

Møtedato: 27. november 2024
Vår ref.:
2021/1881-19

Saksbehandler:
Rolandsen

Dato:
20.11.2024

Styresak 142-2024

Universitetssykehuset Nord-Norge HF, Tromsø - arealer til psykisk helse- og rusbehandling, nybygg og rehabilitering – revisjon konseptfaserapport og vurdering av lånesøknad

Forslag til vedtak

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

1. Styret i Helse Nord RHF godkjenner revidert konseptfase slik den er beskrevet i Addendum til konseptrapport Beslutning B3, PHR Nybygg psykisk helse og rus i Tromsø.
2. Styret viser til at risikoen ved nullalternativet både faglig, driftsmessig og økonomisk er svært høy, og vedtar å sende søknad om lån for gjennomføring av begge byggetrinn.
3. Styret godkjenner at Universitetssykehuset Nord-Norge HF starter og gjennomfører forprosjektet innenfor en ramme på 100 mill. kroner.

Bodø, 20. november 2024

Marit Lind
administrerende direktør

Formål

Saken er oppfølging av punkt 2 i styrets vedtak i *styresak 184-2022 Konseptrapport steg 2 Nybygg psykisk helse og rusbehandling, UNN Tromsø (styremøte 14. desember 2022)*, og omhandler beslutning om overgang til forprosjektfase og oversendelse av lånesøknad til Helse- og omsorgsdepartementet høsten 2024.

Bakgrunn

I *styresak 184-2022 Konseptrapport steg 2 Nybygg psykisk helse og rusbehandling, UNN Tromsø*, fattet styret i Helse Nord RHF følgende 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 i 2022. 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. Saken kommer tilbake til styret for beslutning om overgang til forprosjektfase og oversendelse av lånesøknad til Helse- og omsorgsdepartementet.*

Som følge av vesentlige kapasitetsutfordringer innenfor døgnbehandling av psykisk helsevern for voksne, gav Helse Nord RHF 26. juni 2024 et oppdrag til UNN om å oppdatere konseptrapport for nybygg psykisk helse og rus Tromsø med tanke på en eventuell lånesøknad i desember 2024.

Styret i UNN behandlet *styresak 84-2024 Revisjon konseptfase - Nybygg psykisk helse- og rusbehandling UNN Tromsø* i styremøte 29. oktober 2024 og fattet følgende vedtak:

1. *Styret i Universitetssykehuset Nord-Norge HF godkjenner revidert konseptfase slik den er beskrevet i Addendum til konseptrapport Beslutning B3, PHR Nybygg psykisk helse og rus i Tromsø.*
2. *Styret vedtar å gå videre med nybygg i 2 byggetrinn. Rokadesengebygg i eget byggeprosjekt og bevart eksisterende bygg 3 erstatter byggetrinn 3.*
3. *Styret vedtar at prosjektets økonomiske styringsramme for byggetrinn 1 og 2 er 2255 mill. kroner (P50) og totale ramme er 2690 mill. kroner (P85).*
4. *Prosjektets arealramme er 20190 m² nybygg og 2740 m² rehabilitering av eksisterende bygg.*
5. *Styret erkjenner den økonomiske risikoen i dette viktige byggeprosjektet, som nødvendiggjør tydelige prioriteringer i UNN i årene som kommer.*
6. *Styret viser også til at risikoen ved nullalternativet både faglig, driftsmessig og økonomisk er svært høy. Styret ber administrasjonen utarbeide en nærmere beskrivelse av risiko og forventede kostnader ved nullalternativet som oversendes Helse Nord RHF sammen med denne styreprotokollen.*
7. *Styret vedtar å sende revidert konseptrapport til Helse Nord RHF for videre behandling.*

Historikk og nåsituasjon

Det legges til grunn at styret er kjent med tidligere styresaker gjeldende teknisk tilstand for bygg, for eksempel *styresak 68-2021 Eiendomsmassen i Helse Nord 2020 – status for tilstandskartlegging*. Styret har vedtatt at nye lokaler for UNN Åsgård (Nye Åsgård) skal ha høy prioritet, når økonomisk bærekraft i foretaksgruppen tilsier at nye prosjekter kan igangsettes.

En betydelig andel av pasientene med de mest alvorlige psykiske lidelsene i Helse Nord får sin behandling ved UNN Åsgård. Store deler av behandlingen foregår i lokaler som ikke er egnet for behandling av noen pasientgrupper. Byggene er i prekært dårlig teknisk tilstand, og slik innredet at det er betydelig behov for forsterkning av personell for å ivareta sikkerheten både for pasienter og personell, og risikoen for akutte kriser og stengning av bygg er høy.

Kapasitetsutnyttelsen ved UNN Åsgård har i perioden 2020-2024 vært mellom 103 og 117 prosent. UNN har i lange perioder vært i gul beredskap som følge av dette. Beleggsprosenten ligger i perioder langt ut over det som ville vært forsvarlig over tid selv i tilrettelagte bygg. Situasjonen gir økt risiko for uønskede hendelser både i og utenfor institusjonen, utgjør et svært krevende arbeidsmiljø for de ansatte, og store merkostnader. Situasjonen kan også ha medført tilfeller der pasienter som burde hatt tilbud, ikke har fått det.

Utviklingen er blant annet omtalt i *styresak 95-2023 Overordnet plan for sikkerhetspsykiatri og øvrige tiltak for personer med dom til tvungent psykisk helsevern* (styremøte 30. august 2023) hvor følgende sitat hitsettes:

- *«Døgnplasser i det psykiske helsevernet for voksne har de siste 20 årene blitt redusert, fra om lag 5500 plasser i 2002 til 3300 plasser i 2021. Hensyntatt befolkningsendringen, innebærer dette en halvering, fra 120 til 60 døgnplasser per 100 000 innbyggere i perioden. I samme periode har antall døgnplasser i det sikkerhetspsykiatriske tjenestetilbudet vært relativt stabilt, med 220 sikkerhetspsykiatriske døgnplasser i 2019. Dette innebærer en relativ reduksjon på 19 % per innbygger i samme periode.»*
- *«Siden 2002 har justissektoren fått økt innflytelse i det psykiske helsevernet, særlig gjennom domstolenes mulighet til å dømme personer til tvungent psykisk helsevern, og gjennom påtalemyndighetens partsrolle i pasientforløpene. Gjennom den nye særreaksjonsordningen og innføring av varetektsurrogat har helsevesenets egne vurderinger og prioriteringer blitt gradvis svekket. Den rettslige utviklingen innebærer at siktede og domfelte personer i økende grad opptar døgnplasser i det psykiske helsevernet, både i sikkerhetspsykiatriske og allmennpsykiatriske avdelinger.»*
- *«For å skape et bærekraftig psykisk helsevern som både evner å håndtere oppfølging av det sivilrettslige psykiske helsevernet og oppfølging av personer innlagt etter strafferettslig hjemmel, er det nødvendig med en kapasitetsøkning i døgnbasert psykisk helsevern og i det sikkerhetspsykiatriske tjenestetilbudet jf. Revidert framskrivningsmodell for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.»*

Omfang av pasienter innlagt på varetektsurrogat og ved dom

- Varetektsurrogat: Personer som er varetektsfengslet, og venter på dom. Felles for disse pasientene er at de kommer til innskriving uten forutgående varsel, og må tas inn uten mulighet for planlegging. Helse Nord har i perioden 2020-2023 hatt 30¹ varetektsurrogat, hvorav 28 innlagt på døgnbehandling i sikkerhetspost med gjennomsnittlig varighet på syv måneder. Av disse har 14 vært innlagt på UNN Åsgård. Samlet volum på landsbasis var

¹ Kilde: Sikkerhetspsykiatri i Norge 2023, en statusrapport – s. 23

91 opphold. Helse Nord har med andre ord hatt 33% av oppholdene, men utgjør < 9 % av befolkningen. I 2023 var omfanget ti pasienter, med gjennomsnittlig syv måneders oppholdstid, dvs. ca. seks senger i gjennomsnitt.

- Innlagt ved dom. I perioden 2020-2023 har antallet personer innskrevet hos Helse Nord steget fra 21 til 31 pr. år, andelen på *ubestemt* tid vært mellom 84 og 86 %. For ti år siden hadde Helse Nord ca. 12 senger belagt med pasienter som var innlagt ved dom. I 2024 er tallet ca. 31 senger, av disse er 19 på UNN Åsgård
Nasjonalt antall som til enhver tid er innskrevet på dom har steget fra 268 til 368 i samme periode, Helse Nord's andel er $31/368 = 8,4 \%$, og en representativ andel sammenliknet med befolkningen.

Alle scenarier for revidert framskriving av behov for psykisk helsevern for voksne viser at antall domfelte vil øke i årene som kommer. Det samme gjelder behovet for behandlingstilbud for andre lidelser innenfor psykisk helsevern. Kombinasjonen av overfylte avdelinger beliggende i gamle og uhensiktsmessige bygg fører både til redusert kvalitet i behandlingen, økt risiko for både pasienter og personell, vansker med rekruttering, og høye kostnader.

Framskrivning av behov for kapasitet

Framskrivningene av kapasitetsbehov ved UNN Åsgård er gjort etter gjeldende nasjonal modell for psykisk helsevern og TSB. Beregningen av behov for kapasitet til å ivareta varetekstsurrugat og pasienter på dom er noe usikre da etterspørselen styres av endringer i lovverk og juridisk praksis.

Revidert forslag til utvikling av tilbudet på UNN Åsgård har innarbeidet vedtatte endringer i kapasitet i psykisk helsevern og TSB som ble gjort i *styresak 83-2024 Tiltak som bidrar til bærekraft i Helse Nord – rapport* (styremøte 19. juni 2024).

Prosess

Stadig økende behov, overbelegg i uhensiktsmessige lokaler, kostbar drift kombinert med dokumentert hurtig forringelse av teknisk tilstand, gjør at Helse Nord RHF i juni ba UNN oppdatere konseptrapporten med sikte på å sende lånesøknad innen 15. desember 2024.

UNN har i samarbeid med Sykehusbygg HF revidert konseptfasen for nybygg psykisk helse- og rusbehandling i Tromsø, (vedlegg 2) heretter Addendum² til opprinnelig konseptfaserapport.

Kostnadskalkyler, bærekraftsanalyse, og rapport fra eksternt kvalitetssikring er oppdatert. Addendum beskriver endringer siden høsten 2022 basert på et skalert PHR-alternativ der de fleste døgnenheter og poliklinisk virksomhet er plassert i nybygg.

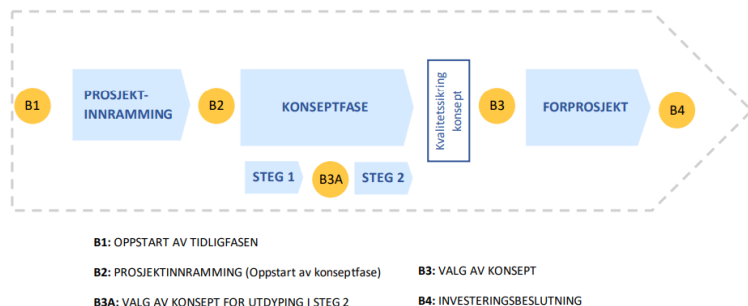
Dokumentet redegjør for endringer som er tilkommet siden opprinnelig behandling. Opprinnelig konseptrapport og vedlegg som *ikke* har vært gjenstand for oppdatering er fortsatt gyldige og inneholder detaljert dokumentasjon av hele konseptet for psykisk helsevern og rusbehandling (PHR).

Addendum med oppdaterte vedlegg kan leses som et isolert dokument, og gir tilstrekkelig forståelse for status av konseptet, og forhold som ligger til grunn for eventuell lånesøknad.

² Addendum: «Det som skal legges til», i betydningen tilføyelser og rettelser

Faseinndeling

Denne saken gjelder beslutningspunkt 3 (B3), dvs. beslutning om å *starte forprosjektfasen* og å sende søknad om lån til Helse- og omsorgsdepartementet. Forprosjektfasen er ventet å utgjøre ca. 100 mill. kroner av investeringen, og er estimert til å vare 12-16 måneder, før saken legges frem for endelig beslutning, ref. B4 nedenfor.



Figur 1 Faser i utvikling av sykehusbyggprosjekter

Dagens situasjon, teknisk tilstand

Tilstandskartlegging oppdatert i 2024 viser en betydelig forringelse av teknisk tilstand

Figur 2 viser at samlet areal kartlagt for Åsgård er ca. 33.000 m², oppgraderingsbehov, *eksklusive* funksjonsoppgradering er estimert til 1.035 mill. kroner, hvorav ca. 992 mill. kroner (29.700 m²) må/bør gjennomføres innen fem år. Tilsvarende tall i 2020 var 799 mill. kroner, hvorav 693 mill. kroner innen fem år.

Helseforetak (HF)	Kartlagt areal	Samlet VTTG	Antall kartlagte bygg	Antall TIS 3	Samlet behov	Behov 0-5 år	Behov 5-10 år	Behov 0-5 år pr BTA	Behov 5-10 år pr BTA
Universitetssykehuset Nord-Norg...	33 388	2,81	12	527	1 035 300 000	992 400 000	42 900 000	29 700	1 300
Åsgård	33 388	2,81	12	527	1 035 300 000	992 400 000	42 900 000	29 700	1 300
Totalt	33 388	2,81	12	527	1 035 300 000	992 400 000	42 900 000	29 700	1 300

Figur 2 Tilstandskartlegging Åsgård 2024

Vektet tilstandsgrad i 2024 er 2,81, hvor mer enn halvparten av byggene er på nivå 3, dvs. dårlig/meget dårlig. Tilsvarende tall i 2020 var 2,47. Størst andel ligger på elektrisk anlegg, VVS og tele- og automasjon. Dette viser at det haster å gjennomføre investeringen.

Som nevnt tidligere, vil byggene ikke være egnet for behandling av alvorlig psykisk syke selv etter teknisk oppgradering. Teknisk oppgraderte bygg vil ikke kunne romme tidsriktig faglig drift, heller ikke bidra til å ta ned behovet for personell.

For å redusere risiko for driftsstans som følge av teknisk tilstand, har styret vedtatt ekstraordinært vedlikehold for 190 mill. kroner frem mot 2026. Planlagt ramme var i utgangspunktet 275 mill. kroner, hvor deler av rammen i senere styremøter er omdisponert til rokadebygg (ref. *styresak 12-2024 UNN, Åsgård – disponering av vedlikeholdsramme og etablering av rokadeareal* (styremøte 7. februar 2024), *styresak 46-2024 Disponering av midler til nødvendig vedlikehold* (styremøte 21. mars 2024) og *styresak 131-2024 Universitetssykehuset Nord-Norge HF, Åsgård - rokadebygg – omgjøring til permanent sengebygg* (styremøte 30. oktober 2024)).

Ut over dette driftes virksomheten i eksisterende bygningsmasse, som over tid har vært nedprioritert mht. vedlikehold i påvente av beslutning om nybygg/renovering. 0-alternativet for teknisk tilstand utgjør økende risiko for havari på kritisk utstyr (se eget avsnitt). Dette gjelder i første rekke grunnfunksjoner som VVS og elektrisk anlegg.

Det er økende risiko for driftsavbrudd som kan medføre at befolkningen ikke får den helsehjelpen de har krav på, det vil si at Helse Nord RHF ikke oppfyller sitt «sørge-for»-ansvar. Samtidig øker risiko knyttet til overbelegg, og økte kostnader til kjøp av kapasitet i andre regioner eller hos private aktører.

Konsekvensene av å ikke gjennomføre byggeprosjektet er vurdert frem til 2032 og kan oppsummeres i følgende:

- Bygningsmessige forhold tilsier vedlikeholdsbehov mellom 100-150 mill.³ kroner pr år.
- Sikkerhetspsykiatrien vil ha økende behov for kjøp av plasser utenfor regionen. Kostnaden er 9,1 mill. kroner pr plass pr år.
- Veksten i antall eldre medfører en forventet økt kostnad vurdert til 10 mill. kroner for alderspsykiatriske tilbud.

Ut over de tekniske kostnadene som er mulig å beregne kommer andre kostnader som er vanskelig å kvantifisere. Redusert kvalitet på behandlingen vil føre til lengre behandlingsperioder, og med det økt forbruk av ressurser. Uhensiktsmessige lokaler og høy risiko er dokumentert å føre til høyere sykefravær, og økt vikarbruk. Det er vanskeligere å rekruttere og beholde kvalifisert personell, noe som også er kostnadsdrivende.

Utfordringene er beskrevet i *styresak 12-2024* slik: Psykiatrisk avdeling ved UNN Åsgård hadde 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 Sikkerhets-psykiatrisk seksjon var i perioden 2021-2023 mellom 11 % og 17 %. I samme periode var det meldt 870 personalskader og 232 pasientskader.

Fremdrift

Antatt fremdriftsplan forprosjekt og styrebehandling er 12-16 måneder. Dersom beslutning om oppstart forprosjekt fattes nå, vil endelig beslutningspunkt (B4) om byggestart kunne fattes høsten 2026 (figur 3).

Tidligst tidspunkt for ferdigstillelse av Trinn 1 er estimert til vår/sommer 2029, og Trinn 2 høsten 2031. Tilstandsrapport som viser andel av bygningsmassen i kategori 3, taler for at styret ikke bør vente lenge med valg av beslutning om økt vedlikehold på gamle bygg eller oppstart byggeprosjekt.

³ Se tilstandsrapport, behov 1-5 år: 990 mill. kroner – 190 mill. kroner allerede bevilget = 700 mill. kroner/5 =140 mill. kroner

AKTIVITET	BYGGETRINN 1												BYGGETRINN 2									
	2026			2027			2028			2029			2030			2031						
	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3
Forprosjekt (ferdig)																						
Detaljprosjektering																						
Riving trinn 1					Bygg 6																	
Grunn/betong																						
Råbygg/klimaskall																						
Innredning																						
Test og prøvedrift																						
Overlevering																						
Riving trinn 2															Bygg 4, 5, 8							

Figur 3 Fremdriftsplan

Forberedelser til forprosjekt

Forberedelser til forprosjekt gjelder blant annet koordinering mellom PHR-prosjektet og rokadabygg, aktiviteter ifm BREEAM⁴-sertifisering, forberede for utlysning av konkurranse, utarbeide styringsdokument med mer.

Kapasitet og endringer fra opprinnelig konsept

Framskrivning av kapasitetsbehov, samt vedtaks-, forskrifts- og lovendringer som påvirker driften er gjennomgått. Ny framskrivning dokumenterer blant annet behov for økt kapasitet innenfor sikkerhetspsykiatri. Kapasiteten økes fra dagens 19 plasser til 24 plasser. Tidligere vedtak om overføring av to regionale sikkerhetsplasser fra Nordlandssykehuset til UNN er innarbeidet i forslaget.

Arealmessige konsekvens av disse forhold lar seg ikke løse innenfor konseptet levert i 2022, det er derfor innarbeidet en utvidelse på 880 m² inkludert sikkerhetsboliger og treningsleiligheter (460 m²). Følgende løsning er tatt inn:

- Regional sikkerhetsavdeling (RSA): En døgnenhet med seks sengeplasser, som også får ansvar for judisielle døgnobservasjoner, § 167 i straffeprosessloven.
- Lokal sikkerhetsavdeling (LSA): To døgnenheter med ni sengeplasser per enhet. Fire treningsleiligheter/overgangsboliger
- To sikkerhetsboliger

Nye Åsgård vil få en samlet økning på 25 sengerom, hvorav 10 er skjermingsrom som ikke representerer økt kapasitet. Netto økning blir 15 plasser, i tillegg bygges fire plasser i treningsleilighet og to plasser i sikkerhetsbolig (tabell 1).

Senger i drift*	Sikkerhetspsykiatri**	Alderspsykiatri	Akuttpsykiatri	SPHR Tromsø (PHV)*	Russeksjon Tromsø	Intermediær	Medikamentfritt tilbud***	Total	Treningsleilighet/overgangsbolig	Sikkerhetsbolig	Total
Dagens drift	19	14	45	24	37		6	145			145
Byggetrinn 0					-4	10	4	10			10
Byggetrinn 1	5	4	-5					4	4	2	10
Byggetrinn 2			4	-4	1	2	-2	1			1
Til sammen	24	18	44	20	34	12	8	160			166

*10 tekniske skjermingsrom sikkerhetspsykiatri og mottaksposter kommer i tillegg

**Inkl. 2 plasser regional sikkerhetspsykiatri

*** Medikamentfritt tilbud endres, og plasseres i eksisterende bygg 3 med 8 plasser.

Tabell 1 Endring i kapasitet

⁴ Miljøkartlegging, ROS, registrering hos Grønn Byggallianse

Investeringsbehov

Kalkyle

Prosjektet har oppdatert kalkylen og har i denne sammenheng innarbeidet utvidelse av sikkerhetsavdelingen. Det er også gjort en gjennomgang av nivå for rehabilitering av eksisterende bygg i konseptet sett opp mot effekten av igangsatt rehabilitering av bygg 3 i forbindelse med det planlagte rokadebygget.

