykepleiere og psykiatere.
- Uønsket variasjon i innhold og omfang av tjenestene og utfordringer knyttet til samarbeid på tvers av avdelinger og lokalisasjoner.
- Lovendringer i psykisk helsevernloven og straffeloven, som blant annet har ført til en betydelig økning i antallet pasienter dømt til tvunget psykisk helsevern. I 2022 oversteg antall dømte til tvunget psykisk helsevern antallet sengeplasser ved Sikkerhetspsykiatrisk seksjon.

Klinikken hadde i etterkant av påsken 2023 60 pasienter innlagt på 45 plasser i Akuttpsykiatrisk seksjon, 32 pasienter på 17 plasser i Sikkerhetspsykiatrisk seksjon, og overbelegg ved døgnenhetene i Tromsø. Klinikkledelelsen besluttet 13. april 2023 å sette krisestab. Administrerende direktør besluttet 14. april 2023 å heve beredskapsnivået i klinikken til gult nivå, og beredskapsnivået i UNN til grønt. Hevet beredskap har ikke medført tilførsel av ekstra ressurser eller reduksjon i tjenestetilbudene. Tiltak for å få ned belegget har derfor i all hovedsak fokusert på å få til bedre utnyttelse av klinikkens totale døgnkapasitet gjennom riktig prioritering av ressursbruk og bedre samarbeid og koordinering på tvers av avdelinger og lokalisasjoner. Tiltakene har samlet sett ikke hatt tilstrekkelig effekt til å ta ned overbelegget til et ønsket nivå. Klinikken er fortsatt i gul beredskap.

Økt beredskap og hensyn til pasientsikkerhet og arbeidsmiljø har gjort det nødvendig å øke bemanningen i de mest pressede enhetene. Dette har ført til et overforbruk av variabel lønn i form av innleie og overtid, og en stor belastning på de ansatte med høyt antall AML-brudd, høyt sykefravær og høy turnover. En konsekvens av hevet beredskap er at døgnenhetene i Tromsø har påtatt seg langt mer ansvar for pasienter underlagt tvunget psykisk helsevern med døgnopphold enn tidligere. Det har ført til at døgnenhetene ikke lengre har kapasitet til å tilby brukerstyrte innleggelser, og elektiv behandling har blitt redusert til et minimum. Den krevende driftssituasjonen har i tillegg medført en økt arbeidsbelastning for ledere på alle nivå, noe som går ut over klinikkens evne til å jobbe med kortsiktige- og langsiktige omstillingstiltak, forbedrings- og utviklingsprosjekter, rekruttering og stabilisering, og oppfølging av ansatte.

Generelt om drift i dagens bygningsmasse

Gamle, utdaterte og lite funksjonelle bygg bidrar til og forsterker de negative effektene av den vedvarende og svært uheldige driftssituasjonen. Mange pasienter vil dessverre oppleve å ikke få eget rom, men i stedet bli plassert i fellesarealer, i korridorer eller på samtalerom.

Flere pasienter må dele bad. Overbelegget innskrenker pasientenes mulighet til å finne ro og hvile, og begrenser muligheten for å iverksette miljøterapeutiske tiltak som kan redusere bruk av tvang. Overfylte sengeposter bidrar til økt uro, økt risiko for uønskede hendelser og redusert personvern. Et høyt antall personer i trange og lite oversiktlige sengeposter øker stressnivået både hos pasienter og ansatte, noe som har en åpenbar negativ effekt på behandlingen og arbeidsmiljøet.

Det er ikke mulig å tallfeste eksakt i hvor stor grad den utdaterte og lite funksjonelle bygningsmassen påvirker pasientsikkerheten, kvalitet på tjenestetilbudet, arbeidsmiljøet og klinikkens økonomi. Det er likevel rimelig utfra erfaring og tilgjengelige data å anta at dagens bygningsmasse har en betydelig negativ effekt på flere av disse områdene, noe som underbygges av følgende:

- Akuttpsykiatrisk seksjon og Sikkerhetspsykiatrisk seksjon har hatt et vedvarende høyt sykefravær på mellom 11 % og 17 % de siste tre årene.
- Antall AML-brudd i Psykiatrisk avdeling har ligget på rundt 8000 per år de siste par årene, noe som utgjør ca. 3/4 av det totale antallet AML-brudd i klinikken.
- Akuttpsykiatrisk seksjon og Sikkerhetspsykiatrisk seksjon står for ca. 50 % av alle avviksmeldinger, og det har over de siste 3 årene vært en økning i antall avvik fra disse to seksjonene sammenlignet med klinikken for øvrig.
- Akuttpsykiatrisk seksjon og Sikkerhetspsykiatrisk seksjon har de siste tre årene meldt inn totalt 870 personalskader og 232 pasientskader.
- Psykiatrisk avdeling brukte i 2023 i overkant av 30 mill. kroner mer enn budsjettet. Det skyldes i hovedsak overforbruk av variabel lønn. Klinikken brukte over 60 000 timer overtid i fjor, hvorav 45 000 er knyttet til overtid i enheter i Psykiatrisk avdeling. Overforbruk av variabel lønn i denne avdelingen tilsvarer ca. 43 årsverk.
- I forbindelse med OU-prosjektet *Nytt sykehusbygg for PHV og TSB i Tromsø* viser gevinstrealiseringsarbeidet at nye bygg med moderne og funksjonelle sengeposter vil bidra til mer effektiv drift og redusert behov for personell.

Dagens bygningsmasse påvirker driften, pasientbehandlingen og arbeidsmiljøet negativt også på andre områder:

- Utformingen av byggene gjør det krevende å ivareta pasientsikkerheten og målet om redusert bruk av tvang.
- Utformingen gjør det vanskelig å ha god oversikt i sengepostene, og legger ikke til rette for akseptable skjermingsforhold.
- Utformingen kan i liten grad tilpasses pasientenes behov og pasientbeleggets sammensetning, og gjør det nødvendig å bruke mer personale enn klinikken har budsjett til for å ivareta krav til forsvarlighet, pasientsikkerhet og arbeidsmiljø.
- Lite fleksible og lite funksjonelle arealer undergraver klinikkens evne til effektivisering og bedre ressursutnyttelse, og gjør det krevende å få til økt samarbeid på tvers av enheter og fagfelt.
- Byggene ivaretar i liten grad et tilfredsstillende fysisk miljø for pasientene og ansatte, spesielt med hensyn til smittevern og krav til hygiene.

- De fleste sengepostene mangler tilgang på lukkede og skjermede utearealer og aktivitetsrom, og er ikke tilrettelagt for pasienter med funksjonsnedsettelse.
- Underdimensjonerte sengeposter, inkludert mangel på garderober og aktivitetsrom, begrenser muligheten for å legge til rette for fysisk aktivitet som del av behandlingen.
- Byggene oppfyller ikke pasientenes eller pårørende forventninger eller krav til ivaretagelse av pårørende og barn.

Behov for økt kapasitet

Behovet for styrking av døgnkapasitet på sykehusnivå har blitt trukket fram både i forbindelse med organisasjonsutviklingsprosjektet (OU-prosjektet) *Nytt sykehusbygg for PHV og TSB i Tromsø*, i klinikkens eget arbeid med framtidig klinisk struktur og organisering, samt i den pågående prosessen med oppgave- og funksjonsdeling i Helse Nord. Opprettelse av en ny sengepost («subakuttpost» eller «fleksibel intermedierpost») har i ulike sammenhenger blitt trukket fram som et ønsket tiltak for å redusere belegget ved akuttpostene, og skape en bedre pasientflyt mellom akuttpostene og døgnenhetene. UNN har over tid sett et behov for å styrke tilbudet til pasienter med de mest alvorlige og sammensatte lidelsene, gjennom opprettelse av et bedre tilrettelagt og mer spesialisert døgnbehandlingstilbud. Dette er i tråd med anbefalinger gitt i *Opptrappingsplan for psykisk helse* og det beskrevne satsingsområdet som omhandler pasienter med alvorlig psykisk sykdom. Det er også ønskelig med en styrking av døgntilbudet til pasienter med alvorlig rusmiddelavhengighet, for eksempel gjennom opprettelse av en sengepost for rus og psykiatri (RoP).

I møte med administrerende direktør 21. juni 2023 fikk klinikken i oppdrag å utarbeide en konkret plan for realisering av en «subakuttpost»/fleksibel intermedierpost». Adm. direktør uttrykte forståelse for at en slik post vanskelig vil la seg realisere innenfor klinikkens eget budsjett, og at det kan være nødvendig å etablere posten uavhengig av det pågående arbeidet med framtidig klinisk struktur og organisering og nytt sykehusbygg PHV/TSB i Tromsø. I regionalt direktørmøte 8. juni 2023 ble det gitt muntlig oppdrag fra administrerende direktør i Helse Nord om at både Nordlandssykehuset HF (NLSH) og UNN måtte se på tiltak som på kort sikt kan øke døgnkapasiteten innenfor sykehusfunksjonene.