Ekstern usikkerhetsanalyse av prosjektet med nedskalert basiskalkyle er gjennomført, herunder analyse på byggetrinn 1 og 2, samt byggetrinn 3/0 Rokadebygg. Analysen viser følgende hovedresultater:

Parameter	B1+B2 ex lønn- og prisstign.	B1+B2 inkl. lønn- og prisstign
Basiskostnader	1.995 mill. kroner	2.244 mill. kroner
P50	2.255 mill. kroner	2.495 mill. kroner
P85	2.690 mill. kroner	2.950 mill. kroner
Forventet tillegg P50	260 mill. kroner (13 %)	251 mill. kroner (11 %)
Usikkerhetsavs. P85	435 mill. kroner (19 %)	455 mill. kroner (18 %)
Byggelånsrenter		264 mill. kroner (3,5 %)
P50 inkl. LPS og byggel.renter		2.759 mill. kroner
P85 inkl. LPS og byggel.renter		3.214 mill. kroner

Tabell 2 Nøkkeltall investeringskostnad

Prisstigning frem til byggestart og gjennom byggeperioden er anslått til 3% p.a. (vedlegg 3, tab. 5.3), beregnet til 249,4 mill. kroner og inkludert i estimatene. Sammenliknet med historiske tall, er det en rimelig forutsetning. Nåsituasjonen er at prisveksten er høyere. Sensitivitet i tallene viser at hver % endring utgjør ca. 80 mill. kroner/år. Nye retningslinjer tilsier at låneramme vil justeres med byggeindeks.

I henhold til konsernbestemmelsene for investeringer skal byggelånsrenter inkluderes i beslutningsunderlaget, og balanseføres som en del av prosjektet. Helse Nord RHF har estimert byggelånsrenter til ca. 264 mill. kroner basert på en rentesats på 3,5%.

Justert for prisstigning og renter i byggeperioden er P50-rammen 2.759 mill. kroner. Konsernbestemmelser for investeringer tilsier at kapitalkompensasjon beregnes ut fra P50-rammen og bærekraft ut fra P85-rammen.

Rokadebygget som erstatter byggetrinn 3 er beregnet til en kostnadsramme på 200 mill. kroner og er finansiert utenfor prosjektet. Bygget dimensjoneres ikke for sikkerhetspsykiatri som f.eks. rømningsikkerhet, vinduer, skjermede soner, og luftegårder.

Sammenheng med økonomisk langtidsplan

I langsiktig investeringsplan 2025-2032 er det lagt inn 1,9 mrd. kroner. til UNN Åsgård, samt 1,0 mrd. kroner. til andre strategiske prosjekter i konseptfase (se tabell 3).

Investeringsplan 2024-2032 (mill. kr.)	KORT SIKT			FORUTSETTER LÅNEFINANSIERING						SUM
	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	
Økonomisk langtidsplan UNN PHV				50	700	700	300	150		1900
Sum vedlikehold	80	10	100							190
Sengebygg + rehabilitering Bygg 3 ---> erstatter byggetrinn 3		200								200
Usikkerhet strategiske prosjekt i konseptfase					500	500				1000
Usikkerhet nye strategiske prosjekter				50	50	500	500	250	150	1500

Tabell 3 Forutsetninger ØLP 2025-2032

Gevinstrealisering

Tabell 4 viser gevinstberegning av effekt av investeringen på Åsgård til ca. 62 mill. kroner/år.

Oppsummering gevinster	Nye Åsgård
Personell pasientbehandling	32 000 000
Effekt medisinsk kontorpersonell	7 000 000
Effekt støttetjenester	16 050 000
Effekt redusert driftskostnad som følge av areal	9 750 982
Som gevinstpotensiale pr alternativ	64 800 982
Kompenserende tiltak drift	-3 000 000

Tabell 4

Forutsetningene fremgår av vedlegg 4 og bygger på:

- Reduksjon av 49,5 årsverk á ca. 0,9 mill. kroner /år 45 mill. kroner
- Unngå nødreparasjoner bygg 10 mill. kroner
- Redusert kostnader leie av lokaler eksternt 10 mill. kroner

Reduksjon av 49,5 årsverk består av ca. 40 stillinger i PHR-klinikken, samt noen stillinger i drift og eiendomssenteret. For klinikken utgjør det ca. 4% av samlet bemanning.

Økonomisk bærekraft

UNN har en estimert «inngangsfart» for 2025 med omstillingsbehov knyttet til driftskostnader på ca 300 mill. kroner⁵/år, inkl. renter- og avskrivninger for UNN Narvik Furumoen (tabell 5). Omstillingsprogrammet *Vi fornyer UNN* forventes å ha en effekt på 400 mill. kroner, og skal være realisert med hhv 325 mill. kroner i 2025 og 75 mill. kroner ved utgangen av 2026:

- Styrke operasjonskapasitet
- Flytte aktivitet poliklinikk/dag/inneliggende
- Anskaffelsesområdet
- Endret bemanning
- Samhandling

Estimerte endringer i bærekraft som følge av investeringer i Nye Åsgård

- Effekt av økte vedlikeholds-investeringer 2024-2026 slår inn f.o.m. 2027.
- Investeringer i Trinn 1 og 2 ferdigstilt hhv 2029/2030 og 2032.
- I 2030 øker omstillingsbehov med ca. 50 mill. kroner, og ytterligere 50 mill. kroner /år i 2032. Rentekostnader øker med i overkant av 35 mill. kroner/år fra og med 2030 og øker til pluss 60 mill. kroner/år fra og med 2032 sammenliknet med 2025.
- Årlig netto endring i bærekraft fra og med 2027 (*Vi fornyer UNN*) fremgår av nederste linje i tabell 5. I perioden 2026-2032 er akkumulert effekt estimert til 460 mill. kroner. I løpet av 6-årsperioden utgjør det ~75 mill. kroner /år, dvs. i underkant av 1 %⁶ av brutto driftskostnader ex. renter og avskrivninger.
- I vedtatt økonomisk langtidsplan har Helse Nord RHF disponert 40 mill. kroner av handlingsrommet til planlagt kapitalkompensasjon til UNN.

Sammendraget går frem av tabell 5.

⁶ (75/8.900) mill. kr. → 0,8 %

Bærekraftanalyse UNN HF (tall i mill kr)	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
Sum inntekter	8 987	8 994	8 999	8 984	8 969	8 954	8 991	8 976
Sum driftskostnader ekskl. avskrivninger	8 719	8 776	8 861	8 921	8 956	8 944	9 031	9 066
Sum avskrivninger	431	438	430	450	447	502	483	530
Netto rentekostnader	100	95	93	142	138	135	128	158
Totale kostnader	9 280	9 339	9 414	9 543	9 571	9 611	9 671	9 784
Regnskapsmessige resultat (før tiltak)	-293	-345	-415	-558	-602	-656	-680	-808
Vedtatt resultatkrav fra RHF	10	10	10	10	10	10	10	10
Sum resultatkrav	10	10	10	10	10	10	10	10
Uløst omstilling etter tiltaksplan	-303	-355	-425	-568	-612	-666	-690	-818
Årlig endring NY omstillingsutfordring	303	52	70	143	43	55	24	128

Tabell 5 Økonomisk bærekraft for UNN 2025-2032

Likviditet

Fra og med 2024 har Helse- og omsorgsdepartementet endret lånerammer til de regionale helseforetakene fra 70 % av P85-ramme til 90 % av P50-ramme for godkjente prosjekter. Helse Nord RHF legger opp til samme endring for fremtidige lån til helseforetakene. UNN må derfor generere egen likviditet fra drift på ~ 250 mill. kroner for gjennomføring av prosjektet innenfor P50-rammen. Helse Nord RHF har vurdert likviditet både for UNN og samlet for Helse Nord.

Likviditetssituasjonen i UNN

I perioden fram mot planlagt ferdigstillelse av prosjektet vil UNN bokføre avskrivninger (ikke betalbare kostnader) på rundt 430 mill. kroner/år, og betale avdrag på øvrige lån på ~103 mill. kroner/år. Forutsatt resultat i balanse vil tilgjengelig likviditet øke med $430-103=327$ mill. kroner/år. Innenfor denne størrelsen skal helseforetaket prioritere det samlede likviditetsbehovet for egne investeringer, inklusive Nye Åsgård.

UNN har i henhold til økonomisk langtidsplan (ØLP) en investeringsramme til styrets disposisjon på 200-220 mill. kroner/år. Dette betyr at dersom UNN får kontroll på økonomien og drifter i balanse skal helseforetaket være i stand til å håndtere likviditetsbelastningen av investeringen innenfor P50-rammen. I perioden 2022- 2024 vil samlet underskudd i helseforetaket være på over 500 mill. kroner (basert på siste estimat for regnskapsåret 2024). Dersom ikke UNN snarlig får kontroll med økonomien vil likviditetssituasjonen bli problematisk, uavhengig av gjennomføring av Nye Åsgård.

Estimat for P85-rammen er 455 mill. kroner. Dersom prosjektet ikke kan gjennomføres innenfor P50-rammen, må UNN generere likviditet for ~705 mill. kroner. Dette vil trolig få for store konsekvenser for øvrige investeringer og drift. Ved behov for utløsning av P85-reserve er det sannsynlig at Helse Nord RHF vil måtte tilføre UNN likviditet, feks. i form av ytterligere lån.

Likviditetssituasjonen i foretaksgruppen

I ØLP er det innarbeidet estimater for Nye Åsgård både mht. investeringsramme (utbetalinger) og finansiering. Oppdatering av forutsetningene for prosjektet, endrer ikke likviditetsframskrivningen vesentlig og tilsier isolert sett at investeringen er håndterbar likviditetsmessig.

Likviditetssituasjonen i foretaksgruppen påvirkes imidlertid negativt av dårligere økonomiske resultat enn forutsatt. To forhold gjør også at likviditetssituasjonen i foretaksgruppen tilsynelatende kan se bedre ut på kort sikt enn den virkelig er på lengre sikt:

- Per 31. desember 2024 vil investeringsutbetalingene være lavere enn lagt til grunn i ØLP. Det skyldes først og fremst at noen investeringer tar lenger tid enn forutsatt, og medfører at likviditeten er «disponert».

- Helse Nord RHF har mottatt flere øremerkede tilskudd i løpet av 2023 og 2024, som vil brukes i årene framover. Tidspunkt for utbetaling av disse forpliktelsene er ikke klart.

For at Helse Nord skal ha tilstrekkelig likviditet for å gjennomføre ønskede investeringer, også Nye Åsgård, er det helt avgjørende at helseforetakene snarlig får kontroll over økonomien.

Handlingsalternativer

Det anbefales at styret tar stilling til to alternative scenario (tabell 5):

- 0-alternativet: Etablere rokadebygg med 20 plasser slik vedtatt. Utføre nødvendig vedlikehold som allerede er vedtatt (190 mill. kroner) Basere senere vedlikehold enten på;
 - Uforutsette hendelser eller pålegg, eller
 - Planlagt vedlikehold innenfor anbefalingen i tilstandsrapport.
- Alternativ 1: Beslutte gjennomføring av begge byggetrinn. Minimere vedlikehold for perioden etter 2026 (hvor det er vedtatt eget vedlikeholdsløp på 190 mill. kroner)

Alt.	Fordeler	Ulemper
0	- Muligens lavere økonomisk risiko	- Løser ikke behovet for sikkerhetsplasser. - Risiko for uforutsette driftsavbrudd øker for hvert år som går - Opprettholde kostbar drift i arealer som ikke er tilpasset dagens behandlingsmetoder. - Ingen endring for pasientopplevd kvalitet - Gir ingen utvikling for mer attraktive arbeidsplasser
1	- Langsiktig robust løsning for fremtidig behov for sikkerhetsplasser - Hele bygningsmassen moderniseres til nåtidens behandlingspraksis - Trygg og sikker drift i lokaler som er tilpasset nåtidens faglige behov - Moderne og hensiktsmessige lokaler legger til rette for hurtigere tilfriskning, gi mer attraktive arbeidsplasser og legge til rette for lavere bemanningsbehov fremover	- Risiko for økonomisk bærekraft og manglende likviditet dersom prosjektet går over P50-rammen - Avhengig av at prosjektet «Vi fornyer UNN» gjennomføres med de forutsatte effekter i 2025 og 2026

Tabell 6 Handlingsalternativer

Sammenlikning av alternativer – driftsøkonomiske konsekvenser

Investering i Nye Åsgård (P50) anslås å medføre netto årlig kostnadsøkning for Helse Nord i størrelsesorden 145 mill. kroner (ref. år 2032) som gradvis reduseres. Ved gjennomføring på P85 anslås netto kostnadsøkning i størrelsesorden 178 mill. kroner, som gradvis reduseres. Kostnadsøkningene består av økte avskrivninger og rentekostnader fratrukket effektiviseringsgevinster.

0-alternativet estimeres å medføre årlige merkostnader sammenlignet med dagens nivå på ~113 mill. kroner (ref. år 2032). Merkostnader består av økte kostnader knyttet til nødvendig vedlikehold, gjestepasientkostnader, kostnader knyttet til rekrutteringsutfordringer og rentekostnader. Det er stor usikkerhet rundt den varige driftsøkonomien ved 0-alternativet.

Ved gjennomføring av prosjektet innenfor P50-rammen estimeres det i perioden 2025-2035 ~95 mill. kr. *lavere* kostnader sammenlignet med 0-alternativet. Dersom P85-rammen må komme til anvendelse er tilsvarende tall for 2025-2035 en *merkostnad* på ~67 mill. kr. Forskjeller i kvalitet og pasientsikkerhet er ikke beregnet i økonomiske størrelser. Se tabell 8.

Driftsøkonomi	år	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	Sum 2025-2035
Netto effekt (merkostn.) P50		32 500	55 500	70 500	70 500	70 500	82 373	81 330	145 366	141 708	138 051	134 393	1 022 720
Netto effekt (merkostn.) 0-altern.		19 000	86 750	107 078	112 405	117 733	123 061	118 038	112 666	106 944	107 180	107 416	1 118 269
Differanse		13 500	-31 250	-36 578	-41 905	-47 233	-40 688	-36 709	32 700	34 765	30 871	26 977	-95 549

Tabell 7 forskjell mellom hovedalternativ gjennomført på P50 og 0-alternativet, alle tall i 1000 kr

Driftsøkonomi	år	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	Sum 2025-2035
Netto effekt (merkostn.) P85		32 500	55 500	70 500	70 500	70 500	100 080	99 037	177 923	173 662	169 401	165 140	1 184 742
Netto effekt (merkostn.) 0-altern.		19 000	86 750	107 078	112 405	117 733	123 061	118 038	112 666	106 944	107 180	107 416	1 118 269
Differanse		13 500	-31 250	-36 578	-41 905	-47 233	-22 980	-19 001	65 257	66 718	62 221	57 724	66 473

Tabell 8 forskjell mellom hovedalternativ gjennomført på P85 og 0-alternativet, alle tall i 1000 kr

Forutsetningene som er tatt i estimatene er nærmere beskrevet i vedlegg 6.

Ekstern kvalitetssikring

Iflg. veilederen for tidligfase av sykehusbyggprosjekter skal ekstern kvalitetsikrer (EKS) vurdere om alternativene er vurdert opp mot (...)

3. det regionale foretakets økonomiske og finansielle bæreevne til gjennomføring
4. den gevinst som ønskes realisert
5. det regionale helseforetakets totale tilbud (...)

Ekstern kvalitetssikring er gjennomført ved at EKS har fulgt prosessen med utarbeidelse av konseptrapport og gitt innspill til vurderinger underveis. EKS har kommentert sine observasjoner knyttet til hovedpunktene i prosjektmandatet. EKSs samlede vurdering (vedlegg 5) er at konseptrapporten oppfyller kravene i veileder for tidligfasen for sykehusbyggprosjekter og anbefaler at prosjektet kan gå videre til B3 beslutning.

EKS har kommentert hensynet til prosjektets bærekraft, og tatt som forutsetning at UNNs samlede omstillingsplan blir gjennomført med den effekt i tid og økonomi som forutsatt.

Medvirkning

UNNs styresak 84-2024 er drøftet med foretakstillitsvalgt og -verneombud 16. oktober 2024 (vedlegg 1). Medvirkning i konseptfasen har vært god. Medvirkning i revisjonsfasen er også ivarettatt, til tross for kort tid. Graden av medvirkning må sees i sammenheng med at det er begrensede endringer som er gjort i revisjonsfasen.

Konserntillitvalgte og -verneombud drøftet saken 19. november 2024. Protokoll er vedlegg 8.

Regionalt brukerutvalg

I ekstraordinært møte i regionalt brukerutvalg 10. juni 2024 ble sak 60-2024 Økonomisk langtidsplan 2025-2028, inkl. rullering av investeringsplan 2025-2023 behandlet og følgende vedtak fattet:

1. Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF tar informasjon om Økonomisk langtidsplan 2025-2028 – inkl. rullering av investeringsplan 2025-2032 til orientering.
2. RBU registrerer at det planlegges for lånesøknad UNN Åsgård og ser fram til å følge det videre arbeidet.

Administrerende direktørs vurdering

Innholdet i konseptrapporten tar høyde for endrede forutsetninger som følger av vedtak i styresak 83-2024 Tiltak som bidrar til bærekraft i Helse Nord (styremøte 19. juni 2024). Ut over dette er det små endringer sammenliknet med rapporten som ble godkjent i styresak 184-2022 Konseptrapport steg 2 – Nybygg psykisk helse og rusbehandling UNN Tromsø.

Utfordringene innenfor psykisk helsevern for voksne, særlig sikkerhetspsykiatri, og risiko knyttet til teknisk tilstand for store deler av bygningsmassen, tilsier at det haster å starte gjennomføringen av Nye Åsgård. Størst risiko ligger på elektrisk anlegg, VVS og tele- og automasjon, dvs. infrastruktur en ikke ser med det blotte øye.

Oppdatert tilstandsrapport dokumenterer eskalerende forringelse av bygningsmassen på UNN Åsgård. Det er svært foruroligende. Selv om det er vedtatt 190 mill. kroner til vedlikehold i perioden 2024-2026, må vi ta inn over oss at det er begrenset til 20% av behovet. Et eksempel på uforutsett driftsstans er fra sommeren 2021, da Arbeidstilsynet stengte bygg 10 blant annet på grunn av mugg og råte. Resultatet var at det måtte reises en brakkerigg (bygg 18) for å håndtere daglig drift.

Kunnskapen om dette forsterker vurderingen om at det er nødvendig, og haster, å få realisert nybygg så raskt som mulig.

Den økonomiske situasjonen i foretaksgruppen tilsier imidlertid at det vil være krevende økonomisk. Det er stor risiko på kort sikt knyttet til om pågående omstillingsarbeid får planlagt effekt. Det er også risiko på lang sikt mht om *Tiltak som bidrar til bærekraft i Helse Nord (styresak 84-2024)*, får ønsket effekt. Samtidig er det utvilsomt stor økonomisk risiko med 0-alternativet.

Situasjonen rundt UNN Åsgård er et stort dilemma. Nåsituasjonen mht. manglende kapasitet og byggenes svært dårlige tilstand er sannsynlig rotårsak til at økonomisk omstilling i denne del av virksomheten ikke lykkes, til en situasjon hvor en har endt opp med lange ventetider, manglende rekruttering, høyt personellforbruk, høy turnover, høyt sykefravær og for mye innleie. Moderne fasiliteter vil være et stort løft for pasientopplevd kvalitet, og med stor sannsynlighet også løse driftsutfordringene på UNN Åsgård.

Administrerende direktør mener at hensynet til pasientene må veie tyngst, og legger mest vekt på å få en varig god løsning for tilbudet innenfor psykisk helsevern ved UNN Åsgård.