Helse Nord RHF har i styresak 87-2023 *Økonomisk langtidsplan 2024- 2027 (ØLP)* bemerket at både NLSH og UNN jobber med tiltak for å avhjelpe situasjonen med store kapasitetsutfordringer i sikkerhetspsykiatrien, men at arbeidet ennå ikke har kommet langt nok til at det kan gis gode kostnadsoverslag. Helse Nord RHF har derfor besluttet å holde av 50 mill. kroner i økonomisk langtidsplan (ØLP) til nødvendige investeringer for styrking av kapasitet innenfor disse områdene. Det er i ØLP ikke avsatt midler til drift av ny sengepost. Klinikken har estimert at det vil medføre ca. 34 mill. kroner i årlige driftskostnader å drifte en ny sengepost.

Status teknisk anlegg

Helseforetakene utfører hvert fjerde år en overordnet undersøkelse av teknisk status i bygningsmassen (Multimap). Undersøkelsen ble sist utført i 2020 og viste et estimert teknisk etterslep for bygningsmassen på Åsgård på 818 mill. kroner eks. mva. Etterslepet hadde da økt fra 445 mill. kroner i 2011. I samme periode har UNN utført ekstraordinære investeringer og vedlikehold i bygningsmassen for over 200 mill. kroner for å opprettholde drift. Tiltakene inkluderer totalrenovering av bygg 7, ekstraordinært vedlikehold i bygg 1 og 2 etter tilsyn og

pålegg fra Sivilombudsmannen, ombygging i bygg 5 for sikkerhetspsykiatri, og oppføring av modulleiebygg til erstatning for funksjoner i bygg 10 etter pålegg fra Arbeidstilsynet. I tillegg utføres det regelmessig vedlikehold med kostnader på 2 til 2,5 ganger mer per kvadratmeter enn øvrige bygningsmasse i UNN.

I 2018 gjennomførte Drift- og eiendomssenteret i UNN en gjennomgang av bygningsmassen med formål å avdekke de mest nødvendige vedlikeholdsbehov i bygningsmassen for å sikre driften i en 10-års periode. Rapporten var ferdigstilt i januar 2019 og styrebehandlet samme år i sak 8-2019 UNN Åsgård - Tilstandsvurdering av bygningsmassen. Rapporten konkluderte med nødvendig behov for tiltak på 329 mill. kroner eks. mva. for byggene 1 til 11. Øvrige bygg var ikke inkludert. Prisjustert fra 2019 til september 2023 er overslaget 406 mill. kroner eks. mva. eller 507 mill. kroner inkludert mva.

Risiko- og sårbarhetsanalyse av bygningsmassens tilstand våren 2023 konkluderte med et umiddelbart behov for vedlikehold for 275 mill. kroner. Behovet er fordelt med 75 mill. kroner til innvendig endringer for å sikre minimumskrav til pasientbehandlingsområder og 200 mill. kroner til teknisk vedlikehold for å sikre opprettholdelse av drift i byggene. De viktigste tiltakene som må gjennomføres er:

- Isolering og utvendig fasadeplater på flere bygg for å bedre innetemperatur og tette bygg mot vanninntrenging gjennom fasader
- Skifte av vinduer
- Bytte avløpsrør i tråd med pågående inspeksjon og funn
- Anlegge utvendig drenering
- Rensing og utskifting av ventilasjonskanaler
- Forskriftsmessig oppgradering av brann- og varslingsanlegg
- Etablering av pasientbad i bygg 4
- Renovering av pasientbad
- Utskifting av heis i bygg 8

Det reelle behovet for å oppgradere bygningsmassen til den standard den hadde som nybygg omkring 1960 overgår foreslåtte umiddelbare behov med 4 til 5 ganger, og det er nødvendig med en løpende stram prioritering av hva som må oppgraderes. Akutte hendelser kan medføre behov for å endre prioriteringene underveis. Driftsmessig er det viktigst å prioritere bygg med døgndrift (bygg 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 og 14) og fortrinnsvis bygg med lengst planlagt driftsperiode etter oppstart av nybygg.

Foreslått løsning

UNN står i en utfordrende situasjon og behøver økt sengekapasitet og redusert driftsrisiko i eksisterende bygningsmasse og rask oppstart av nybygg. Endringer i forutsetninger og drift fra vedtatt forprosjekt av nybygg medfører behov for rokadeareal før oppstart av byggeprosjekt der bygg 6 skal rives.

Utvidet kapasitet

3 modeller for utvidet sengekapasitet har vært vurdert.

1. Nullalternativet er oppussing av eksisterende arealer

2. Alternativ 1 er oppføring av modulbygg
3. Alternativ 2 er igangsetting av nybygg i henhold til forprosjekt, eller deler av byggeprosjektet

Nullalternativet er utredet i form av å sette deler av bygg 6 i stand til å drifte sengeplasser. Bygg 6 er tidligere vurdert som det dårligste egnede arealet på Åsgård, og ble i 2014 besluttet fraflyttet i forbindelse med totalrenoveringen av bygg 7. I etterkant er 2. og 3. etasje av bygget tatt i bruk for å løse arealer til lokale sikkerhetsplasser ved etablering av regionale sikkerhetsplasser i bygg 5. Per i dag driftes Sikkerhetspost C med 5 døgnplasser i 2. etasje i bygget.

Første etasje er vurdert i forhold til mulig ny drift. Etasjen krever stor grad av vedlikehold av flater og teknikk. Det kreves nytt ventilasjonsanlegg som vil spise av ledige arealer. Alle bad må pusses opp, og uansett tiltak vil resultatet bli et dårlig tilbud til pasientene og et risikofylt arbeidsmiljø. Kostnadene er beregnet til minimum 30 mill. kroner, og resultatet blir 7 sengeplasser. Byggetid er vurdert til 6 måneder. Kapasitetsøkningen dekker ikke et minimum av behov for akutt kapasitetsøkning. Bygg 6 er det første bygget som fraflyttes og rives med oppstart av nybygg, og investeringen vil derfor ha kort avskrivningstid.

Alternativ 1 er utredet i form av et modulbygg bestående av 2 sengeposter med 12 senger på hver sengepost. Kostnadsrammen er beregnet til 115 mill. kroner og byggetid 12 måneder. UNN har ikke rom i sine ordinære investeringsmidler til å finansiere dette bygget, men er avhengig av tilførte investeringsmidler fra Helse Nord RHF. Kapasiteten vil dekke akutt behov for sengeplasser og framtidig rokadeareal ved oppstart nybygg. Arealene vil følge nyeste tekniske krav, og er planlagt slik at både pasientbehov og ansatte blir godt ivaretatt. Endelig plassering av modulbygg er ikke besluttet, men mest aktuelle plassering er på vestsiden av bygg 3 der det er mulighet for tørr korridor inn til resterende bygningsmasse.

Alternativ 2 er utredet i form av første byggefase av nybyggprosjektet. Fase 1 av nybygget består av sikkerhetspsykiatri med tilhørende aktivitetsarealer, luftegård og treningsleiligheter (1A), akuttmottak, 2 akuttposter og alderspsykiatrisk sengepost med aktivitetsarealer, undervisning og støttearealer (1B). Totalt er det 58 døgnenger fordelt på 20 sikkerhetsplasser, 20 akuttsenger og 18 alderspsykiatriske plasser. Nybyggprosjektet er teknisk avhengig av å starte med Fase 1A (sikkerhet), men både 1A og 1B kan føres opp i samtidighet. Forutsetning for å starte nybygg fase 1A er å rive bygg 6 og flytte all aktivitet ut fra bygget. I bygget driftes i dag sikkerhetspost C med 5 døgnenger. I løpet av 2024 etableres 2 ekstra regionale sikkerhetsplasser i UNN. Det medfører endringer og flytting av sikkerhetspost B til bygg 6. Ved framtidig rivning av bygg 6 er det planlagt å flytte sikkerhetsposten til bygg 3 og rokere eksisterende virksomhet i bygg 3 til rokadebygg. Nybygg vil oppfylle alle dagens krav til arbeidsmiljø, behandling og driftsøkonomi.

UNN har fått Sykehusbygg HF (SBHF) til å beregne kostnader ved oppføring av byggefase 1. De har vurdert oppdelingen av byggefase 1 og har tatt høyde for prisstigning til september 2023. For fase 1A er beregningen en styringsramme (P50 verdi) på 405 mill. kroner og total kostnadsramme inkludert sikkerhetsavsetning (P85 verdi) på 459 mill. kroner. For hele fase 1 er kostnadsestimatene 1044 mill. kroner (P50) og P85 verdien 1228 mill. kroner. I notatet fra Sykehusbygg er ikke endrede forutsetninger for rokadeareal medtatt, slik at kostnad for prosjektet må ta med modulbygg beskrevet i alternativ 1.

Nytteverdi av alternativene

Nullalternativet gir en netto økning av døgnenger med 7 plasser og dekker ikke det faktiske behovet som er opplevd i 2023.

Alternativ 1 gir en netto økt sengekapasitet med 24 senger og dekker faktisk behov for akuttpsykiatri og behov for framtidig rokade ved oppstart av nybygg. Modulbygget kan realistisk forventes å ha en avskrivningstid på 25 år, men kan saneres tidligere hvis foretaket ønsker det.