Administrerende direktør anbefaler derfor styret å gå videre med prosjektet, og samtidig planlegge med risikoreduserende tiltak. Investeringsrammene både til bygg, medisinteknisk utstyr og IKT er i utgangspunktet på minimumsnivå, og er ikke av en slik størrelse at utsettelse av andre investeringer kan løse økonomisk risiko knyttet til Nye Åsgård. Andre tiltak kan være å holde tilbake mer av eventuell realvekst i budsjettene i årene fremover.

Administrerende direktør mener at det også er høy økonomisk risiko ved 0-alternativet. Kapasitetsutfordringene er overhengende, og det er et spørsmål om tid før Helse Nord må kjøpe ytterligere, dyr kapasitet i andre regioner. Hvert tilfelle representerer en kostnad på 25.000 kroner/døgn, det vil si 9 mill. kroner/år.

Der prosessen er nå, står vi ved beslutningspunkt 3, det vil si lånesøknad og start av forprosjekt. Endelig beslutning er avhengig av at vi vet om lån stilles til disposisjon, det vil si ved kunngjøring om statsbudsjettet for 2026 i oktober 2025. På det tidspunkt vil vi samtidig vite mer om status i «Vi fornyer UNN», som i følge plan skal ha en effekt på 325 mill. kroner i 2025.

Administrerende direktør mener det er klokt å starte forprosjektet så tidlig som mulig. Estimerte kostnader er satt til ca. 100 mill. kr.

Administrerende direktør anbefaler med dette at styret godkjenner saken.

Vedlegg:

1. UNN styresak 84-2024 Revisjon konseptfase – Nybygg psykisk helse og rusbehandling
UNN Tromsø
2. Addendum til konseptrapport
3. Usikkerhetsanalyse
4. Gevinstplan
5. Nybygg psykisk helse- og rus Tromsø, oppdatert KSK-rapport
6. Driftsøkonomiske konsekvenser for foretaksgruppen Nye Åsgård
7. Drøftingsprotokoll UNN
8. Drøftingsprotokoll KTV/KVO



Møtedato: 29.10.2024

Vår ref.:

2020/10153-20

Saksbehandler:

Tor-Arne Hanssen

Dato:

17.10.2024

Styresak 84-2024 Revisjon konseptfase - Nybygg psykisk helse- og rusbehandling UNN Tromsø

Forslag til vedtak

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

1. Styret i Universitetssykehuset Nord-Norge HF godkjenner revidert konseptfase slik den er beskrevet i *Addendum til konseptrapport Beslutning B3, PHR Nybygg psykisk helse og rus i Tromsø*.
2. Styret vedtar å gå videre med nybygg i 2 byggetrinn. Rokadesengebygg i eget byggeprosjekt og bevart eksisterende bygg 3 erstatter byggetrinn 3.
3. Styret vedtar at prosjektets økonomiske styringsramme for byggetrinn 1 og 2 er 2255 mill. kroner (P50) og totale ramme er 2690 mill. kroner (P85).
4. Prosjektets arealramme er 20190 m² nybygg og 2740 m² rehabilitering av eksisterende bygg.
5. Styret vedtar å sende revidert konseptrapport til Helse Nord RHF for videre behandling.

--- slutt på innstillingen ---

Bakgrunn

Styret i Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) behandlet i oktober 2022 sak 81/2022 *Konseptrapport steg 2 Nybygg psykisk helse og rusbehandling, UNN Tromsø*. Styret gjorde følgende vedtak:

1. *Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF godkjenner konseptrapporten for steg 2, Nybygg psykisk helse og rusbehandling, UNN Tromsø.*

2. Styret vedtar å gå videre med et konsept basert på foretakets bæreevne på 2,3 mrd. kroner i 2 byggetrinn. Konseptrapportens byggetrinn 3 anbefales realisert når foretakets økonomiske bæreevne og interne prioriteringer tillater videre utbygging.
3. Styret vedtar at prosjekts økonomiske styringsramme er 1840 mill. kroner (P50) og totale ramme er 2300 mill. kroner (P85).
4. Prosjektets arealramme er 18900 m2 nybygg og 3950 m2 renovering.
5. Prosjektets overordnede framdriftsplan er beregnet til 5 år og 6 måneder fra oppstart forprosjekt.
6. Styret vedtar å sende konseptrapporten til styret i Helse Nord RHF for videre behandling.

Styret i Helse Nord RHF (Helse Nord) behandlet i desember 2022 sak 184-2022 *Konseptrapport steg 2 Nybygg psykisk helse og rusbehandling, UNN Tromsø*. Styret i Helse Nord RHF gjorde følgende 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 i 2022. 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. Saken kommer tilbake til styret for beslutning om overgang til forprosjektfase og oversendelse av lånesøknad til Helse- og omsorgsdepartementet.

Formål

Denne saken er oppfølging av vedtakspunkt 2 i Helse Nord styrets behandling i sak 184-2022, og skal ligge til grunn for beslutning om overgang til forprosjektfase og oversendelse av lånesøknad til Helse- og omsorgsdepartementet høsten 2024.

Saksutredning

Prosess

Våren 2024 fikk UNN i oppdrag fra Helse Nord å revidere konseptfasen for nybygg psykisk helse og rus i Tromsø (PHR) og legge til rette for styrebehandling i UNN og Helse Nord høsten 2024 i hensikt å sende lånesøknad til Helse- og omsorgsdepartementet før fristen 15. desember 2024. Det ble umiddelbart satt i gang arbeid ledet av Sykehusbygg HF (Sykehusbygg) med tanke på å gjennomgå alle forhold fra konseptfasen og fram til i dag som kunne ha driftsmessige- og økonomiske konsekvenser. Alle forhold er beskrevet i et addendum til opprinnelig konseptfase. Addendument med oppdaterte vedlegg kan leses som et isolert dokument, og gir tilstrekkelig forståelse for status av konseptet og forhold som ligger til grunn for lånesøknaden. Dokumentet redegjør også for hvilke endringer som er tilkommet fra opprinnelig behandling. Opprinnelig konseptrapport og vedlegg som ikke har

vært gjenstand for oppdatering er fortsatt gyldige og leverer detaljert dokumentasjon av hele konseptet.

Kapasitet og endringer fra opprinnelig konsept

Det er utført oppdatert framskriving av virksomheten og alle vedtak og forskriftsendringer som påvirker driften er gjennomgått.

Det har vært spesielt fokus på sikkerhetspsykiatri med gjennomgang sammen med fagavdelingen i Helse Nord. Siden leveransen i 2022 har det blitt utarbeidet en nasjonal utredning; *Overordnet plan for sikkerhetspsykiatrien og øvrige tiltak for dømte til tvunget psykisk helsevern*, som legger føringer for utvikling av tilbudet med hensyn til kapasitet og utforming av tilbudet. Planen er vedtatt i Helse Nord i august 2023. Ny framskriving av kapasitet viser behov for økt kapasitet innenfor sikkerhetspsykiatri. Det er i tillegg, gjennom styresak i Helse Nord 22. juni 2023 besluttet overføring av 2 regionale sikkerhetsplasser fra Nordlandsykehuset HF til UNN. Den arealmessige konsekvensen av disse forholdene lar seg ikke løse innenfor konseptet levert i 2022 og prosjektet har innarbeidet en utvidelse for å ivareta dette. Endringene utgjør totalt et areal på 880 m² inkludert sikkerhetsboliger og treningsleiligheter (460 m²).

Det er tatt inn følgende løsning:

- Regional sikkerhetsavdeling RSA: 1 døgnenhet med 6 sengeplasser. Denne posten vil også ha ansvaret for judisielle døgnobservasjoner, § 167 i straffeprosessloven. Denne døgnenheten har behov for 2 skjermingsplasser.
- Lokal sikkerhetsavdeling LSA: 2 døgneheter med 9 sengeplasser. Hver døgnenhet har behov for 1 skjermingsplass
- 4 treningsleiligheter/overgangsboliger
- 2 sikkerhetsboliger

I etterkant av vedtatt konseptrapport høsten 2022 er det med bakgrunn i vedtak i styret i UNN og styret i Helse Nord bevilget finansiering til å etablere 2 døgneheter i et midlertidig rokadebygg. Rokadebygget skal gi arealer for nødvendig økt døgnkapasitet innen 2026 og samtidig sikre rokademuligheter ved realisering av prosjektet PHR.

Prosjektet har i perioden kartlagt konsekvenser av det midlertidige rokadebygget, og anbefaler av hensyn til miljø og bærekraft at dette settes opp som et permanent bygg. Parallelt med planleggingen av rokadebygget pågår det en betydelig oppgradering av eksisterende bygg 3 som strakstiltak for å kunne drive døgnvirksomhet forsvarlig i påvente av PHR-utbyggingen. Prosjektet anbefaler å beholde bygg 3 permanent for god utnyttelse av investeringer, miljøhensyn og bedre oppfyllelse av vernekrav. Dette betyr at byggetrinn 3 endres fra et rent nybygg med riving av bygg 3, til et permanent rokadebygg og et bevart bygg 3. Rokadebygget ivaretas av UNNs egne ressurser som et isolert prosjekt uavhengig av PHR prosjektet, men koordineres slik at bygningsmassene vil ivareta estetiske, tekniske og driftsmessige krav til hverandre.

Det reviderte konseptet ivaretar areal som UNN er forpliktet å tilby UiT i henhold til dagens etablerte leieavtaler. Det legges ikke inn større arealer i konseptet, og

samtidighetsproblematikk grunnet en økning i antall medisinerstudenter må løses med organisering av studentundervisningen og bruk av eksisterende bygg.

Øvrige endringer i sykehusdriften og desentralisert struktur (DPS) ivaretas innenfor rammene av opprinnelig konsept.

Det er gjennomført kvalitetssikring av det nedskalerte konseptet med henhold til teknikk, bygg og areal med deltakelse fra representanter for nylig ferdigstilt prosjekt i tillegg til prosjektorganisasjonen for PHR og det planlagte rokadebygget. Det er ikke gjort noen funn som tilsier at tekniske notater levert i 2022 må endres. Kontroll av ferdig modell av det reduserte konseptet fra 2022 viste en arealdifferanse på 410 m² fra vedtatt ramme i sak 81-2022 til faktisk modell. Utarbeidet modell inneholdt 19310 m² areal og har vært grunnlag for bearbeidingen i denne rapporten.

Gjennomførte tiltak etter 2022

I konseptrapporten ble det anbefalt å gjennomføre noen tiltak før oppstart av forprosjektet. I forbindelse med det planlagte rokadebygget har UNN gjennomført flere av disse aktivitetene. UNN har igangsatt reguleringsprosess for hele området inkludert PHR-prosjektet. Grunnundersøkelser og miljøkartlegging er gjennomført i september 2024 for hele området som er berørt av konseptet. Undersøkelsene viser stabile grunnforhold og ingen forurensede masser.

UNN har også igangsatt digitalisering av eksisterende bygningsmasse inkludert kulverter, som anbefalt i konseptrapporten.

Disse aktivitetene bidrar til å redusere både usikkerhet og kostnader i prosjektet.

Kostnadsramme

Prosjektet leverte i 2022 konseptrapport med en anbefaling om å sende lånesøknad for to byggetrinn skalert til bæreevne. I denne perioden er ny basiskalkyle utarbeidet med nedskalert arkitektmodell som grunnlag. Det viser seg at tiltakene ikke har like god økonomisk effekt på kalkylen som det antatte potensialet skissert i 2022. Nedskaleringen var beregnet til 600 mill. kroner, men beregninger i forbindelse med revideringen av konseptet viser at reell verdi av nedskaleringen var 500 mill. kroner. Prisstigningen har i perioden august 2022 til august 2024 vært 10 %, som er mer enn boligblokkindeks i perioden (6,9 %).

Utvidelse av sikkerhetsavdelingen er innarbeidet i kalkylen. Det er gjort en gjennomgang av nivå for rehabilitering av eksisterende bygg i konseptet sett opp mot effekten av igangsatt rehabilitering av bygg 3 i forbindelse med det planlagte rokadebygget.

Ekstern usikkerhetsanalyse av prosjektet med nedskalert basiskalkyle er gjennomført medio september av Systra. Analysen er gjennomført på byggetrinn 1 og 2, samt byggetrinn 3/0 Rokadebygg. Analysen viser følgende hovedresultater:

Hovedresultater for Byggetrinn 1 & 2 inkl. mva., henholdsvis uten og med LPS.

Parameter	B1 + B2 (ekskl. LPS)	B1 + B2 (inkl. LPS)
Basiskostnad	1 995 mill.kroner	2 244 mill.kroner
P50	2 255 mill.kroner	2 495 mill.kroner
P85	2 690 mill.kroner	2 950 mill.kroner
Standardavvik	18 %	17 %
Sannsynlighet for basis	27 %	27 %
P50 minus basis (forventet tillegg)	260 mill. kroner	251 mill. kroner
P85 minus P50 (usikkerhetsavsetning)	435 mill. kroner	455 mill. kroner

Hovedresultatene er i august 2024-kr inkl. mva. og avrundet til nærmeste 5 mill. kroner

Tabell 1 Hovedresultatet usikkerhetsanalyse

Konseptrapporten fra 2022 anbefalte kostnadsramme tilsvarende P85-estimat på 2 300 mill. kroner. Justert med 10 % prisstigning i perioden tilsvarer dette 2 530 mill. kroner per august 2024. Utvidelsen for sikkerhetspsykiatri i konseptet utgjør ca. 70 mill. kroner. Resterende differanse mellom anbefalt kostnadsramme fra 2022 og dagens har sin forklaring i et for optimistisk estimat på økonomisk effekt av nedskaleringstiltakene i konseptrapporten. Det er foretatt en reduksjon i omfang rehabilitering eksisterende bygg som kompenserer for noe av dette, og deler av romprogrammet er nå plassert mer komprimert i totalrehabilitering bygg 7 og planlagt rehabilitering bygg 3, framfor i bygg med større oppgraderingsbehov. Kostnadsnivået for prosjektet er benchmarket mot andre tilsvarende byggeprosjekter i Norge og viser at basiskostnad er på linje eller lavere enn de prosjektene som er mest sammenliknbare.

Rokadebygget som erstatter byggetrinn 3 er beregnet til en kostnadsramme på 200 mill. kroner og er finansiert utenfor prosjektet.

Inkludert rokadesengebygget er den totale rammen for hele prosjektet 2890 mill. kroner. Tilsvarende tall for byggetrinn 1, 2 og 3 i 2022 var 2735 mill. kroner. Justert for prisstigning i perioden tilsvarer dette 3008 mill. kroner. Det totale prosjektet har dermed en kostnadsreduksjon på 118 mill. kroner sett opp mot konseptet fra 2022.

Gevinstrealisering

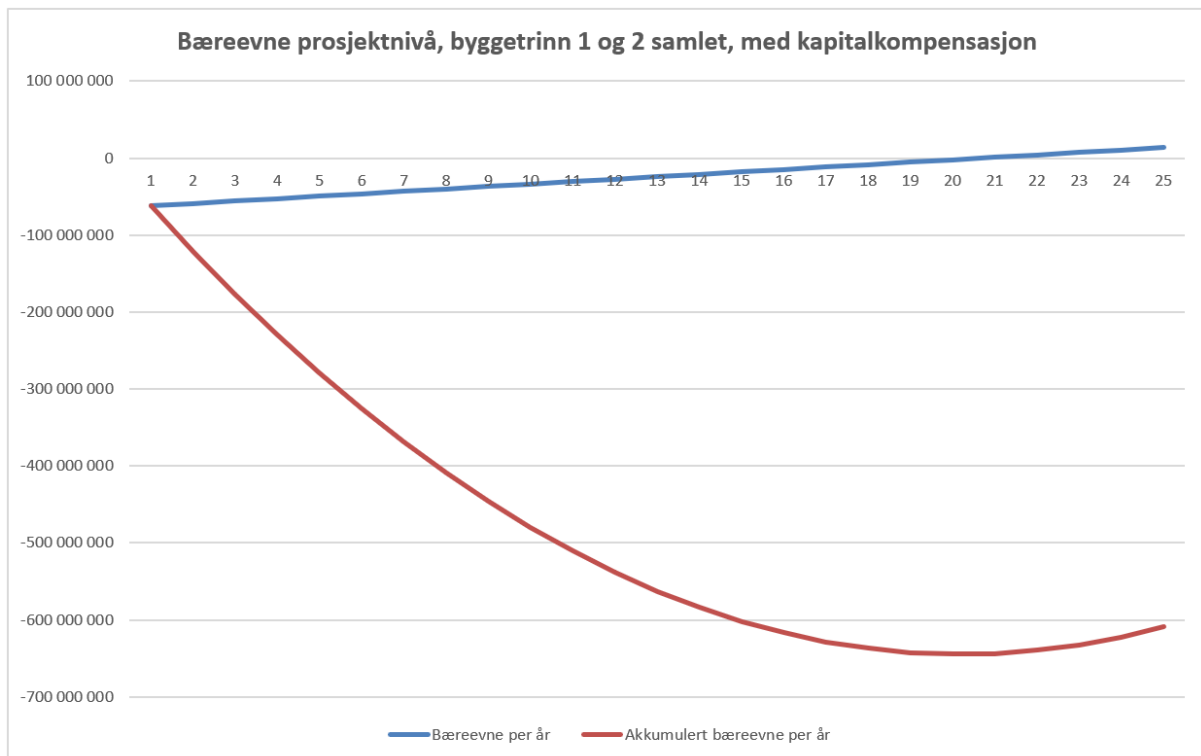
Det har blitt gjort ny vurdering i forhold til gevinstrealiseringspotensialet for prosjektet. Oppdatert anslag for gevinstrealisering er netto 61,8 mill. kroner og beskrives i detalj i eget vedlegg.

Oppsummering gevinster	Nye Åsgård
Personell pasientbehandling	32 000 000
Effekt medisinsk kontorpersoneell	7 000 000
Effekt støttetjenester	16 050 000
Effekt redusert driftskostnad som følge av areal	9 750 982
Som gevinstpotensiale pr alternativ	64 800 982
Kompenserende tiltak drift	-3 000 000

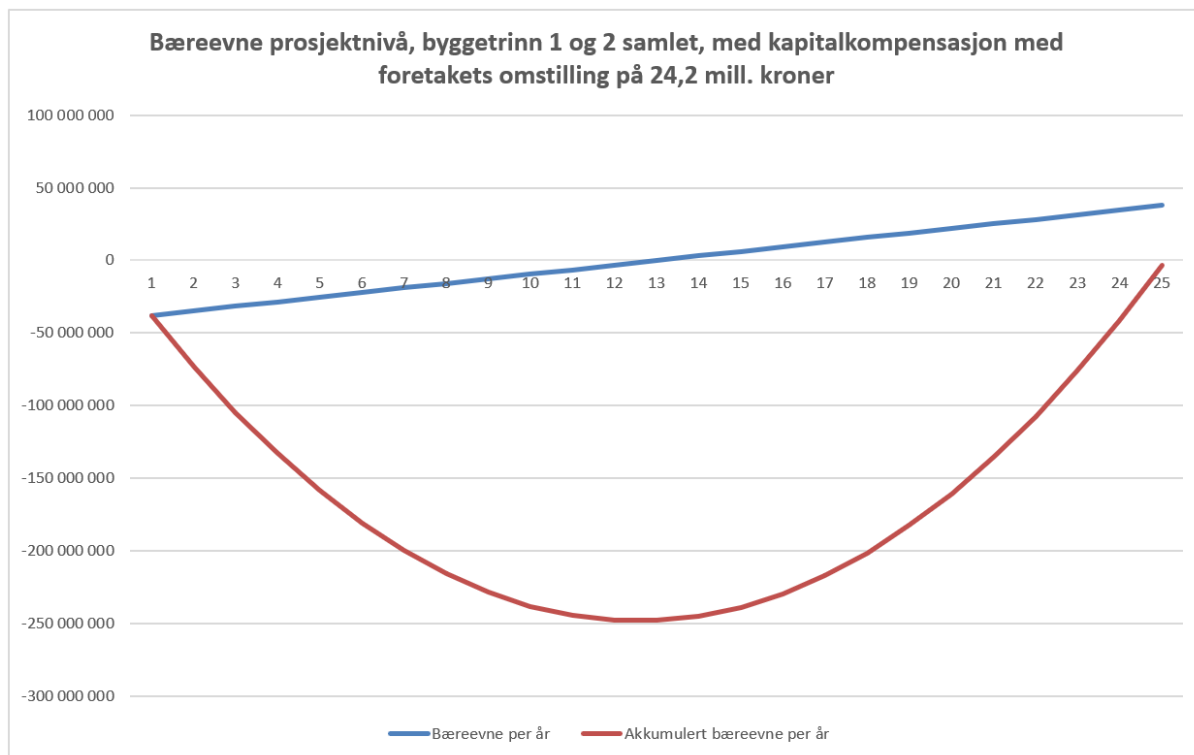
Tabell 2 Oppsummering gevinster

Forventet kapitalkompensasjon tilsvarende 20 mill. kroner per investerte milliard gir kapitalkompensasjon på 45,1 mill. kroner basert på P50 investeringsverdi. Total gevinst og kompensasjon er 106,9 mill. kroner årlig.