Nybygg som beskrevet kan deles i 2 alternativer. Ved gjennomføring av fase 1A oppnås 20 sengeplasser for Sikkerhetsseksjonen, en marginal økning av kapasitet fra dagens 17 plasser og vedtatt økning med 2 regionale sikkerhetsplasser. Flytting frigjør 2 spesialiserte sengeposter i bygg 5 med 6 senger i hver post i henholdsvis 2 og 3 etasje. Arealene er ikke ideelle for å drive normale akuttpsykiatriske sengeposter, og høyere driftskostnader enn normalposter må forventes.

Ved gjennomføring av hele fase 1 oppnås 58 døgnenger. Byggene vil medføre avsluttet behov for drift i bygg 4 (alderspsykiatri), 5, 6 (sikkerhet) og bygg 1 (akuttmottak og akuttpsykiatri). Netto tilført sengekapasitet vil være 4 senger.

I alternativ 2 vil samtidig drift av modulbygg (alternativ 1) medføre en økt kapasitet, forbedret arbeidsmiljø og kvalitetsheving av pasientbehandling. Det er hensiktsmessig i denne sammenheng å se begge alternativene som en helhetlig løsning i påvente på neste fase av utbyggingen på Åsgård.

Risikovurdering av løsning

Det har over flere år blitt påpekt et prekært behov for nye bygg for PHV og TSB i Tromsø. Dagens bygningsmasse er utdatert og uegnet for moderne psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Det planlagte vedlikeholdet de neste tre årene skal i all hovedsak sikre en tilfredsstillende bygningsteknisk standard, og vil ikke bidra til bedre og mer hensiktsmessige arealer for pasientbehandling eller vesentlig bedre arbeidsmiljø. Tiltaket vil ikke bidra til den økningen i kapasitet som er nødvendig for å få ned belegget ved de mest pressede sengepostene. Det vil heller ikke skape et bedre og mer differensiert behandlingstilbud til pasientene med de mest alvorlige og sammensatte lidelsene.

Det har siden 2016 blitt lagt ned en stor innsats og utallige arbeidstimer for å utrede og beskrive behovet for nye bygg, utforming og lokalisering av nye bygg og hvilke positive effekter nye bygg vil ha for pasientene, ansatte og klinikkens økonomi. Nye bygg vil bidra til bedre pasientvelferd, bedre pasientsikkerhet, bedre kvalitet på tjenestetilbudet, et bedre arbeidsmiljø for klinikkens ansatte og mer effektiv og kostnadsreducerende drift. Nye bygg vil gi arealer som gjør det mulig å effektivisere driften gjennom økt samarbeid på tvers av enheter og seksjoner, og et redusert behov for personell gjennom mer funksjonelle og oversiktlige sengeposter. Nye bygg vil også være et tydelig signal på at UNN ønsker å satse på fagfeltene PHV og TSB, noe som i seg selv kan være rekrutterende og stabiliserende. Det vurderes som nødvendig å starte realisering av nybygg så raskt som mulig, og da gjennom igangsettelse av hele byggetrinn 1. Det vil i være nødvendig med et midlertidig modulbygg, både for å få til en ønsket kapasitetsøkning innenfor sykehusfunksjonene, samt for å sikre

tilstrekkelige arealer i byggeperioden. God planlegging av nybygg, inkludert et modulbygg, kan bidra til redusert bemanningsbehov.

Bygningsmessige konsekvenser og vedlikeholdsbehov

Den bygningsmessige driftsrisikoen ved UNN Åsgård er knyttet til å opprettholde funksjonen i byggene. Minimumsbehovet for å opprettholde dagens drift på et forsvarlig risikonivå er beregnet til 275 mill. kroner. Store deler av denne summen er avsatt til å sikre drift i bygg som ikke skal benyttes til pasientvirksomhet etter fullført nybygg. UNN har i styresak 83-2023 *Oppdatert bærekraftsanalyse for Universitetssykehuset Nord-Norge HF* vist at avskrivningstiden av tiltakene har en gjennomsnittlig tid på 10 år, knyttet til forventet levetid av bygningsmassen.

Det vil være bedre ressursutnytting å benytte midlene til varige tiltak. I nullalternativet vil en omprioritering av midlene ikke være mulig. Ved gjennomføring av alternativ 1 oppnås heller ikke risikoreduserende effekter som kan medføre omdisponering av midler.

Ved gjennomføring av alternativ 2, første fase av nybygg, vil deler av eksisterende bygningsmasse rives eller opphøre å driftes. Dette gir rom for omdisponering av vedlikeholdsmidler. Utfordringen ligger likevel i tidsaspektet på beslutnings- og byggeprosess.