Nåverdi med kapitalkompensasjon er minus 608 mill. kroner.



Resterende gjennomsnittlige omstillingskrav for å oppnå nåverdi lik 0 er 24,2 mill. kroner.



Bæreevne

Økonomi og analysesenteret ved UNN og Sykehusbygg har utført bæreevneanalyser for å belyse hvilke kostnader og nødvendige gevinster prosjektet medfører. Forutsetninger lagt inn i analysene er 25 års nedbetalingstid av lån, 90% låneopptak av P50 rammen, 26,6 års avskrivningstid, projektkostnad på kr 2,69 mrd. kroner. Styringsrammen for UNN (P50) er 2,255 mrd. kroner. Forventet prisstigning i perioden fram til ferdigstilling er 249 mill. kroner og er ikke hensyntatt.

Omstillingsutfordringen vil være størst de første årene etter ferdigstillelse. Ved innflytting i byggetrinn 1 øker kostnadene med 101,1 mill. kroner det første året. Omstillingen for dette reduseres med 24,1 mill. kroner i kapitalkompensasjon og 34,0 mill. kroner i gevinstrealisering for Nye UNN Åsgård. Total omstilling vil være 43,1 mill. kroner. Når byggetrinn 2 er ferdigstilt vil totale avskrivningskostnader være 101,9 mill. kroner, mens rentekostnaden er 81,0 mill. kroner. Totalt gir dette økte kostnader for 182,9 mill. kroner. Kapitalkompensasjon øker til 53,8 mill. kroner, mens gevinstrealiseringen øker til 61,8 mill. kroner. Omstillingsutfordringen øker totalt til 67,3 mill. kroner i 2032 når byggetrinn 2 er ferdigstilt. I 2036 er den økte omstillingen redusert til 53,7 mill. kroner. Tabellene under viser utviklingen i omstillingsutfordring for prosjektet.

Byggetrinn 1	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
Avskrivning	54,4	54,4	54,4	54,4	54,4	54,4	54,4
Rentekostnad	46,8	44,9	43,0	41,2	39,3	37,4	35,6
Sum kostnad	101,1	99,3	97,4	95,5	93,6	91,8	89,9

Byggetrinn 2	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
Avskrivning			47,5	47,5	47,5	47,5	47,5
Rentekostnad			38,0	36,4	34,9	33,4	31,9
Sum kostnad			85,5	84,0	82,5	80,9	79,4

Totalt	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
Avskrivning	54,4	54,4	101,9	101,9	101,9	101,9	101,9
Rentekostnad	46,8	44,9	81,0	77,6	74,2	70,8	67,4
Kapitalkompensasjon	- 24,1	- 24,1	- 53,8	- 53,8	- 53,8	- 53,8	- 53,8
Gevinstrealisering	- 34,0	- 34,0	- 61,8	- 61,8	- 61,8	- 61,8	- 61,8
Sum omstilling	43,1	41,2	67,3	63,9	60,5	57,1	53,7

Bærekraften for UNN som helhet er oppsummert i tabellen under, der kostnader basert på P85 rammene er grunnlaget. Rokadesengepost byggetrinn 0/3 er lagt inn fra 2026, øvrige vedlikeholdskostnader fra 2028, byggetrinn 1 fra 2030 og byggetrinn 2 fra 2032. Gevinstrealiseringen er ikke medtatt, men vil slå inn med deeffekter fra 2030 og ut til 2032.

Omstilling i virksomheten vil knytte seg til økende bruk av digitalisering og kunstig intelligens i stabsfunksjoner og klinisk arbeid, økende samhandling med kommunehelsetjenesten og fjernoppfølging av pasienter.

Bærekraftanalyse UNN HF (tall i mill kr)	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
Sum inntekter	8 987	8 994	8 999	8 984	8 969	8 954	8 991	8 976
Sum driftskostnader ekskl. avskrivninger	8 719	8 776	8 861	8 921	8 956	8 944	9 031	9 066
Sum avskrivninger	431	438	430	450	447	502	483	530
Netto rentekostnader	100	95	93	142	138	135	128	158
Totale kostnader	9 280	9 339	9 414	9 543	9 571	9 611	9 671	9 784
Regnskapsmessige resultat (før tiltak)	-293	-345	-415	-558	-602	-656	-680	-808
Vedtatt resultatkrav fra RHF	10	10	10	10	10	10	10	10
Sum resultatkrav	10	10	10	10	10	10	10	10
Uløst omstilling etter tiltaksplan	-303	-355	-425	-568	-612	-666	-690	-818
Årlig endring NY omstillingsutfordring	303	52	70	143	43	55	24	128

Anbefaling

Basert på tallene fra nedskalert basiskalkyle, usikkerhetsanalyse og bæreevneanalyse anbefaler prosjektet styringsramme og kostnadsramme (eksklusiv lønns- og prisstigning, LPS) for byggetrinn 1 og 2 slik:

- Styringsramme tilsvarende P50-estimat: 2 255 mill. kroner
- Kostnadsramme tilsvarende P85-estimat: 2 690 mill. kroner
- Gevinstrealisering 61,8 mill. kroner
- Kapitalkompensasjon 53,8 mill. kroner

For å dekke økte driftsutgifter tilsvarende P85 investeringsnivå for prosjektet isolert sett, må foretaket omstille utover gevinstrealisering og kapitalkompensasjon for 43 mill. kroner i 2030 og en ytterligere omstilling for 24,2 mill. kroner i 2032. Det samlede omstillingskravet er vurdert som realistisk og foretaket vurderer derfor å ha god bæreevne innenfor P85 rammen for prosjektet.

Skisseprosjekt og bruk av eksisterende bygg

Hovedambisjonen i prosjektet har vært å etablere all pasientbehandling i nybygg. I denne perioden er omfang av rehabilitering i eksisterende bygg i prosjektet vurdert opp mot allerede igangsatt rehabilitering med ekstraordinær finansiering. I konseptet for Nye UNN Åsgård ble det opprinnelig forutsatt å rive bygg 3 før eventuell realisering av byggetrinn 3. Nye forutsetninger, inkludert oppføringen av rocadebygg og betydelige investeringer i oppgradering i påvente av utbyggingen, har imidlertid gjort det aktuelt å bevare bygget som en permanent del av Nye Åsgård. Dette medfører oppsummert at funksjoner planlagt i eksisterende bygg nå konsentreres i bygg 7 og 3. Eksisterende bygg 8, 9 og 10 vil fortsatt benyttes til teknisk avdeling, garderobeanlegg, personalinngang og undervisning, men kalkylen for prosjektet er gjennomgått og redusert. Bygg 1 og deler av bygg 2 kan beholdes som en buffer for virksomheten eller kan frigjøres til andre funksjoner for UNN. I framtiden kan man se for seg at byggene kan rives og gi rom for utvidelse av kapasitet. Det er verifisert at arkitektmodellen for det nedskalerte konseptet harmonerer med romprogrammet i romdatabasen dRofus.

Bygg 3 har en sentral plassering i anlegget og vil i likhet med bygg 7 ha døgnbehandling i gjennomføringsfasen. Når Byggetrinn 2 er ferdigstilt vil pasientbehandling flytte inn i nybygg og bygg 3 og 7 vil være tilgjengelige for andre funksjoner og samtidig fremstå med oppgradert bygningsmessig standard.

Rokadeplan for prosjektet er gjennomgått og detaljert for å gi en tryggere gjennomføring av prosjektet hvor det samtidig ivaretas at klinikken skal øke døgnkapasitet som følge av styresak Helse Nord nr 83/2024 «Tiltak som bidrar til økt bærekraft i Helse Nord». Ved leveransen i 2022 var det fortsatt uavklart hvor medikamentfritt behandlingstilbud skulle rokeres. Rokadebygget vil løse dette og klinikken unngår å ta ned døgndrift i byggeperioden.

Klima og miljø

Det er utarbeidet et miljøprogram for prosjektet som følger «Standard for klima og miljø i sykehusprosjekter». Nybygg i prosjektet skal BREEAM-sertifiseres til nivå Very Good, som er et nivå med høye ambisjoner.

Manual for sertifisering har siden leveransen av konseptrapporten høsten 2022 blitt oppdatert. Prosjektet har derfor i arbeidet med kvalitetssikring av bygg, areal og teknikk gjennomgått hvilke endringer som har skjedd med tanke på BREEAM-sertifisering og vurdert hvilke konsekvenser dette medfører.

Reguleringsprosess

PHR-prosjektet overstiger 15.000 m2 bruksareal, og det vil være krav om konsekvensutredning med planprogram. Aktuelle tema vil være kulturmiljøer, naturmangfold og støy. Tema avklares nærmere med kommunen. Normal saksbehandlingstid for en omfattende reguleringsprosess ligger fra 2 til 3 år og vil være ferdig til oppstart bygging.

Tromsø kommune (Byplan) har vurdert planinitiativet og har i brev datert 13. september 2024 invitert til møte i kommunalt samordningsorgan 14. oktober 2024. Et permanent rocadebygg må bearbeides slik at det blir en helintegret del av det nye anlegget, både i forhold til fasader/utrykk, utomhusplan og tekniske løsninger. Prosjektorganisasjonen for rocadebygget og PHR-prosjektet vil derfor etablere et samhandlingsfora i det videre arbeidet.

Framdrift

Prosjektets framdriftsplan basert på oppstart av forprosjekt i 2026 omfatter innflytting i byggetrinn 1 siste kvartal 2029 og ferdigstilt byggetrinn 2 siste kvartal 2031.

AKTIVITET	BYGGETRINN 1												BYGGETRINN 2										
	2026			2027				2028					2029				2030			2031			
	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	
Forprosjekt (ferdig)																							
Detaljprosjektering																							
Riving trinn 1																							
Grunn/betong																							
Råbygg/klimaskall																							
Innredning																							
Test og prøvedrift																							
Overlevering																							
Riving trinn 2																							

Gjennomføringsstrategi

Det har vært en kort gjennomgang av gjennomføringsstrategien av byggeprosjektet og opprinnelig strategi med 2 faser basert på totalentrepriser med samspill opprettholdes som foretrukket gjennomføringsstrategi.

Ekstern kvalitetssikring av konseptfasen (KSK)

For prosjektet er det valgt å utføre KSK som en følgeevaluering (parallell kvalitetssikring). KSK ble i 2022 utført av EY og anbefalte at prosjektet kan gå videre til B3 beslutning. I denne revisjonsfasen har EY fulgt arbeidet med addendum gjennom hele perioden. Deres vurdering

er at prosjektet leverer alt som er påkrevet i forhold til lånesøknad og bestilling fra Helse Nord. Prosjektets modenhetsgrad er høyere enn sammenliknbare prosjekter i samme fase.

Risiko

I kommende prosjekterings- og gjennomføringsfase av prosjektet er det risiko for prosjektendring og kostnadsendringer. Marked, lønns- og prisstigning utgjør deler av risikobildet. For dette prosjektet spesielt utgjør politiske endringer og samfunnsutvikling innenfor strafferett en usikkerhet i forhold til behov innen sikkerhetspsykiatrien. Byggherrestyrte beslutninger og endringsvilje framstår også som en risiko i byggeprosjektene, men er en risiko som foretaket selv kan styre. Foretaket eier også risikoen ved egen bæreevne i forhold til kostnadene ved investeringen, en risiko som i relativt mindre grad utgjøres av byggeprosjektet isolert sett. En forholdsvis stor modenhet av prosjektet gjennom 2 runder med bearbeiding av konseptet, er risikoreduserende.

Opp mot disse risikoene, som alltid er et bakteppe i store byggeprosjekter, må en også vurdere alternativrisiko ved å ikke gjennomføre prosjektet. Bygningsmassen på Åsgård er av en svært dårlig forfatning i dag. Dette er godt dokumentert gjennom kartlegging av bygningsmassen i flere omganger og ROS-analyser. Bygningsmassen er også dårlig egnet til å bidra til god behandling av pasientene og ivaretar fysiske arbeidsforhold for ansatte på en lite egnet måte. Det er bevilget betydelige investeringsmidler til å gjøre sterkt nødvendig vedlikehold av bygningsmassen, men disse midlene strekker ikke til å løse alle forhold og risiko i bygningsmassen. Per i dag må klinikken løse manglende bygningsmessige løsninger med økt bemanning i de fleste sengepostene. Dette er ansatte som det blir stadig vanskeligere å rekruttere til klinikken, dels på grunn av mangel på kompetanse, men også på grunn av svært ugunstige fysiske arbeidsforhold som på ingen måte bidrar positivt til rekruttering og stabilisering. Kompetansemangel gir også konsekvenser der pasienter må benytte dyre Helfo-løsninger for å motta behandling. Kapasitetsbristen i tjenesten er størst innen akutt- og sikkerhetspsykiatrien. Byggetrinn 0, rokadesengebygget, vil bidra til å avhjelpe kapasitetsbristen i akuttpsykiatrien, mens byggetrinn 1 av hovedbyggeprosjektet er nødvendig for å bedre situasjonen innen sikkerhetspsykiatrien. Den tekniske standarden på flere av byggene er preget av vedlikeholdsetterslep, og ROS-analysene har vist at det er risiko for sammenbrudd av kritisk infrastruktur som kan medføre driftsstans i byggene.

Den beskrevne risikoen i byggene er dagens status. Optimal framdriftsplan for byggetrinn 1, som løser sikkerhetspsykiatri og akuttpsykiatri, er 6 år til innflytting. I dette perspektivet skal foretaket lykkes med å drifte bygg og rekruttere nødvendige medarbeidere og kompetanse.

Det beste risikoreduserende tiltaket som kan iverksettes er oppstart av nybygg. Det vil gi en forsvarlig horisont for teknisk drift, samt gi signaler til fagområdet om en framtidig arbeidsplass som gir gode forutsetninger for å lykkes med oppdraget. Alternativkostnaden ved utsettelse av nybygg vil knyttes til bygg, kompetansemangel, gjestepasient-kostnader og økte ventelister, og vil trolig øke utover en lineær kurve i perioden til 2030.

Medvirkning

Arbeidet med utarbeidelse av addendumet som ligger til grunn for styresaken har hatt fokus på å kvalitetssikre konseptet fra 2022, og det har vært behov for noe begrenset medvirkning. Revisjonsarbeidet i denne fase har bestått av gjennomganger av alle kjente ferdigstilte og pågående endringsprosesser der ansatte, vernetjeneste og tillitsvalgte har hatt anledning til å komme med innspill i tillegg til at det har vært en kjernegruppe som har deltatt løpende sammen med ledelsen. Styresaken har vært gjenstand for normal drøfting hos tillitsvalgte og vernetjenesten. Saken er også tatt opp i brukerutvalget og arbeidsmiljøutvalget. Drøftingsprotokoll og referat fra møtene ligger som referatsaker til styremøtet 29.10.2024.

Vurdering

Nybygg for psykisk helse- og rusbehandling er UNNs høyeste prioriterte byggeprosjekt og revisjonen av konseptfasen som er gjennomført viser at det er planlagt et robust og fleksibelt bygg som ivaretar ansatte og alle moderne pasientbehandlingskrav samtidig som det tilfredsstillende vern av eksisterende bygningsmasse på en tilfredsstillende måte. Sikkerhetspsykiatri er på grunn av krav til fysiske barrierer den minst fleksible delen av prosjektet. Det er kommet nye nasjonale retningslinjer for sikkerhetspsykiatri og økning av omfang som har gjort det nødvendig å bearbeide denne delen av prosjektet. Endret strategi der et planlagt midlertidig rokadebygg gjøres permanent ivaretar sammen med et bevart bygg 3 det siste byggetrinn i utbyggingen, som dermed blir til et byggetrinn 0. Sykehuset sparer på denne måten investeringsmidler, miljø, plunder og heft for pasienter og ansatte og gjennomføringstid.

Prosjektet har laget en god gevinstrealiseringsplan som sammen med forventet kapitalkompensasjon fra Helse Nord dekker 65 % av kostnadene ved investeringen. Resterende 35 % må dekkes gjennom omstilling i øvrige deler av foretaket. Denne delen av omstillingen må sees i sammenheng med økende bruk av digitale tjenester og kunstig intelligens som forventes å øke betydelig i kommende 10 år. Fram mot endelig finansieringsbeslutning knyttet til godkjenning av forprosjektet i neste fase vil det bli utarbeidet en mer detaljert plan for restkostnaden på 67 mill. kroner.

Sykehusets evne til å bære kostnadene ved prosjektet henger tett sammen med de pågående omstillings- og omorganiseringsprogrammene i foretaket som er nødvendig for å skape grunnleggende drift i økonomisk balanse. Begge prosessene er kommet i gang og har stor tilslutning i organisasjonen. Omorganisering av ledelsen skal være ferdig i april 2025 og skal gi gjennomføringskraft i omstillingsarbeidet. Det 3-årige omstillingsarbeidet begynner å peke ut forbedringsområder og tiltak vil iverksettes fortløpende gjennom perioden. Det er administrerende direktørs klare forventning at foretaket vil stå i en helt annen økonomisk situasjon når endelig beslutning om byggestart skal tas mot slutten av 2026, etter fullføring av forprosjektfasen.

Den betydelige prisstigningen som har vært i perioden fra forrige behandling i 2022 viser tydelig at det er lite lønnsomt å utsette investeringen, og når våre bærekraftsvurderinger og gevinstrealiseringsplan viser at UNN har tilstrekkelig bærekraft for prosjektet er det en klar anbefaling om å sende det reviderte konseptet videre til behandling hos Helse Nord, med

hensikt å sende lånesøknad til Helse- og omsorgsdepartementet. Risikobildet ved utsatt bygging forsterker denne vurderingen.