En må normalt forvente 3-4 år fra finansieringsbeslutning (B4) til innflytting. Forut for finansieringsbeslutning må det søkes- og innvilges lånefinansiering av Helse- og omsorgsdepartementet og gjennomføres forprosjekt. Ved å utelate vedlikehold i denne perioden løper driften en kontinuerlig risiko for episoder som fører til driftsstans. I tillegg medfører perioden slitasje på personell og et suboptimalt behandlingstilbud.

Ved beslutning om bygging av sikkerhetspsykiatri vil bygg 6 rives. Resterende bygningsmasse opprettholdes. Det er satt av 32 mill. kroner til vedlikehold av bygget som kan omdisponeres. Ved gjennomføring av hele byggefase 1 vil bygg 4, 5 og 6 avsluttes drift. Optimalt kan 100 mill. kroner avsatt til vedlikehold i disse byggene frigjøres, men foretaket må ta høyde for en betydelig driftsrisiko i planleggings- og gjennomføringsfasen av byggeprosjektet. Av denne årsak vil det være fornuftig å holde hele eller deler av beløpet som risikoavsetning i tilfelle større utgifter knyttet til driftsstans.

Økonomisk konsekvens

Forslaget til investeringsplan for modulbygg og vedlikehold gir minimale endringer for UNNs bærekraft sammenliknet med bærekraften lagt fram for styret i sak 83-2023. Saken fra oktober 2023 ivaretar økt investering på 275 mill. kroner til vedlikehold. En omfordeling av investeringen til et modulbygg vil gi noe lengre gjennomsnittlig avskrivningstid og marginalt lavere kostnader. I beregningene lå nybygg for rus og psykiatri inne fra 2027. En raskere gjennomføring av byggetrinn 1 med oppstart i 2025 og ferdigstilling medio 2028 vil medføre økt avskrivning og omstillingskrav i 2028.

Bærekraftanalyse UNN HF (tall i mill kr)	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Sum inntekter	8 940	8 947	8 951	8 976	8 961	8 946	8 936
Sum driftskostnader ekskl. avskrivninger	8 667	8 717	8 767	8 817	8 867	8 870	8 920
Sum avskrivninger	433	428	418	583	579	580	544
Netto rentekostnader	96	96	100	98	89	82	75
Totale kostnader	9 196	9 241	9 285	9 497	9 534	9 532	9 539
Regnskapsmessige resultat (før tiltak)	-257	-294	-333	-521	-573	-585	-602
Vedtatt resultatkrav fra RHF	10	10	10	10	10	10	10
Internt overskuddskrav UNN	-	-	-	-	-	-	-
Sum resultatkrav	10	10	10	10	10	10	10
Årlig endring omstillingsutfordring	200	37	39	188	52	12	17

Modulbygg med 1 ekstra sengepost og 1 rokadepost vil ha driftskostnader, men være mer kostnadseffektiv enn å drifte i gamle bygg med overbelegg. Erfaringstall for drift av en sengepost er 34 mill. kroner per driftsår. Helse Nord har lagt inn i sitt budsjett 50 mill. kroner til investeringer for å øke kapasiteten innen fagområdene ved Nordlandssykehuset og UNN, men har ikke lagt inn økte driftsmidler.

Medvirkning

Styresaken er lagt fram for tillitsvalgte og vernetjenesten i ekstraordinært drøftingsmøte.

Vurdering

UNN står i en stor utfordring ved å opprettholde drift i en bygningsmasse på Åsgård som er utdatert og lite egnet for pasientbehandling, med risiko for alvorlig driftsstans og arbeidsmiljømessige avvik.

I tillegg oppleves et permanent økt behov for døgnplasser som ikke kan kompenseres med omfordeling mellom lokalisasjoner. For å avhjelpe situasjonen driftes klinikken med overbelegg i sengeposter, innleie av personell, overtid og fristbrudd. Driftskostnadene er kontinuerlig langt større enn budsjett og bidrar i stor grad til foretakets underskudd. Adm. direktør vurderer at det er nødvendig å gjøre bygningsmessige tiltak for å øke sengekapasiteten innen psykisk helse- og rusbehandlingen i Tromsø, samtidig som det er nødvendig å starte vedlikehold av bygningsmassen på Åsgård.