Tromsø, 21.10.2024

David Johansen (s.)
administrerende direktør

Vedlegg:

1. Addendum til konseptrapport
2. Usikkerhetsanalyse
3. Funksjonsbeskrivelse Sikkerhetspsykiatrisk seksjon
4. Notat BREEAM NOR
5. Planinitiativ 28. juni 2024
6. Plantegninger nedskalert konsept
7. Gevinstplan
8. Nybygg psykisk helse- og rus Tromsø, oppdatert KSK-rapport



Addendum til konseptrapport

Beslutning B3

PHR Nybygg psykisk helse og rus i Tromsø



Addendum til konseptrapport PHR Nybygg psykisk helse og rus, Tromsø

Prosjektnummer	
Prosjekt	Type rapport/ dokument
PHR Nybygg psykisk helse og rus, Tromsø	Addendum til konseptrapport

UTARBEIDET AV		
Renate Hansen	Sykehusbygg HF	renate.hansen@sykehusbygg.no

DOKUMENTSTATUS					
Versjon	Dato	Beskrivelse	Utarbeidet	Kontrollert	Godkjent
0.9	03.10.2024	Til direktørens ledergruppe Universitetssykehuset i Nord-Norge	RH	ML	RH
1.0	16.10.2024	Til Styret Universitetssykehuset i Nord-Norge	RH/TF	ML	RH

BEHANDLINGSPROSEDYRE			
Oversendt for behandling	Forventet dato for behandling	Instans	Dato for behandling
16.10.2024	29.10.2024	Styret Universitetssykehuset i Nord-Norge	29.10.2024
	27.11.2024	Styret Helse Nord RHF	27.11.2024

Innhold

1	Sammendrag.....	6
2	Endringer i klinikk.....	11
2.1	Framskrivning	11
2.2	Innmeldte behov	13
2.2.1	Poliklinikk	13
2.2.2	FFU studentaktivitet og utvidelser antall årsverk	13
2.2.3	TSB barn og unge	14
2.2.4	TSB voldsutsatte kvinner	14
2.2.5	Sikkerhetspsykiatri.....	15
3	Endringer i konsept	19
3.1	Rokadebygg	19
3.2	Byggetrinn 3/0 Rokadebygg	21
3.3	Kvalitetssikring teknikk, bygg og areal	23
3.3.1	Teknisk konsept/romprogram.....	24
3.3.2	Gjennomførte tiltak etter leveransen i 2022	24
3.3.3	BREEAM	24
3.3.4	Reguleringsprosess.....	26
4	Skisseprosjekt	27
4.1	Nedskalert byggetrinn 1 og 2	27
4.2	Utvidelse Sikkerhetspsykiatri	28
4.3	Bruk av eksisterende bygg.....	30
4.4	Avdelingsoversikt	32
4.5	Etasjeoversikt	33
4.6	Byggetrinn.....	34
4.7	Oversikt antall sengeplasser	35
4.8	Rokadeplan	35
5	Økonomiske analyser	37
5.1	Basiskalkyle.....	37
5.1.1	Erfaringstall fra andre sykehusprosjekter	39
5.2	Usikkerhetsanalyse	40
5.3	Bæreevne og finansieringsplan	43
5.3.1	Bæreevne på prosjektnivå	43

5.3.2	Bæreevne på HF-nivå (ØLP)	45
5.3.3	Oppdatert finansieringsplan	45
5.4	Ekstern kvalitetssikring av konseptfasen (KSK)	45
6	Plan for det videre arbeid.....	46
6.1	Evaluering.....	46
6.2	Kontraktstrategi.....	46
6.3	Forberedelser til forprosjekt.....	47
6.4	Fremdriftsplan	47
6.5	Videre arbeid OU.....	48
6.5.1	Gevinstarbeid	48
6.5.2	Styresak i Helse Nord 83-2024 «Tiltak som bidrar til bærekraft i Helse Nord»	48
6.5.3	Omstillingsprogram «Vi fornyer UNN 2024-2027»	50
6.5.4	Konsept poliklinikk.....	51
6.5.5	OU-arbeid forut for forprosjektet	51
6.6	Mandat for neste fase	51
7	Vedlegg.....	52

Figurer

Figur 1	Forslag til et sikkerhetspsykiatrisk tjenestetilbud.....	16
Figur 2	Oversikt eksisterende bebyggelse med midlertidig rokadebygg fra sørøst. Illustrasjon Asplan Viak20	16
Figur 3	Plan eksisterende bebyggelse med midlertidig rokadebygg. Illustrasjon Asplan Viak	20
Figur 4	Byggetrinn 3 opprinnelig planlagt	22
Figur 5	Byggetrinn 3/0 Rokadebygg	22
Figur 6	Situasjonsplan full utbygging	23
Figur 7	Flyfoto av planområdet	26
Figur 8	Løsning for sikkerhetspsykiatri 2022 med to døgnenheter	28
Figur 9	Løsning for sikkerhetspsykiatri 2024 med tre døgnenheter	29
Figur 10	Bygg 3	31
Figur 11	Plan 1 avdelinger	32
Figur 12	Plan 2 avdelinger	32
Figur 13	Plan 3 avdelinger	32
Figur 14	Plan 1 fullført utbygging.....	33
Figur 15	Plan 2 fullført utbygging.....	33
Figur 16	Plan 3 Fullført utbygging.....	33
Figur 17	Byggetrinn 3(0) Rokadebygg	34
Figur 18	Byggetrinn 1	34
Figur 19	Byggetrinn 2	34
Figur 20	Trappetrinnsdiagram usikkerhetselementer byggetrinn 1	42
Figur 21	Trappetrinnsdiagram usikkerhetselementer byggetrinn 2	42

Figur 22 Bæreevne på prosjektnivå	44
Figur 23 Bæreevne på prosjektnivå inkl. kapitalkompensasjon	44
Figur 24 Hovedfremdriftsplan PHR 2026-2031	47

Tabeller

Tabell 1 Hovedresultater usikkerhetsanalyse med og uten LPS	9
Tabell 2 Framskrivning aktivitet	11
Tabell 3 Framskrivning kapasitet	12
Tabell 4 Oversikt antall sengeplasser	35
Tabell 5 Basiskalkyle Byggetrinn 1-3, spesifikasjon etter bygningsdelstabell.....	38
Tabell 6 Basiskalkyle Byggetrinn 1 spesifikasjon etter bygningsdelstabell.....	39
Tabell 7 Basiskalkyle Byggetrinn 2 spesifikasjon etter bygningsdelstabell.....	39
Tabell 8 Benchmarking PHR UNN mot andre prosjekter (priser per m ²)	40
Tabell 9 Hovedresultater for byggetrinn 1 og 2 PHR	41
Tabell 10 S-kurve og hovedresultater byggetrinn 1	41
Tabell 11 S-kurve og hovedresultater byggetrinn 2	42
Tabell 12 Oppsummering gevinster PHR	48

1 Sammendrag

Konseptrapport for Nybygg psykisk helse og rus i Tromsø ble behandlet og godkjent i styret i Universitetssykehuset i Nord Norge HF (UNN) 24.oktober 2022¹. Styret gjorde følgende vedtak:

1. *Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF godkjenner konseptrapporten for steg 2, Nybygg psykisk helse og rusbehandling, UNN Tromsø.*
2. *Styret vedtar å gå videre med et konsept basert på foretakets bæreevne på 2,3 mrd. kroner i 2 byggetrinn. Konseptrapportens byggetrinn 3 anbefales realisert når foretakets økonomiske bæreevne og interne prioriteringer tillater videre utbygging.*
3. *Styret vedtar at prosjekts økonomiske styringsramme er 1840 mill. kroner (P50) og totale ramme er 2300 mill. kroner (P85).*
4. *Prosjektets arealramme er 18900 m2 nybygg og 3950 m2 renovering.*
5. *Prosjektets overordnede framdriftsplan er beregnet til 5 år og 6 måneder fra oppstart forprosjekt.*
6. *Styret vedtar å sende konseptrapporten til styret i Helse Nord RHF for videre behandling*

Saken ble videre behandlet i styret i Helse Nord RHF 14.desember 2022². Styret gjorde følgende 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 i 2022. 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. Saken kommer tilbake til styret for beslutning om overgang til forprosjektfase og oversendelse av lånesøknad til Helse- og omsorgsdepartementet.*

Dette dokumentet er et addendum til vedtatt konseptrapport for Nybygg Psykisk helse og rus i Tromsø (PHR). Addendumet er utarbeidet etter bestilling fra Helse Nord RHF per 26.juni 2024. I bestillingen bes UNN om å gjennomgå og oppdatere konseptrapporten med ekstern kvalitetssikring, oppdaterte kostnadskalkyler og bærekraftsanalyse.

Dette dokumentet beskriver endringer siden leveransen av konseptrapporten høsten 2022 og er basert på et skalert Åsgård-alternativ innenfor bæreevne, der klinikken får etablert de fleste døgnenheter og poliklinisk virksomhet i nybygg.

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

² Sak 184-2022 Konseptrapport steg 2 Nybygg psykisk helse og rusbehandling, UNN Tromsø

Endringer i klinikk

Prosjektet har perioden august-oktober 2024 i samarbeid med klinikken sett på hvilke endringer i organisasjon og virksomhet siden leveransen 2022 som kan påvirke det vedtatte konseptet. Ny framskrivning er vurdert opp mot dette, og konklusjonen er at det er behov for utvidelse av sikkerhetsbygget i byggetrinn 1, mens andre endringer kan håndteres innenfor konseptet. Dette er nærmere beskrevet i kap. 2.

Siden leveransen i 2022 har det blitt utarbeidet en nasjonal «Overordnet plan for sikkerhetspsykiatrien og øvrige tiltak for dømtede til tvunget psykisk helsevern», som legger klare føringer for utvikling av tilbudet m.h.t kapasitet og utforming av tilbudet. Planen er vedtatt i Helse Nord RHF 30.august 2023³. Ny framskrivning av kapasitet viser behov for økt kapasitet innenfor sikkerhetspsykiatri. Det er i tillegg, gjennom styresak i Helse Nord RHF 22.juni 2023⁴, besluttet overføring av 2 regionale sikkerhetsplasser fra Nordlandssykehuset til UNN. Den arealmessige konsekvensen av disse forholdene lar seg ikke løse innenfor konseptet levert i 2022 og prosjektet anbefaler at sikkerhetspsykiatri utvides. Dette er nærmere beskrevet i kap. 2.2.5 og 4.2.

Endringer i konsept

Rokadebygg

I etterkant av vedtatt konseptrapport høsten 2022 er det med bakgrunn i vedtak i styret i UNN⁵ og styret i Helse Nord⁶ bevilget finansiering til å etablere 2 døgneheter i et midlertidig rokadebygg. Rokadebygget skal gi arealer for nødvendig økt døgnkapasitet innen 2026 og samtidig sikre rokademuligheter ved realisering av prosjektet PHR.

Prosjektet har i perioden kartlagt konsekvenser av dette midlertidige rokadebygget og anbefaler av hensyn til miljø og bærekraft at dette settes opp som et permanent bygg. Parallelt med planleggingen av rokadebygget pågår det en betydelig oppgradering av eksisterende bygg 3, som strakstiltak for å kunne drive døgnvirksomhet forsvarlig i påvente av PHR-utbyggingen. Prosjektet anbefaler å beholde bygg 3 permanent for god utnyttelse av investeringer, miljøhensyn og bedre oppfyllelse av vernekrav. Dette er beskrevet i kap. 3.2.

Dette betyr at byggetrinn 3 endres fra et rent nybygg med riving av bygg 3, til et permanent rokadebygg og et bevart bygg 3. Dette gir en avvikende bygningsstruktur fra det opprinnelige konseptet. Byggetrinn 3 omtales videre i dokumentet som Byggetrinn 3/0 Rokadebygg.

³ Sak 95-2023 Overordnet plan for sikkerhetspsykiatri og øvrige tiltak for personer med dom til tvunget psykisk helsevern

⁴ Sak 70-2023 Samlokalisering av regionale sikkerhetspsykiatriske døgnbehandlingsskaper i Helse Nord

⁵ Sak 03-2024 Løsning av arealbehov og vedlikehold ved UNN Åsgård

⁶ Sak 12-2024 Universitetssykehuset Nord-Norge, Åsgård – disponering av vedlikeholdsramme og etablering av rokadeareal, sak 46-2024 Disponering av midler til nødvendig vedlikehold

Byggetrinn 3/0 Rokadebygg gjennomføres av UNN med egen finansiering før oppstart av byggetrinn 1. Arbeidet blir koordinert med PHR-prosjektet som har ansvar for byggetrinn 1 og 2.

Kvalitetssikring

Det er gjennomført kvalitetssikring av det nedskalerte konseptet mht teknikk, bygg og areal med deltakelse fra representanter for nylig ferdigstilt prosjekt i tillegg til prosjektorganisasjonen for PHR og det planlagte rokadebygget. Det er ikke gjort noen funn som tilsier at tekniske notater levert i 2022 må endres. Dette er beskrevet i kap. 3.3.

I forbindelse med det planlagte rokadebygget har UNN gjennomført en rekke aktiviteter som ble anbefalt i konseptrapporten som forberedelser til forprosjekt. Dette gjelder grunnundersøkelser, miljøkartlegging og skanning av eksisterende bygningsmasse inkl. kulverter. I forbindelse med rokadebygget har UNN igangsatt reguleringsprosess for hele området inkludert PHR-prosjektet. Prosjektet har utarbeidet en ny og forbedret rokadeplan med utgangspunkt i at rokadebygget blir tilgjengelig. Disse forholdene bidrar til å redusere både usikkerhet og kostnader i prosjektet.

Økonomiske analyser

Prosjektet leverte i 2022 konseptrapport med en anbefaling om å sende lånesøknad for to byggetrinn skalert til bæreevne. Potensiale for nedskalering til bæreevne er skissert i konseptrapporten⁷. I denne perioden er ny basiskalkyle utarbeidet med nedskalert arkitektmodell som grunnlag. Det viser seg at tiltakene ikke har like god økonomisk effekt på kalkylen som det antatte potensialet skissert i 2022. Prisstigningen har i perioden august 2022 til august 2024 vært 10 %, som er mer enn boligblokkindeks i perioden (6,9 %).

Utvidelse av sikkerhetsavdelingen er innarbeidet i kalkylen. Det er gjort en gjennomgang av rehabilitering eksisterende bygg i konseptet sett opp mot effekten av igangsatt rehabilitering av bygg 3 i forbindelse med det planlagte rokadebygget. Det er gjennomført benchmarking mot sammenlignbare prosjekter og kalkylen er justert noe ned basert på dette.

Ekstern usikkerhetsanalyse av prosjektet med nedskalert basiskalkyle er gjennomført medio september av Systra⁸. Analysen er gjennomført på byggetrinn 1 og 2, samt byggetrinn 3/0 Rokadebygg. Analysen viser følgende hovedresultater⁹ for byggetrinn 1 og 2:

⁷ PHR-0000-Z-AA-003 Konseptrapport Nybygg psykisk helse og rus i Tromsø, side 70

⁸ Tidligere Atkins Norge

⁹ Prisdato august 2024

Parameter	B1 + B2 (ekskl. LPS)	B1 + B2 (inkl. LPS)
Basiskostnad	1 995 mill.kroner	2 244 mill.kroner
P50	2 255 mill.kroner	2 495 mill.kroner
P85	2 690 mill.kroner	2 950 mill.kroner
Standardavvik	18 %	17 %
Sannsynlighet for basis	27 %	27 %
P50 minus basis (forventet tillegg)	260 mill. kroner	251 mill. kroner
P85 minus P50 (usikkerhetsavsetning)	435 mill. kroner	455 mill. kroner

Hovedresultatene er i august 2024-kr inkl. mva. og avrundet til nærmeste 5 mill. kroner

Tabell 1 Hovedresultater usikkerhetsanalyse med og uten LPS¹⁰

Resultatene er nærmere beskrevet i kap. 5.2 og i vedlegg 1.

Økonomi og analysesenteret ved UNN og Sykehusbygg har i perioden utført ny bæreevneanalyse for å belyse hvilke kostnader og nødvendige gevinster prosjektet medfører. Foretakets bæreevne er per oktober 2024 uten annen omstilling i foretaket 1 810 mill. kr forutsatt opprettholdt gevinstrealisering. Bæreevneanalyse og finansieringsplan forutsetter nye bestemmelser for investeringslån som beskrevet i forslag til statsbudsjett 2025¹¹. Ved leveransen høsten 2022 var det forutsatt 70 % låneopptak av P85. Dette er nå endret til 90 % låneopptak av P50. Bæreevne og finansieringsplan er nærmere beskrevet i kap.5.3.

Basert på tallene fra nedskalert basiskalkyle, usikkerhetsanalyse og bæreevneanalyse anbefaler prosjektet styringsramme og kostnadsramme (eksklusiv finanskostnader) for byggetrinn 1 og 2 slik:

- Styringsramme tilsvarende P50-estimat: 2 255 mill. kroner
- Kostnadsramme tilsvarende P85-estimat: 2 690 mill. kroner

Konseptrapporten anbefalte i 2022 kostnadsramme tilsvarende P85-estimat 2 300 mill. kr¹². Justert med 10 % prisstigning i perioden tilsvarer dette 2 530 mill. kr¹³ per august 2024. Utvidelsen for sikkerhetspsykiatri i konseptet utgjør ca 70 mill. kr¹⁴. Resterende differanse mellom anbefalt kostnadsramme fra 2022 og dagens har sin forklaring i et noe optimistisk estimat fra Sykehusbygg på økonomisk effekt av nedskaleringstiltakene i konseptrapporten. Det er foretatt en reduksjon i omfang rehabilitering eksisterende bygg som kompenserer for noe av dette, og deler av romprogrammet er

¹⁰ Lønns- og prisstigning fra og med september 2024 til fullført byggeperiode desember 2030

¹¹ [Prop. 1 HOD.book \(regjeringen.no\)](#) side 138 post 82 Investeringslån

¹² Prisdato august 2022

¹³ Prisdato august 2024

¹⁴ P85-nivå

nå plassert mer komprimert i totalrehabilitert bygg 7 og planlagt rehabilitert bygg 3, framfor i bygg med større oppgraderingsbehov.

Ekstern kvalitetssikring:

For prosjektet er det valgt å utføre KSK som en følgeevaluering (parallell kvalitetssikring). KSK ble i 2022 utført av EY, som anbefalte at prosjektet kan gå videre til B3 beslutning. I denne revisjonsfasen har EY fulgt arbeidet med addendum gjennom hele perioden. Deres vurdering er at prosjektet leverer alt som er påkrevet i forhold til lånesøknad og bestilling fra Helse Nord.

Oppsummering/anbefaling

I byggetrinn 1 og 2 kan UNN totalt føre opp et anlegg på 20.190 m² nybygg og rehabilitere 2740 m² eksisterende bygg. Anlegget gir ved full utbygging inkludert Byggetrinn 3/0 Rokadebygg rom for 162 senger, poliklinikk og felles senterfunksjoner, og kontorer. Døgneheter for sikkerhetspsykiatri og akutt, som har de tyngste funksjonene med høyest robusthetskrav, realiseres i byggetrinn 1.

Prosjektet/Sykehusbygg opprettholder sin anbefaling om å sende lånesøknad for byggetrinn 1 og 2. Et nedskalert Åsgård-alternativ er et realistisk alternativ innenfor bæreevne der klinikken får etablert det meste av klinisk virksomhet i nybygg, samtidig som mulige gevinster av å ha pasientbehandling i nye, effektive bygg kan realiseres.



2 Endringer i klinikk

Prosjektet har i perioden august-oktober 2024 gjennomført ny framskriving og kartlagt endringer i klinikken som kan påvirke det vedtatte konseptet. Det har siden leveransen i 2022 vært en endring i det polikliniske tilbudet og en økning i antall studenter. Det er også meldt inn en mulig utvikling av et tilbud innen TSB for barn og unge og behov for kjønnsdelte arealer for tilbud innen TSB til voldsutsatte kvinner. Disse forutsettes løst organisatorisk eller innenfor den vedtatte arealrammen.

Sikkerhetspsykiatri har basert på flere forhold behov for utvidelse i konseptet og det er gjennom en god prosess med seksjonen utviklet en ny løsning.

2.1 Framskrivning

I konseptfasen ble det beregnet kapasitetsbehov basert på aktivitetstall fra 2019 etter den nasjonale framskrivingsmodellen med tilpasninger til UNN Tromsø. I denne perioden er det gjennomført ny framskriving basert på aktivitetstall fra 2023. Aktivitet og framskrevet aktivitet er mottatt fra Helse Sør-Øst RHF og avstemt med aktivitetsdata fra 2023 som Sykehusbygg HF har mottatt fra Norsk Pasientregister og Folkehelseinstituttet.

Framskrivning er basert på følgende åpningstider, utnyttelsesgrader og behandlingstider som forutsatt ved leveransen av konseptfaserapport høsten 2022:

- Belegg senger PHV-V: 85%
- Belegg senger TSB: 80%
- Åpent dager i året for elektiv virksomhet: 230 dager
- Justert åpningstid for dagbehandling/poliklinikk per dag: 8 timer
- Standard åpningstid: 6 timer
- Behandlingstid poliklinikk: 1,5 timer (90 minutter)

Tabellen viser tall for framskrevet aktivitet fra 2023 til 2040:

Type aktivitet	Sikkerhets- psykiatri Tromsø	Alders- psykiatri Tromsø	Akutt- psykiatri Tromsø	Sum Psykiatrisk avdeling Tromsø	SPHR Tromsø (PHV)	Sum PHV	Tromsø Rusomsorg	SPHR - Tromsø (TSB)	Sum TSB	Sum PHV og TSB Tromsø
Aktivitet 2023										
Liggedager	7 550	4 274	16 916	28 740	10 240	38 980	8 677		8 677	47 657
Dagbehandling og polikliniske konsultasjoner	169	2 199	418	2 786	22 426	25 212	8 318	1 037	9 355	34 567
Aktivitet 2040										
Liggedager	8 216	6 364	17 777	32 357	10 661	43 018	9 040		9 040	52 058
Dagbehandling og polikliniske konsultasjoner	177	4 644	489	5 310	24 529	29 839	11 233	1 389	12 622	42 461
Prosentvis endring 2019-2040										
Liggedager	8,8 %	48,9 %	5,1 %	12,6 %	4,1 %	10,4 %	4,2 %		4,2 %	9,2 %
Dagbehandling og polikliniske konsultasjoner	4,7 %	111,2 %	17,0 %	90,6 %	9,4 %	18,4 %	35,0 %	33,9 %	34,9 %	22,8 %

Tabell 2 Framskrivning aktivitet

Tabellen viser kapasitetsberegninger ut fra aktivitet i 2023 og framskrevet til 2040:

Type kapasitet	Sikkerhets- psykiatri UNN	Alders- psykiatri UNN	Akutt- psykiatri UNN	Sum Psykiatrisk avdeling Tromsø	SPHR Tromsø (PHV)*	Sum PHV	Russeksjon Tromsø	SPHR Tromsø (TSB)	Sum TSB	Sum PHV og TSB UNN Tromsø
Kapasitet 2023 - beregnet										
Senger	25	14	55	94	34	128	30		30	158
Poliklinikkrom/dagplasser (avrundet og samlet)	1	2	1	4	19	23	8	1	9	32
Poliklinikkrom/dagplasser - konsultasjon på behandlingssted (avrundet)	1	2	1	4	17	21	8	1	9	30
Poliklinikkrom/dagplasser - ambulante kons (avrundet)	1	1		2	2	4	1	1	2	6
Kapasitet 2040										
Senger	27	21	58	106	35	141	31		31	172
Poliklinikkrom/dagplasser (avrundet og samlet)	1	4	1	6	20	26	11	2	13	39
Poliklinikkrom/dagplasser - konsultasjon på behandlingssted (avrundet)	1	4	1	6	18	24	11	2	13	37
Poliklinikkrom/dagplasser - ambulante kons (avrundet)	1	1		2	3	5	1	1	2	7

Tabell 3 Framskrivning kapasitetsbehov

Poliklinisk aktivitet knyttet til FACT¹⁵ og ACT¹⁶ er inkludert i tallene. De utgjør til sammen 3923 polikliniske konsultasjoner og 4 rom/plasser. Disse to enhetene er nå lokalisert i Tromsø sentrum i leide lokaler i samarbeid med Tromsø kommune.

Medikamentfritt behandlingstilbud er inkludert i tallene for SPHR Tromsø. Det utgjør 1636 liggedager. I forbindelse med pågående arbeid med tiltak for å bedre bærekraft i Helse Nord¹⁷ er dette tilbudet vedtatt videreført med 3 sengeplasser i ny recoverybasert døgnetenhet med 8 sengeplasser.

Gruppeaktivitet på rundt 1 100 kontakter ved SPHR Tromsø innen PHV inngår i kapasitetsberegninger for poliklinikkrom/dagplasser. Det er ikke tatt hensyn til at disse har behov for annen type kapasitet.

Framskrivningen tilsier som ventet behov for økt kapasitet innen sikkerhetspsykiatri og en reduksjon innen TSB. Framskrivning tilsier ingen økning i kapasitet på poliklinikk.

¹⁵ FACT Flexible Assertive Community Treatment (fleksibelt, aktivt oppsøkende behandlingsteam)

¹⁶ ACT Assertive Community Treatment (aktivt oppsøkende behandlingsteam)

¹⁷ Sak 83-2024 Tiltak som bidrar til bærekraft i Helse Nord

2.2 Innmeldte behov

2.2.1 Poliklinikk

I forbindelse med pågående arbeid med tiltak som bidrar til bærekraft i Helse Nord¹⁸ er det vedtatt å styrke polikliniske tilbud og ambulante team.

Siden leveransen i 2022 er det polikliniske tilbudet noe endret. Klinikken har fått tilført 10 årsverk for etablering av korttidspoliklinikk. Gjennom ledermøtevedtak i Helse Nord er det besluttet å etablere eMeistring (veiledet nettbasert behandling) med 3 årsverk.

Voksenpsykiatrisk poliklinikk har fått klarsignal om å tilsette ytterligere 5 behandlere, 2 koordinatorene og 1 kontorfaglig ansatt i faste 100 % stillinger, for at UNN skal kunne ta tilbake pasientstrømmen som p.t. går til Helfo-leverandører og som en del av «Ventetidsløftet».

Ny framskrivning basert på aktivitetstall fra 2023 tilsier en kapasitet på 37 konsultasjonsrom, som er en reduksjon med 1 rom sammenlignet med anbefalt kapasitet i 2022. Prosjektet har planlagt med en kapasitet på 43 konsultasjonsrom i konseptet. Studentpoliklinikk med 4 konsultasjonsrom kommer i tillegg. Endringer nevnt ovenfor kan håndteres innenfor arealrammen og det gjøres ikke endringer i poliklinisk kapasitet i konseptet.

2.2.2 FFU studentaktivitet og utvidelser antall årsverk

Kunnskapsdepartementet (KD) tildelte i desember 2022 UiT¹⁹ 30 nye studieplasser til medisin. Prosjekt «181 legestudenter i nord» ble etablert i UiT i 2023. Prosjektet skal utarbeide et forslag til faglig og administrativ organisering av legeutdanningen slik at den er tilpasset 181 studenter per år. Ny studieplan skal være iverksatt til studiestart høsten 2025 og det vil da være en økning i antall studenter på anlegget siden leveransen i 2022. I løpet av 2028 vil alle kull ha kommet opp på 181 studenter. Det er usikkerhet rundt ny organisering av en del emner i medisinutdanningen og FFU melder om større behov for fasiliteter knyttet til undervisning.

Konseptet ivaretar nå areal som UNN er forpliktet til å tilby UiT ihht dagens etablerte leieavtaler. Det legges ikke inn større arealer i konseptet, og samtidighetsproblematikk grunnet en økning i antall medisinerstudenter må løses organisatorisk eller i eksisterende bygg.

Prosjektet anbefaler at UNN går i dialog med UiT før forprosjekt om eventuell leieavtale for areal utover det UNN er forpliktet til å tilby, slik det ble anbefalt i konseptrapporten i 2022.

SIFER²⁰ inkludert «Frivillighet og tvang» har hatt en økning i antall årsverk fra 12 i 2022 til 18 per oktober 2024. Fagutviklingsutviklingsenheten har også økt antall årsverk siden 2022 med anslagsvis 5 årsverk siden 2022. Endringer nevnt ovenfor kan håndteres innenfor arealrammen.

¹⁸ Sak 83-2024 Tiltak som bidrar til bærekraft i Helse Nord

¹⁹ UiT Noregs arktiske universitet

²⁰ Kompetansesenter sikkerhets-, fengsels og rettspsykiatri

2.2.3 TSB barn og unge

Gjennom «Styringskrav og rammer 2024» er Helse Nord gitt i oppdrag å «... avklare og tydeliggjøre hvordan spesialisert rusbehandling til barn og unge skal tilbys, jf. Helsedirektoratets utredning. Et behandlingstilbud med nødvendig ruskompetanse skal gjøres tilgjengelig. Dette gjelder også for barn som mottar rusbehandling som en del av barnevernsinstitusjoner, jf. også Barnevernsinstitusjonsutvalgets NOU 2023:24. Videre utredning og etablering av tilbud skal også ivareta behovene samiske barn og unge vil ha når det gjelder språklig og kulturell kompetanse. Rapport med nærmere oversikt over og beskrivelse av tilbudet i regionen skal sendes Helse- og omsorgsdepartementet innen 30. november 2024». Det er etablert en egen regional arbeidsgruppe for utforming av et spesialisert rusbehandlingstilbud til barn og unge i Helse Nord, hvor Rusavdelingen deltar.

Fra Helse Nord har det framkommet signaler om at Bufetat står foran en mulig nedbygging i antall institusjonsplasser i størrelsesorden 300 plasser nasjonalt. Data viser en jevn nedgang i antall barn som mottar rusbehandling i barnevernsinstitusjon.-Gjennom arbeidet knyttet til oppbygging av kapasitet innenfor TSB for barn og unge i spesialisthelsetjenesten, stilles det spørsmål om hvorvidt dette er mulig innenfor dagens kapasitet i TSB, eller om dette medfører behov for kapasitetsøkning som også vil påvirke dimensjonering og utforming av fremtidige arealer.

Det er psykisk helsevern for barn og unge som har ansvaret for spesialisthelsetjenestene til pasienter under 18 år som er i behov av psykisk helsehjelp eller rusbehandling. TSB-tilbud for barn og unge vil måtte være basert på et samarbeid mellom psykisk helsevern voksne, psykisk helsevern barn og unge samt barnevernet.

PHR-prosjektets vurdering er at etablering av rusbehandlingstilbud for barn og unge ikke er løsbart innenfor konseptets arealrammer. Det er mulig å utvide konseptet på eksisterende tomt med flere døgnenheter, men det vurderes som uheldig å ha barn og voksne på samme anlegg. Bygg 14 (Færingen) lokalisert noe unna hovedanlegget på Åsgård kan være et alternativ. Bygget benyttes i dag til døgnvirksomhet for TSB med 15 tilgjengelige døgnplasser. Et slikt tilbud bør imidlertid søkes løst innenfor rammen av Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling og med lokalisering opp mot denne virksomheten.

2.2.4 TSB voldsutsatte kvinner

De regionale helseforetakene skal sørge for at det bygges opp kapasitet i behandlingstilbudet til voldsutsatte kvinner med ruslidelse i spesialisthelsetjenesten. Voldsutsatte kvinner med ruslidelse er blant de mest sårbare pasientene med behov for de mest spesialiserte tjenestene. Kunnskapsbaserte tilbud skal bygges opp i helseforetakene, som dekker samtidige behov for helsehjelp både fra psykisk helsevern og somatikk, i tillegg til døgntilbud innen TSB. Det vedtatte konseptet består av generelle døgnenheter som er fleksible med mulighet til å skille pasienter i soner. Et tilbud til voldsutsatte kvinner med kjønnsdelt behandling er løsbart innenfor konseptets kapasitet og bygningsmessige utforming.

2.2.5 Sikkerhetspsykiatri

Etter leveransen av konseptrapporten i 2022 er det skjedd flere endringer i sikkerhetspsykiatrisk avdeling:

Regionale døgnbehandlingssplasser:

Gjennom styresak i Helse Nord 6.juli 2023 sak 70-2023²¹ er det besluttet overføring av 2 regionale døgnbehandlingssplasser fra Nordlandssykehuset til UNN. Styrevedtaket opphever tidligere styrevedtak om fordeling av regionale døgnbehandlingssplasser mellom Nordlandssykehuset og UNN, og regionale sikkerhetspsykiatriske døgnbehandlingssplasser er økt fra 3 til 5 plasser.

UTS Utadrettet team sikkerhetspsykiatri:

Utadrettet team sikkerhetspsykiatri ble vedtatt etablert i 2023 og er i dag tilknyttet Sikkerhetspost C. Teamet skal tilby fleksibel aktivt utadrettet virksomhet, og sørge for å ivareta samfunnssikkerheten rundt pasienter som er dømt til tvunget psykisk helsevern eller skal skrives ut fra Sikkerhetspsykiatri seksjon, hvor det ikke vurderes som faglig forsvarlig at andre deler av tjenesten overtar dette ansvaret. Det utadrettede teamet består av sykepleier/vernepleier, ergoterapeut og sosionom med totalt 3 årsverk. Teamet gir behandling og oppfølging etter nasjonale føringer og har et samarbeid med spesialisthelsetjenesten, kommunehelsetjenesten og politi.

«Overordnet plan for sikkerhetspsykiatri og øvrige tiltak for personer med dom på overføring til tvunget psykisk helsevern»

Planen ble vedtatt i Helse Nord styret 30.august 2023²² og legger klare føringer for utvikling av tilbudet m.h.t kapasitet og utforming. Ved behandling av planen i styret for Helse Nord heter det bl.a. følgende om utfordringsbildet:

«Revidert framskrivingsmodell for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling illustrerer ulike scenarier for utvikling av dom til tvungent psykisk helsevern de neste 10-20 årene, avhengig av utvikling i nye domfelte, utskrivelser og oppholdstider. Felles for alle scenariene er at antall domfelte vil øke i årene som kommer, og få store konsekvenser for det psykiske helsevernet, både når det gjelder behov for kapasitet, kompetanse og behandlingstilbud. Dette er en realitet for flere av helseforetakene/sykehusene i regionen allerede i innværende periode, hvor det bør vurderes kapasitetsavlastende tiltak.

Det er stor usikkerhet knyttet til kapasitetsbehovet i det sikkerhetspsykiatriske tjenestetilbudet. Behovet for antall døgnplasser vil i stor grad være påvirket av justissektorens lovverk og praksis knyttet til utilregnelige lovbrøtere, og dernest hvor mange personer som dømmes til - og får opphør av - tvunget psykisk helsevern. Fagområdet vil videre påvirkes av endringer i lovverk og rettspraksis,

²¹ Sak 70-2023 Samlokalisering av regionale sikkerhetspsykiatriske døgnbehandlingssplasser i Helse Nord

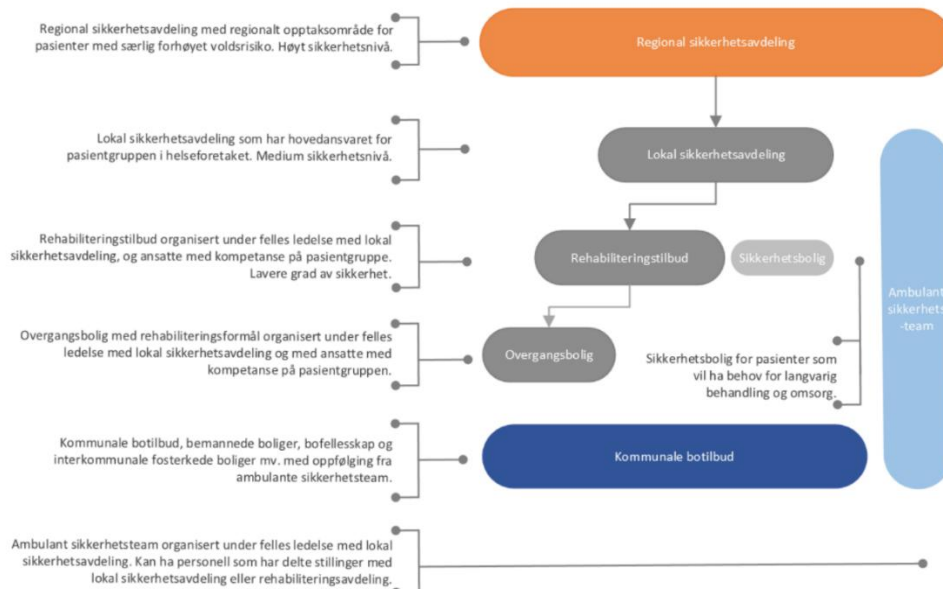
²² Sak 95-2023 Overordnet plan for sikkerhetspsykiatri og øvrige tiltak for personer med dom til tvunget psykisk helsevern



«som for eksempel anledning til bruk av tvangsmidler (psykisk helsevernloven, kap. 4) og endringer i regler for samtykkekompetansevurderinger ...»

Planen²³ understreker at «For å skape et bærekraftig psykisk helsevern som evner å håndtere dagens og fremtidens utfordringer, er det derfor nødvendig med en kapasitetsøkning, men også en dreining i det sikkerhetspsykiatriske tjenestetilbudet, med økt fokus på rehabilitering, funksjonskartlegging, ambulante tjenester og et hensiktsmessig samarbeid med kommunene. Det vil være sentralt å definere et sikkerhetspsykiatrisk tjenestetilbud, som ivaretar hensynet til god faglig behandling, kompetanse og samfunnsvern gjennom hele forløpet.»

Planen foreslår en modell som viser «et sikkerhetspsykiatrisk tjenestetilbud hvor de lokale sikkerhetsavdelingene får utvidede oppgaver med eventuell samlokalisering og samorganisering med rehabiliteringsfunksjoner, overgangsboliger, ambulante sikkerhetsteam og eventuelle sikkerhetsboliger. Sentralt i modellen er at den sikkerhetspsykiatriske kompetansen og forståelsen videreføres i alle ledd, under en felles ledelse for det sikkerhetspsykiatriske pasientforløpet. Pasientene vil overføres mellom tjenestetilbudene beskrevet i modellen, etter behov. Oppfølging i et slikt tjenestetilbud vil være aktuelt for en stor andel av pasientgruppen, mens noen pasienter vil kunne motta behandling i det allmennpsykiatriske tjenestetilbudet, enten gjennom hele behandlingen, eller tidvis i forløpet. Noen pasienter vil ha behov for opphold på alle nivå som beskrevet i Figur 1, mens andre vil kunne ha nytte av behandling i enkelte deler av tilbudet. Alle pasientforløp må tilpasses etter individuelle behov og lokale forhold. Modellen må tilpasses lokale forhold i den enkelte helseregion. I opprettelse av de ulike tjenestetilbudene må det tas hensyn til øvrig organisering, geografi, demografi og andre forhold som påvirker behovet i regionen.



Figur 1 Forslag til et sikkerhetspsykiatrisk tjenestetilbud

²³ Overordnet plan for sikkerhetspsykiatri og øvrige tiltak for personer med dom på overføring til tvungent psykisk helsevern

Funksjonsbeskrivelse:

Sikkerhetspsykiatrisk seksjon skal kunne ta imot pasienter som har så høy voldsrisiko, rømningsrisiko eller annen særlig utfordrende problematikk at de ikke kan ha tilhold i annen psykiatrisk institusjon. Innleggelsenes varighet varierer, men ved dom til tvungent psykisk helsevern, er disse ofte av flere års varighet. I tillegg skal seksjonen tilby et helhetlig sikkerhetspsykiatrisk forløp inkludert rehabilitering og tilbakeføring til samfunnet.

På bakgrunn av de ovennevnte endringer i sikkerhetspsykiatrisk avdeling har prosjektet bedt avdelingen om å oppdatere sin funksjonsbeskrivelse fra hovedprogrammet²⁴ vedtatt i 2022. Hovedprogrammet legger grunnlag for konseptet, og det er behov for justering av romprogram for avdelingen og en ny bygningsmessig løsning.

Det vedtatte konseptet bestod i 2022 av 2 døgnerenheter med totalt 20 senger, der 3 regionale døgnerbehandlingsplasser var innlemmet. For å ivareta rehabilitering og tilbakeføring til samfunnet ble det programmert inn 3 treningsleiligheter utenfor perimetersikring.

For å kunne ivareta gode og anbefalte sikkerhetspsykiatrisk forløp ihht vedtatt nasjonal plan og for å imøtekommende kapasitetsutfordringene vurderes det som nødvendig å opprettholde tre sengeposter i seksjonen som i dagens drift. Etter overføring av regionale døgnerbehandlingsplasser fra Nordlandssykehuset er det hensiktsmessig å drifte disse som en egen døgnerenhet i nytt konsept framfor innlemming med lokal sikkerhetsavdeling. Dette vil bedre ivareta organisatoriske og juridiske forhold mellom de to nivåene.

Det foreslås følgende løsning:

- Regional sikkerhetsavdeling RSA: 1 døgnerenhet med 6 sengeplasser. Denne posten vil også ha ansvaret for judisielle døgnerobservasjoner, § 167 i straffeprosessloven. Denne døgnerenheten har behov for 2 skjermingsplasser.
- Lokal sikkerhetsavdeling LSA: 2 døgnerenheter med 9 sengeplasser. Hver døgnerenhet har behov for 1 skjermingsplass
- 4 treningsleiligheter/overgangsboliger
- 2 sikkerhetsboliger

Treningsleiligheter/overgangsboliger og sikkerhetsboliger er plassert utenfor perimetersikring med personalbase. Disse kan også brukes til å ivareta barn under 18 år ved behov. Juridiske forhold rundt plassering av sikkerhetsboliger innenfor eller utenfor perimetersikring (eventuell innlemming i hovedbygget) må avklares nærmere før eller i forprosjekt.

Utvidelsen betyr at avdelingen får tilført 4 sengeplasser, 1 treningsleilighet og 2 sikkerhetsboliger med personalbase i tillegg til det som var programmert ved leveransen i 2022. Med dette vil avdelingen få dekket sitt behov ihht overordnet plan og framskrevet aktivitet og kapasitetsbehov fram mot 2040 som beskrevet i kap. 2.1.