Adm. direktør og styret i UNN har vært tydelig i sin prioritering av nybygg for PHV og TSB i Tromsø som UNNs høyeste investeringsprioritet. Ideelt bør prosessen med nybygg starte opp i tråd med vedtatt konseptrapport så raskt som mulig. Den økonomiske situasjonen i Helse Nord gir ikke grunnlag for full realisering av konseptfasens anbefaling nå. En optimalisert prosess som ivaretar nødvendig vedlikehold av varige bygg, rask realisering av økt behandlingsskapasitet og pasient- og arbeidsmiljøbehov omfatter beslutning om realisering av modulbygg med 24 sengeplasser, vedtak om oppstart av fase 1 av nybygg og oppstart av vedlikehold for 160 mill. kroner i bygninger med pasientbehandling og bygg som bevares etter ferdig nybygg. Oppbygging av behandlingsskapasitet for de sykeste pasientene, bør utover investeringsmidler til bygningsmessige tiltak, også følges opp med økte driftsmidler til UNN.

Tromsø, 10.01.2024

Anita Schumacher (s.)
administrerende direktør

Vedlegg

- Sykehusbygg Notat: PHR faseinndelt byggetrinn 1

Notat: PHR faseinndelt byggetrinn 1

Bakgrunn

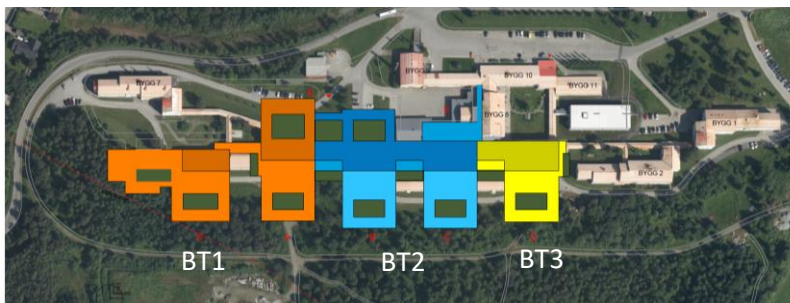
Konseptrapporten ble styrebehandlet i UNN i oktober 2022¹. Konseptrapporten presenterte en full utbygging i 3 byggetrinn, med anbefaling fra prosjektet om å sende lånesøknad på 2 byggetrinn skalert til UNN sin bæreevne på 2,3 mrd. kroner. Det siste byggetrinnet kan realiseres når bæreevnen tilsier det.

Konseptrapporten ble sendt videre for behandling til Helse Nord RHF i desember 2022. Helse Nord RHF godkjente konseptrapporten, men vedtok å ikke sende lånesøknad for prosjektet i 2022².

Sykehusbygg har på oppdrag fra UNN oktober 2023 utredet en faseinndeling av byggetrinn 1 basert på det nedskalerte konseptet.

Faseinndeling byggetrinn 1

Byggetrinnene fra konseptfasen er illustrert under, der byggetrinn 1 betinger riving av eksisterende bygg 6 før byggestart. Det bygges sikkerhetspsykiatri i eget bygg med perimetersikring, samt akuttmottak, akuttposter, aktivitetsareal og alderspsykiatrisk sengepost. Dette trinnet kan gjennomføres uten større rokade for klinikken. Bygg 6 benyttes til kontorvirksomhet, treningsleiligheter og noe døgnvirksomhet for sikkerhetspsykiatri. Disse kan rokeres i eksisterende bygningsmasse.



En faseinndeling av byggetrinn 1 er illustrert under, der byggetrinn 1A betinger riving av eksisterende bygg 6 før byggestart. Anbefalingen om å starte med bygging av sikkerhetspsykiatri i eget bygg opprettholdes, da pasientene vanskelig lar seg rokere i eksisterende bygningsmasse.



¹ Styresak 81-2022 Konseptrapport steg 2 Nybygg psykisk helse og rusbehandling, UNN Tromsø

² Styresak 182-2022 Konseptrapport steg 2 Nybygg psykisk helse og rusbehandling, UNN Tromsø

I et faseinndelt byggetrinn 1 kan følgende realiseres:

1A: Nybygg over ett plan for sikkerhetspsykiatri med 20 senger, aktivitetsareal og behandlerkontorer. Bygget er et selvstendig bygg med perimetersikring.

1B: Nybygg med akuttmottak og 20 senger på plan 1, aktivitetsarealer på plan 2 og sengepost for alderspsykiatri med 18 senger på plan 3. Denne delen er planlagt utvidet med byggetrinn 2 for poliklinikk, kontorer og resterende sengeplasser.

Nedskalering

Det ble i konseptfasen steg 2 identifisert tiltak for nedskalering i samarbeid med klinikken. Tiltakene er rettet mot å ned andel nybygg og utnytte eksisterende bygg. Tiltakene viste en mulighet for å ta ned kostnadene 604 mill. kr for byggetrinn 1 og 2 for å treffe UNN sin bæreevne på 2,3 mrd. kr. De fleste tiltakene har effekt på byggetrinn 2. For byggetrinn 1 utgjør tiltakene 124 mill. kr. Summen er fordelt på byggetrinn 1A og 1B i tabellen under.