²⁴ Dokumentnummer PHR-0000-Z-AA-0002 Hovedprogram PHR

Prosjektet har i perioden hatt god dialog med avdelingen og Helse Nord RHF i vurderingen av det utvidede arealbehovet for å kunne håndtere disse endringene i konseptet. Ny løsning er utarbeidet av prosjektet på bakgrunn av dette og gjennomgått med avdelingen med gode tilbakemeldinger.

Utvidelsen er beskrevet utførlig i *4.2 Utvidelse Sikkerhetspsykiatri og medtatt i basiskalkyle* i kap. 5.1.

Ny funksjonsbeskrivelse for sikkerhetspsykiatrisk avdeling er vedlagt dette addendum (vedlegg 3).

3 Endringer i konsept

Prosjektets anbefaling i 2022 var å sende lånesøknad på byggetrinn 1 og 2 skalert til bæreevne, og behandle byggetrinn 3 som en framtidig utvidelse når bæreevnen tilsier at det er mulig å realisere.

Det har vært stor usikkerhet rundt når PHR vil kunne finansieres og realiseres. PHR er nå gitt høyeste prioritet av byggeprosjekter i Helse Nord RHF og beslutning om å sende lånesøknad tas innværende år 2024.

PHR er planlagt med økt døgnkapasitet ved ferdigstilling av byggetrinn 2. UNN skal nå gjennom styrevedtak i Helse Nord²⁵ øke døgnkapasiteten med 20 senger allerede fra 2026, som en midlertidig løsning for et akutt behov. Ekstraordinære midler er bevilget UNN til hastetiltak for oppføring av rokadebygg og akutt vedlikehold for å kunne opprettholde forsvarlig klinisk drift i bygningsmassen i påvente av PHR-utbyggingen.

Under arbeidet med addendum er byggetrinn 3 justert ned og vil bli gjennomført av UNN med egen finansiering før byggetrinn 1 og 2. Byggetrinn 3 omtales nå som Byggetrinn 3/0 Rokadebygg.

I det videre omtales konsekvenser av rokadebygg, et endret byggetrinn 3 samt kvalitetssikring av bygg, teknikk og areal gjennomført i denne perioden.

3.1 Rokadebygg

Med bakgrunn i vedtak i styrene for UNN²⁶ og Helse Nord²⁷ arbeides det med oppføring av et midlertidig rokadebygg som skal gi arealer for økt døgnkapasitet ved sykehusfunksjon og sikre rokademuligheter under utbyggingen av PHR. Rokadebygget er planlagt realisert før oppstart av byggetrinn 1 og plasseres på tomten avsatt for byggetrinn 3. Bygget var tidligere forutsatt revet før igangsetting av byggetrinn 3 men blir nå ført opp som et permanent bygg. Innhold i byggetrinn 3/0 beskrives i kap. 3.2.

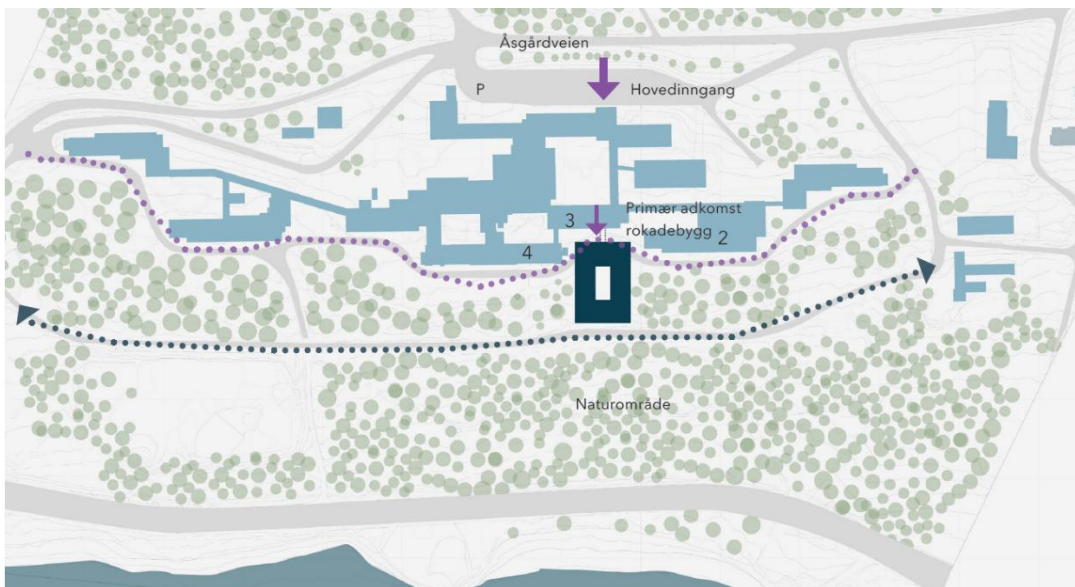
²⁵ Sak 83-2024 Tiltak som bidrar til bærekraft i Helse Nord

²⁶ Sak 03-2024 Løsning av arealbehov og vedlikehold ved UNN Åsgård

²⁷ Sak 12-2024 Universitetssykehuset Nord-Norge, Åsgård – disponering av vedlikeholdsramme og etablering av rokadeareal og sak 46-2024 Disponering av midler til nødvendig vedlikehold



Figur 2 Oversikt eksisterende bebyggelse med midlertidig rokadebygg fra sørøst. Illustrasjon Asplan Viak



Figur 3 Plan eksisterende bebyggelse med midlertidig rokadebygg. Illustrasjon Asplan Viak

Rokadebygget er i to etasjer på ca. 8,5 m høyde med BYA på ca. 1800 m² og et fotavtrykk på ca. 1 500 m². Bygget dimensjoneres med 2 sengeposter med totalt 20 døgnplasser. Arbeidet baseres på vedtatt romprogram og prinsipper fra PHR-prosjektet, med nødvendige tilpasninger. Rokadebygget vil ha atriumgård med forbindelse til eksisterende bebyggelse og vil få atkomst fra ny veg på nedsiden av bebyggelsen.

UNN har i forbindelse med planlegging av rokadebygg sendt planinitiativ for regulering av hele området, se kap. 3.3.4

3.2 Byggetrinn 3/0 Rokadebygg

Byggetrinn 3 er opprinnelig planlagt for 2 døgnenheter på terreng og felles senterfunksjon/poliklinikker/kontorer på plan 2. Rokadebygget er tenkt plassert innenfor tomtearealet til byggetrinn 3 og vil lette rokaden for gjennomføring av PHR. Rokadebygget er forutsatt revet før realisering av byggetrinn 3.

Bygg 3 er planlagt revet før gjennomføring av byggetrinn 3, samtidig er bygget under betydelig oppgradering som strakstiltak. Det vil være hensiktsmessig å beholde bygg 3 permanent av ressurs-, miljø- og driftsmessige hensyn. Gevinster ved bevaring av bygg 3:

- Kontinuerlig drift i bygg 3 under hele fasen
- Redusert areal for nybygg
- Miljøgevinst og bedre oppfyllelse av vernekrav
- Bevaring av eksisterende bygningsmiljø rundt hage
- Eliminering av rivekostnader for bygg 3
- God utnyttelse av investeringer i bygg 3
- Bedre løsning for rokade og redusert ulempe for drift og pasienter under utbygging

Prosjektet anbefaler å beholde bygg 3 og føre opp rokadebygget som et permanent bygg, for å unngå investeringer i drift av midlertidige bygg. Et bevart bygg 3 og et permanent rokadebygg vil samlet tilsvare byggetrinn 3, og kan realiseres før byggetrinn 1 ettersom det ikke lenger betinger riving i eksisterende anlegg. Ved å endre byggetrinn 3 og framskynde det til 2026, får klinikken både økt kapasitet på et tidligere stadium, sikret nødvendige rokader for utbyggingen, prosjektet får kortere total byggetid, en unngår riving og investeringer og drift av midlertidige bygg.

Justert løsning for Byggetrinn 3/0 Rokadebygg:

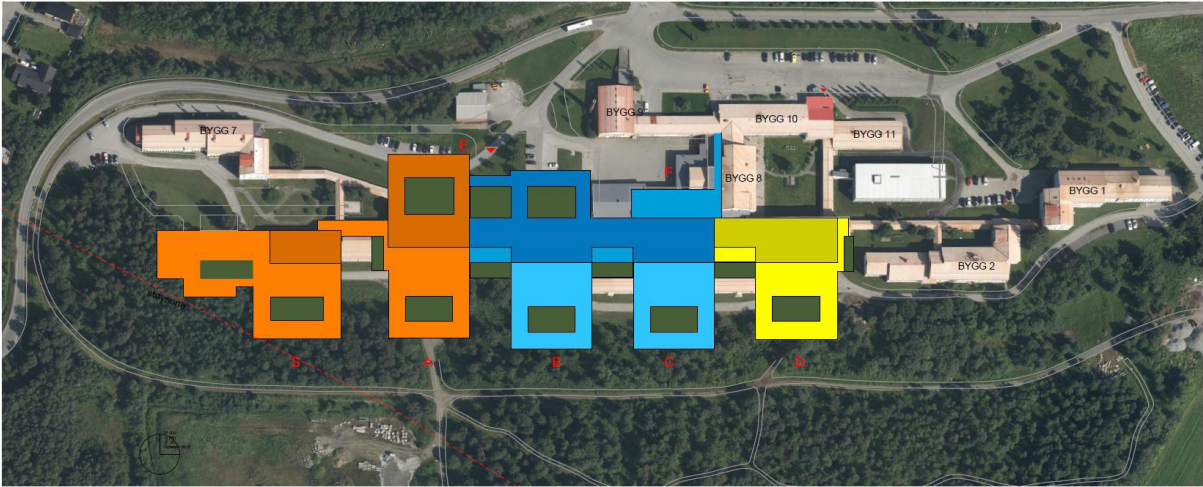
- Funksjoner og kapasitet som forutsatt i Hovedprogrammet
- Alle pasientfunksjoner på ett plan
- Kapasitet: 2 døgnenheter med totalt 20 senger
- Ansatte- og poliklinikkfunksjoner i underetasje eller bygg 3

Bærende kvaliteter i utformingen

- Tilrettelegging for samdrift av avdelinger
- Effektive arbeidsløyper
- Romslig atrium (minst 200 m²) med gode dagslysforhold
- Fleksibel underdeling av avdelinger
- Fokus på romlige kvaliteter: lys, åpenhet og romlighet
- Varierte og ulike oppholdsrom og fellesarealer
- Flere muligheter for pasienters uteopphold
- Hensyn til vernestatus og eksisterende terreng er førende for plassering, utforming og volum på nybygg.



Figuren under viser det opprinnelige planlagte byggetrinn 3 markert gult:



Figur 4 Byggetrinn 3 opprinnelig planlagt



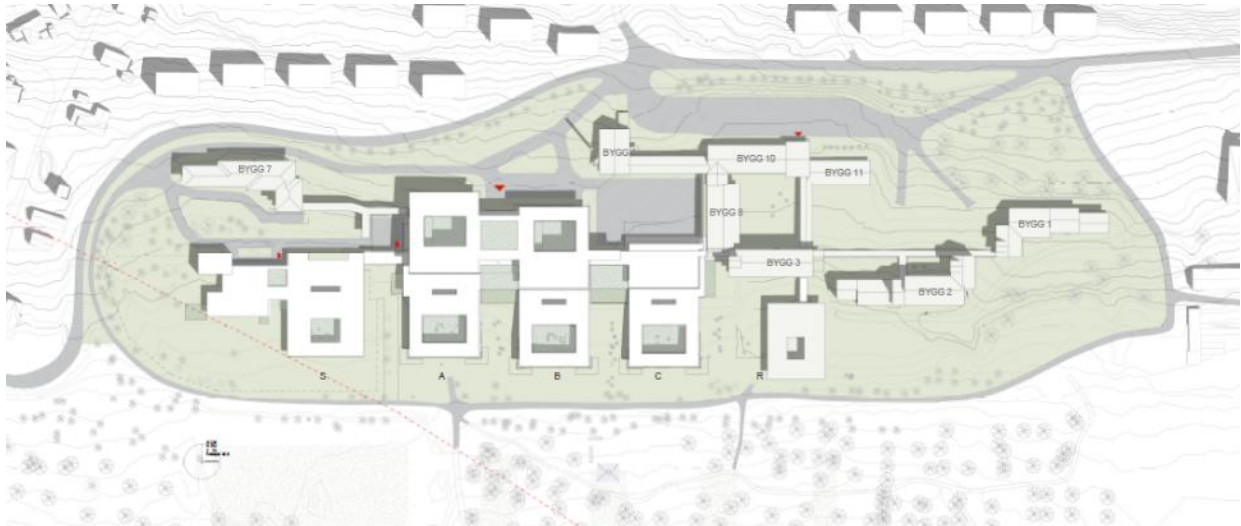
Figur 5 Byggetrinn 3/0 Rokadebygg

Oppsummert:

Byggetrinn 3 endres fra et rent nybygg som betinger riving av bygg 3, til en kombinasjon av et permanent rocadebygg for døgnenheter og bevaring av bygg 3 til lettere funksjoner. Krav om et samlet og helhetlig anlegg betinger at alle byggetrinn og permanente bygg planlegges samlet og enhetlig med samme gjennomgående kvalitet og løsninger funksjonelt, driftsmessig, bygningsmessig, arkitektonisk og teknisk. Et permanent bygg vil ha strengere krav til kvalitet enn et midlertidig bygg og det bør sees videre på terrengtilpasning og tilgang til uteområder for pasienter. Når rocadebygget blir permanent bør det fremstå med likeverdig kvalitet og funksjonalitet som hovedprosjektet.



Rokadebygget og oppgradering av bygg 3 kjøres i UNN regi med egen finansiering, og arbeidet vil koordineres med prosjektorganisasjonen for PHR for å sikre en gjennomgående helhetlig utforming og kvalitet på anlegget.



Figur 6 Situasjonsplan full utbygging

3.3 Kvalitetssikring teknikk, bygg og areal

I skisseprosjektet er det vurdert hovedføringsveier og plassering av større tekniske anleggskomponenter samt grensesnitt mot eksisterende forsyning av strøm, vann fjernvarme samt tilknytning til omkringliggende systemer for overvann og spillvann.

Prosjektet har i denne perioden kvalitetssikret det nedskalerte konseptet mht teknisk konsept, grensesnitt mot rocadebygg og romprogram. Dette er gjennomgått med prosjektets arkitekter/rådgivere, representant fra utbyggingsenheten ved UNN, teknisk driftspersonell ved Åsgård og Sykehusbygg. Sykehusbyggs prosjektledelse fra Nye Hammerfest Sykehus har også deltatt i arbeidet.

Grensesnitt mot rocadebygg er vurdert ift. utomhusplan, omlegging VA, adkomst for brann- og redning. Det anbefales at teknisk prosjektering for det permanente rocadebygget skjer i samhandling med rådgivergruppen for PHR-prosjektet. Rokadebygget og PHR-prosjektet må også koordineres ift. arkitektonisk kvalitet, tilpasning/volum i situasjonen, regulering og vernestatus.

Ny løsning for utvidelse av sikkerhetsbygget omtalt i kap. 2.2.5 og kap. 4.2 ble utarbeidet parallelt med kvalitetssikring av teknikk, bygg og areal. Plassering av tekniske rom i utvidet sikkerhetsbygg bør derfor gjennomgås i forprosjekt. Dette er hensyntatt i basiskalkylen.

Arbeidet i denne perioden har ikke avdekket forhold som tilsier at tekniske notater fra konseptrapporten levert høsten 2022 må endres.

3.3.1 Teknisk konsept/romprogram

I prosjektets tekniske romprogram forutsettes det at eksisterende bygg 9, som i dag er teknisk sentral for hele anlegget, benyttes til større tekniske rom. Det er foretatt en gjennomgang av tilgjengelig areal i bygg 9 og verifisert at det er tilstrekkelig plass.

Kulvertløsning er løftet til vurdering av rådgivergruppen. Det vises til nylig oppført sikkerhetsbygg i Trondheim, der det er etablert teknisk kulvert under hele bygget for å gi teknisk personell tilgang til å utføre service og vedlikehold uten å gå inn i pasientområdet. En slik kulvertløsning kan gi besparelser på behov for himlingshøyde i etasjene, og kan vurderes i forprosjekt ift. økonomi/drift.

3.3.2 Gjennomførte tiltak etter leveransen i 2022

I konseptrapporten ble det anbefalt å gjennomføre noen tiltak før forprosjekt. I forbindelse med det planlagte rocadebygget har UNN gjennomført noen av disse aktivitetene. UNN har igangsatt reguleringsprosess for hele området inkludert PHR-prosjektet (se kap. 3.3.4). Grunnundersøkelser og miljøkartlegging er gjennomført i september 2024 for hele området som er berørt av konseptet. Undersøkelsene viser stabile grunnforhold og ingen forurensede masser. Rapporter fra undersøkelsene er vedlagt dette addendum som utrykte vedlegg.

UNN har også igangsatt punktskyskanning av eksisterende bygningsmasse inkludert kulverter, som anbefalt i konseptrapporten.

Disse forholdene bidrar til å redusere både usikkerhet og kostnader i prosjektet.

3.3.3 BREEAM

Det er utarbeidet et miljøprogram for prosjektet som følger «Standard for klima og miljø i sykehusprosjekter». Nybygg i prosjektet skal BREEAM²⁸ – sertifiseres til nivå Very Good, som er et nivå med høye ambisjoner. Nærmere omtale av BREEAM sertifisering for PHR er omtalt i vedlegg til konseptrapport²⁹.

Manual for sertifisering har siden leveransen av konseptrapporten høsten 2022 blitt oppdatert. Prosjektet har derfor i arbeidet med kvalitetssikring av bygg, areal og teknikk gjennomgått hvilke

²⁸ Verdens ledende miljøsertifiseringsordning for bygg.

²⁹ Vedlegg 16 Notat BREEAM-sertifisering

endringer som har skjedd med tanke på BREEAM sertifisering og vurdert hvilke konsekvenser dette medfører.

I skisseprosjektet ble det gjennomført risikoanalyser/kartlegging av disse emnene:

- Mat 05 Robust og klimatilpasset konstruksjon
- LE 01 Valg av tomt
- LE 02 Økologisk risiko og muligheter
- LE 06 Klimatilpasning
- LE 07 Sikkerhet mot flom og stormflo
- LE 08 Lokal overvannshåndtering

I tillegg ble det utarbeidet en BREEAM pre-analyse. Som følge av ny BREEAM manual må risikoanalysene kontrolleres og revideres etter NS 5814:2021 – Krav til risikovurderinger. Pre-analysen må oppdateres til v6.1³⁰, og den økologiske rapporten bør oppdateres/revideres. Det anbefales at samtlige emner ovenfor godkjennes av revisor før oppstart av forprosjekt.

Grønn Byggallianse sin oversikt over forskjeller mellom v6.0 og v6.1 viser at endringer i all hovedsak omhandler avklaringer og utbedring av metodebeskrivelsene, men prosjektet kan merke seg disse emnene i forprosjektet:

- Man 01 Konseptutvikling og prosjektoptimalisering: Endring i hvordan prosjektet viser samsvar til EU taksonomien i forhold til klimagassberegninger på materialer.
- Ene 01 Bygningens energiytelse: Ny nasjonal definisjon av nZEB³¹ og beregningsmetodikk.
- Wat 01 Vannforbruk: Sykehus må benyttes seg av alternativ beregningsmetode for å vise samsvar.
- Mat 01 Bærekraftige materialvalg - LCA og klimagassberegninger: Referansenivå for klimagassberegninger er endret fra 6,8 til 6,7 CO₂ekv/BTA m²år. Levetiden er endret fra 60 år til 50 år.
- Pol 02 Lokal luftkvalitet: Fjernet tekst om fjernvarme, ikke relevant ved lokal luftkvalitet.

For å sikre en god prosess anbefales det å samle fagene til en felles workshop før oppstart av forprosjektet. Fagene skal på denne samlingen gjennomgå sine egne emner, og danne seg et bilde av hvordan de kan implementere BREEAM krav i prosjekterings- og byggefasen. Aksjoner som skal være utført før oppstart forprosjekt må være dokumentert. I tillegg må revisor registrere prosjektet hos Grønn Byggallianse.

Dette er nærmere beskrevet i vedlegg 4 ³².