Sengetall

Sengetall er basert på framskrivning etter Sykehusbygg sin modell og forutsetter en økning fra dagens 143 plasser til 158 plasser totalt for konseptets 3 byggetrinn fram mot 2035.

Byggetrinn 1 i det nedskalerte konseptet inneholder 58 sengeplasser. Byggetrinnet kan realiseres uten å påvirke dagens døgnvirksomhet. Anlegget på Åsgård kan inneholde totalt 201 sengerom ved å beholde døgnvirksomhet i bygg som er planlagt revet i perioden fram mot oppstart av byggetrinn 2.

Økonomi

Basert på tallene fra basiskalkyle, usikkerhetsanalyse og etterfølgende optimalisering av konseptet anbefalte prosjektet styringsramme og kostnadsramme (eksklusiv finanskostnader) for byggetrinn 1 og 2 slik:

- Styringsramme tilsvarende P50-estimat: 1 840 mill. kr
- Kostnadsramme tilsvarende P85-estimat: 2 300 mill. kr

I tabellene under er byggetrinn 1 faseinndelt med utgangspunkt i basiskalkylen fra konseptfasen. Riving av bygg 5 før oppstart av byggetrinn 2 samt rehabilitering av eksisterende bygg 9, 10 og 11 er trukket ut fra kalkylen. Kalkylen for utomhus er uendret og fordeles omtrent likt på byggetrinn 1A og 1B.

Basiskalkylen fra konseptfasen har prisdato august 2022. Tallene justeres etter indeks fra august 2022 til september 2023 med 3,6 %.

Kalkyle byggetrinn 1A

	Arealer døgn (m ²)	Annet areal (m ²)	Antall senger	Basiskalkyle (MNOK)	P50 (MNOK)	P85 (MNOK)
1A Sikkerhetsbygg	2 890	580	20	315	362	425
1A Utomhus				50	58	68
1A Riving bygg 6				7	8	9
1A Nedskalering				-32	-37	-43
SUM				340	391	459
Justert sept. 2023				352	405	478

Kalkyle byggetrinn 1B

	Arealer døgn (m ²)	Annet areal (m ²)	Antall senger	Basiskalkyle (MNOK)	P50 (MNOK)	P85 (MNOK)
1B Nybygg	4 570	2 615	38	543	625	733
1B Utomhus				53	61	72
1B Nedskalering				-60	-69	-81
SUM				536	617	724
Justert sept. 2023				555	639	750

Sykehusbygg 26.oktober 2023

Vedlegg:

Illustrasjoner nedskalert konsept



PROTOKOLL

Tema: **Drøftingsmøte med ansattes organisasjoner og vernetjenesten vedrørende styresaker til styremøte ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) 22.01.2024**

Dato: 08.01.2024
Tidspunkt: 14.00- 14.15
Sted: Digitalt møte via Teams

Fra arbeidsgiver møtte:

Ingrid Lernes Mathiassen, administrasjonssjef
Tor-Arne Hanssen, utbyggingsjef
Eirik Stellander, klinikkssjef Psykisk helse- og rusklinikken

Fra arbeidstakersiden ansattes organisasjoner møtte:

Hanne Sofie Yttervik, NSF
Jan Eivind Pettersen, Delta
Henrik Wang-Iversen, Norsk psykologforening
Trygve Giswold, Maskinistforbundet

Fra vernetjenesten møtte:

Einar Rebni, FVO

Protokollsignering:

Fra arbeidstakersiden ble Jan Eivind Pettersen og Hanne Sofie Yttervik valgt til signering av protokollen. Ingrid Lernes Mathiassen signerte fra arbeidsgiversiden.

Styresak 03- 2024 Løsning av arealbehov og vedlikehold ved UNN Åsgård

Tor-Arne Hanssen orienterte om innholdet i saken, og svarte ut spørsmål.

Partene tok saken opp til drøfting.

Protokolltilførsel:

Ansattes organisasjoner ser behovet for en rask realisering av byggefase 1, nybygg Åsgård. Bygg 6 er ikke tilfredsstillende å bruke som en rokadeløsning og vi ser behovet for et midlertidig bygg. Samtidig understreker tillitsvalgte at dette må være en midlertidig løsning og ikke en hvilepute for etablering av nybygg.

Vernetjenesten slutter seg til protokolltilførselen.

Tromsø, 08.01.2024

Hanne Sofie Yttervik (s.)
NSF

Jan Eivind Pettersen (s.)
Delta

Ingrid Lernes Mathiassen (s.)
administrasjonssjef

Dokumentet er signert elektronisk.