³⁰ BREEAM-NOR v6.1 for nybygg

³¹ Nearly Zero Energy Building – nesten nullenergibygg

³² BREEAM NOR v6.0 vs. v6.1 Oppsummering før forprosjektfase



3.3.4 Reguleringsprosess

I forbindelse med planlagt midlertidig rocadebygg har UNN 28.juni 2024 fremmet planinitiativ for detaljregulering for utvidelse av anlegget inkludert PHR-prosjektet. Planområdet omfatter eiendommen gnr./bnr.: 118/1561 på Tromsøya, del av Kvaløyvegen gnr/bnr. 118/188 og 118/1183 samt område på nedsiden av Kvaløyvegen gnr/bnr. 118/1.



Figur 7 Flyfoto av planområdet

PHR prosjektet overstiger 15.000 m² bruksareal, og det vil være krav om konsekvensutredning med planprogram. Aktuelle tema vil være kulturmiljøer, naturmangfold og støy. Tema avklares nærmere med kommunen.

Tromsø kommune (Byplan) har vurdert planinitiativet og har i brev datert 13.september invitert til møte i kommunalt samordningsorgan 14.oktober 2024. Planinitiativet er vedlagt dette addendum (vedlegg 5).

Et permanent rocadebygg må bearbeides slik at det blir en helintegrert del av det nye anlegget, både ift. fasader/uttrykk, utomhusplan og tekniske løsninger. Prosjektorganisasjonen for rocadebygget og PHR-prosjektet vil derfor etablere et samhandlingsfora i det videre arbeidet.

4 Skisseprosjekt

Intensjonen i konseptet er å videreføre Åsgårds unike kvaliteter, samtidig som nybygg optimaliseres for psykisk helsevern. På den måten kan man lese utviklingen innen psykisk helsevern i anlegget.

For beskrivelser av premisser, arkitektur, funksjoner og teknisk konsept vises det til konseptfaserapportens vedlegg 3 Skisseprosjekt.

4.1 Nedskalert byggetrinn 1 og 2

For å treffe bæreevne ble det i konseptrapporten skissert trinnvis utbygging og en tiltaksliste for skalering av prosjektet, med anbefaling om å sende lånesøknad på byggetrinn 1 + 2 og utsette byggetrinn 3. Tiltakene legger til grunn at endringene ikke skal forringe hovedambisjonene for prosjektet, som er å etablere all pasientbehandling i nybygg. Tiltakene innebærer en bedre utnyttelse av eksisterende bygg med god tilstandsgrad for reduksjon av areal i nybygg, der alle døgnenheter med unntak av medikamentfri døgnenhet får sin plassering i nybygg. I nybygg er det både redusert romstørrelser og trukket ut hele rom/funksjoner. Større grep i nybygg er uttrekk av plan 2 på sikkerhetsbygget og medikamentfri døgnenhet. Enklere funksjoner som kontorer og undervisningsarealer samt noe poliklinikk er tatt ut fra nybygg og plassert i eksisterende bygg.

Tiltakene er beskrevet i konseptrapporten³³ og er effektuert i basiskalkyle kap. 5.1 som grunnlag for usikkerhetsanalyse.

I denne perioden er omfang av rehabilitering i eksisterende bygg i prosjektet vurdert opp mot allerede igangsatt rehabilitering med ekstraordinær finansiering. Dette medfører oppsummert at funksjoner planlagt i eksisterende bygg nå konsentreres i bygg 7 og 3. Vurdering av hvilke funksjoner som kan plasseres i disse byggene er beskrevet i kap. 4.3. Eksisterende bygg 8, 9 og 10 vil fortsatt benyttes til teknisk avdeling, garderobeanlegg, personalinngang og undervisning, men kalkylen for prosjektet er gjennomgått og redusert. Bygg 1 og deler av bygg 2 kan beholdes som en buffer for virksomheten eller kan frigjøres til andre funksjoner for UNN. I fremtiden kan man se for seg at byggene kan rives og gi rom for utvidelse av kapasitet.

Det er verifisert at arkitektmodellen for det nedskalerte konseptet harmonerer med romprogrammet i romdatabasen dRofus. Oppdaterte plantegninger etter nedskalering er vedlagt dette addendum (vedlegg 6).

³³ 3.6.2 Optimalisering til bæreevne ved trinnvis utbygging



4.2 Utvidelse Sikkerhetspsykiatri

Løsningen levert konseptfasen besto av to døgnenheter med 20 sengeplasser, med 17 plasser for lokal sikkerhetspsykiatri og 3 plasser for regional sikkerhetspsykiatri:



Figur 8 Løsning for sikkerhetspsykiatri 2022 med to døgnenheter

Med bakgrunn i ny funksjonsbeskrivelse og endringer beskrevet i kap. 2.2.5 har arkitekt utarbeidet en ny løsning for sikkerhetspsykiatri. Overføring av regionale sikkerhetsplasser fra Nordlandssykehuset til UNN gjør at det driftsøkonomisk nå mer hensiktsmessig å etablere disse i en separat mindre døgnenhet framfor løsningen i 2022 der 3 plasser var innlemmet i døgnenhet for lokal sikkerhetsavdeling. De to lokale døgnenhetene reduseres noe.

Etablering av ytterligere døgnenhet medfører i tillegg til pasientrom også program for tilhørende rom for personale og pasienter bl.a. arbeidsstasjon, kontorer, rom for møte, opphold og støttefunksjoner.

De to døgnenhetene for LSA er organisert rundt et felles atrium på samme sted som tidligere, døgnenheten for RSA er etablert nær aktivitetsavdelingen med tilgang direkte ut til terreng. Alt uteområde ligger innenfor perimetersikring.

De fire skjermingsenhetene lå tidligere samlet i anlegget, i den nye løsningen er de lagt i tilknytning til hver respektiv døgnenhet, men fremdeles med mulighet for samdrift om ønskelig.

Kontorområdet for ansatte ligger i tilknytning til inngangspartiet. Felles aktivitetsavdeling ligger i tilknytning til utendørs aktivitetszone med ballbane etc. Et gjennomgående gangstrøk forbinder alle



døgnerhetene med felles aktivitetsavdeling og fellesarealer. Til gangstrøket ligger også kjøkken, vaskerom og undersøkelsesrom.

Ny løsning består av:

- Regional sikkerhetsavdeling RSA: 1 døgnerhet med 6 sengeplasser. Denne posten vil også ha ansvaret for judisielle døgnobservasjoner, § 167 i straffeprosessloven. Denne døgnerheten har behov for 2 skjermingsplasser.
- Lokal sikkerhetsavdeling LSA: 2 døgnerheter med 9 sengeplasser. Hver døgnerhet har behov for 1 skjermingsplass
- 4 treningsleiligheter/overgangsboliger
- 2 sikkerhetsboliger



Figur 9 Løsning for sikkerhetspsykiatri 2024 med tre døgnerheter

Ny løsning viser utvidelse av fotavtrykket med ca 400 m² basert på et antatt romprogram for den nye enheten. I tillegg kommer arealer for treningsleiligheter og sikkerhetsboliger med personalbase, lagt utenfor perimetersikring. Arealer for sistnevnte er ikke tegnet, men inkludert i romprogrammet og medtatt i basiskalkyle kap. 5.1.

Nytt romprogram justeres i romdatabasen dRofus ihht ny arkitektmodell og kvalitetssikres før forprosjekt.

Løsningen viderefører de gjennomgående prinsipper i konsept og utforming for anlegget for Nye Åsgård.

4.3 Bruk av eksisterende bygg

I konseptet for Nye UNN Åsgård ble det opprinnelig forutsatt å rive bygg 3 før eventuell realisering av byggetrinn 3. Nye forutsetninger, inkludert oppføringen av rokadebygg og betydelige investeringer i oppgradering i påvente av utbyggingen, har imidlertid gjort det aktuelt å bevare bygget som en permanent del av Nye Åsgård. Et permanent rokadebygg vil ha tilgang til resten av anlegget via bygg 3. Her plasseres noen funksjoner som døgnenheter i rokadebygget vil benytte. Bygget gjennomgår nå rehabilitering og det er derfor gjort en analyse av hvilke funksjoner tidligere plassert i bygg 8, 9 og 10 som kan plasseres i bygg 7 og 3.

Hovedprogrammet legger til grunn at all pasientbehandling skal legges til nybygg, noe som har vært en gjennomgående føring i prosjektutviklingen. Eksisterende bygg kan benyttes til andre funksjoner som administrasjon, kontorer og undervisningsarealer. Som ledd i nedskaleringen av konseptfasen ble det åpnet for at døgnenhet medikamentfritt behandlingstilbud kunne plasseres i eksisterende bygg, forutsatt at arealene hadde god standard.

Bygg 3 har en sentral plassering i anlegget og vil i likhet med Bygg 7 ha døgnbehandling i gjennomføringsfasen. Når Byggetrinn 2 er ferdigstilt, vil byggene være tilgjengelige for andre funksjoner og samtidig fremstå med oppgradert bygningsmessig standard.

Bygg 3 har en total størrelse på 3400 m². Kapasitet og arealutnyttelse vil avhenge av omfang endringer på eksisterende rominndeling. Det må generelt regnes med at eksisterende bygg vil være mindre arealeffektive enn nybygg både på grunn av eksisterende rominndeling og behov for arealer til tekniske anlegg.

Videre bruk av bygg 3 er vurdert i samarbeid med klinikken. Det foreslås 2 alternativer:

Alternativ A:

Disponering av Bygg 3 etter byggetrinn 2:

- Poliklinisk sone i de nordre delene av plan 1 og 2
- Recoverybasert døgnenhet med 8 sengeplasser i plan 3, eventuell bruk av gymsal og treningsrom i plan 1
- Behandlerkontorer i deler av plan U1 og søndre del av plan 2.

Det vil antatt være plass for om lag 30 kontorplasser fordelt på enkeltkontorer og storkontorer. Hver etasje vil ha møterom, kjøkken og toaletter. Kontorene her vil være relativt nær døgnenhetene. Øvrige behov for kontorplasser vil kunne dekkes i Bygg 7, med begrenset behov for oppgradering, eller eventuelt i andre eksisterende bygg, men med større behov for oppgradering.

Alternativ B:

- Poliklinisk sone i de nordre delene av plan 1 og 2
- Behandlerkontorer i plan 3 og deler av plan U1 og plan 2, samt eventuell disponering av gymsal og treningsrom i plan 1.



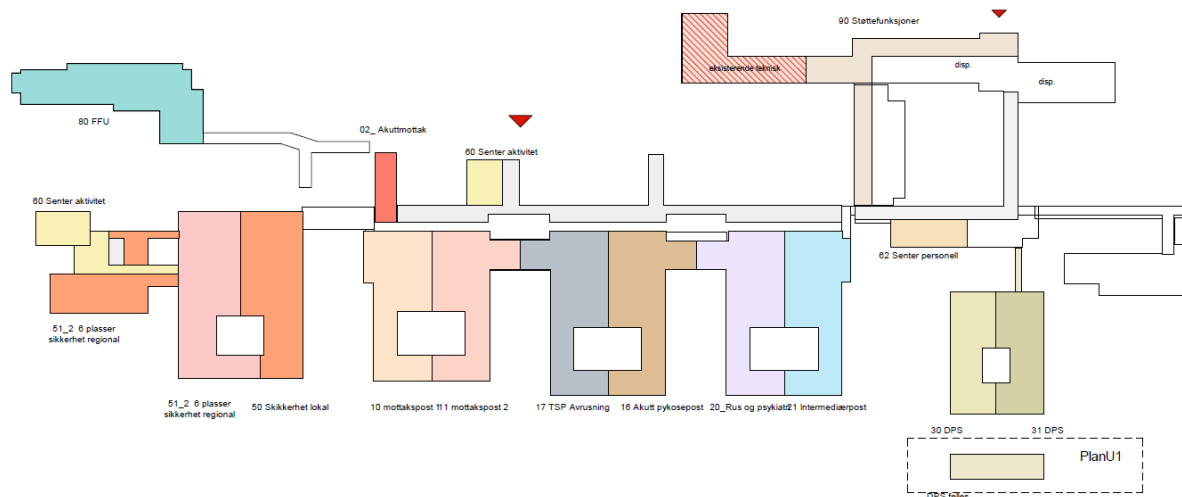
Det vil antatt være plass for om lag 60 kontorplasser i dette alternativet, fordelt på enkeltkontorer og storkontorer. Recoverybasert døgnetenhet plasseres i dette alternativet til eksisterende sengepostareal i bygg 7 (plan 3).



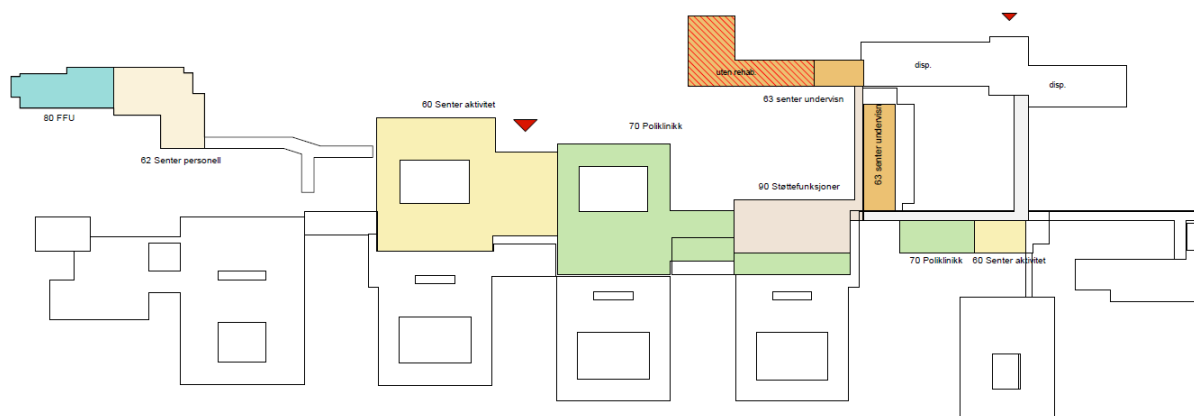
Figur 10 Bygg 3

Bygg 7 ble totalrehabilitert i 2016 og kan romme en rekke funksjoner. Det er ønskelig å maksimalt utnytte dette bygget, for å unngå å benytte andre eksisterende bygg med en høyere kostnad for tilpasning til enklere kontorfunksjoner. Prosjektet legger derfor ikke inn investeringskostnader i dette bygget.

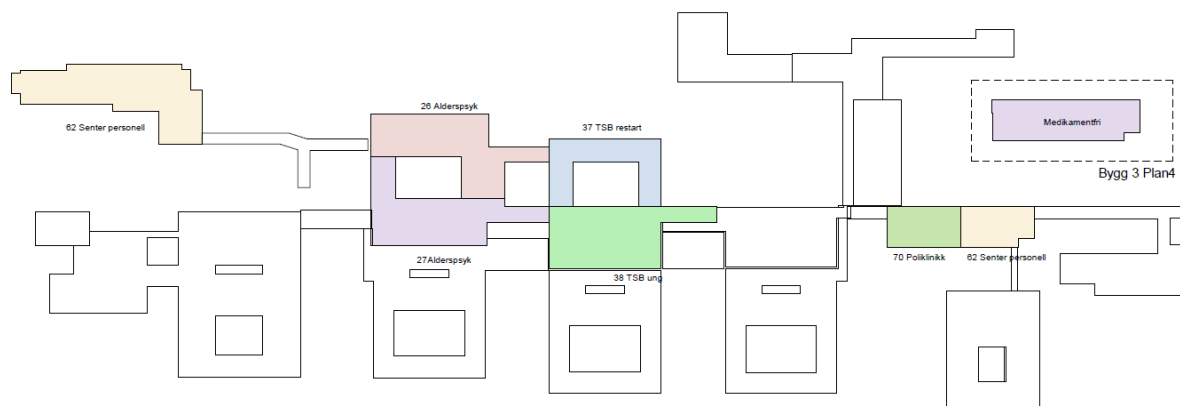
4.4 Avdelingsoversikt



Figur 11 Plan 1 avdelinger



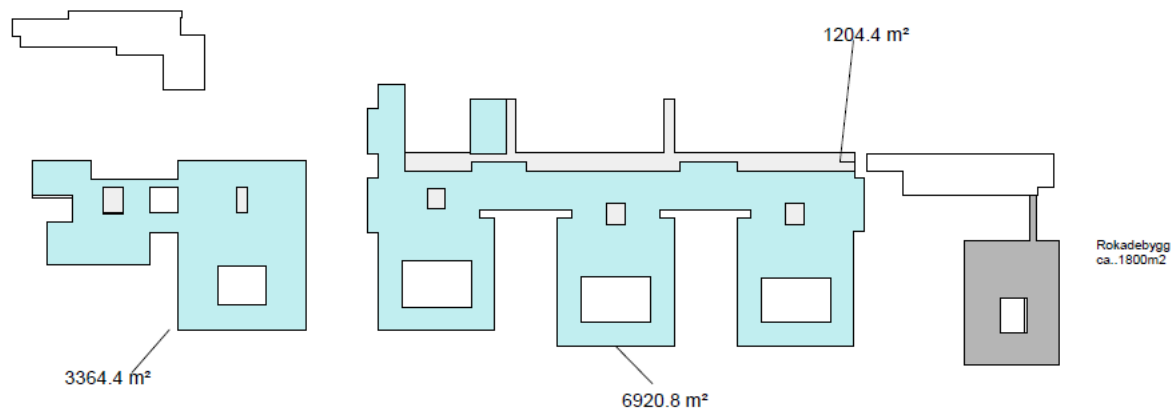
Figur 12 Plan 2 avdelinger



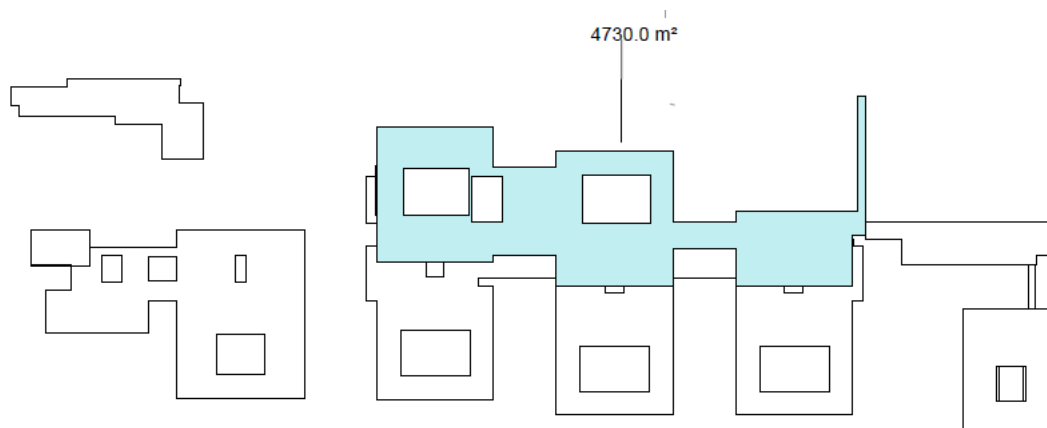
Figur 13 Plan 3 avdelinger



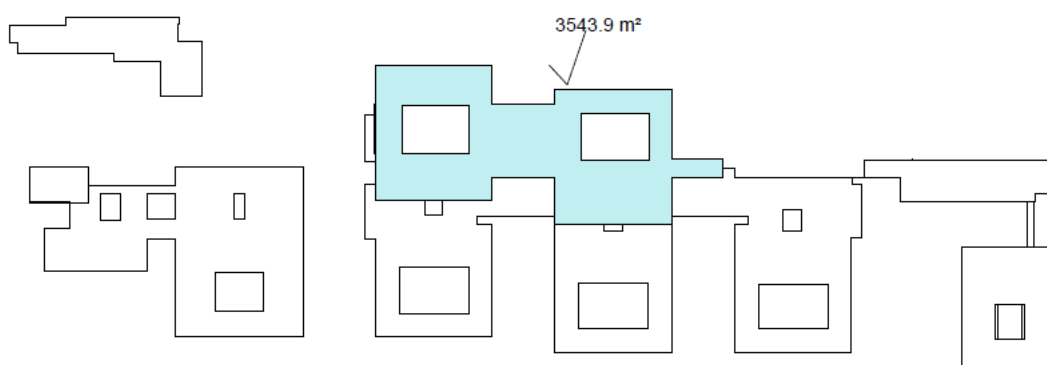
4.5 Etasjeoversikt



Figur 14 Plan 1 fullført utbygging



Figur 15 Plan 2 fullført utbygging



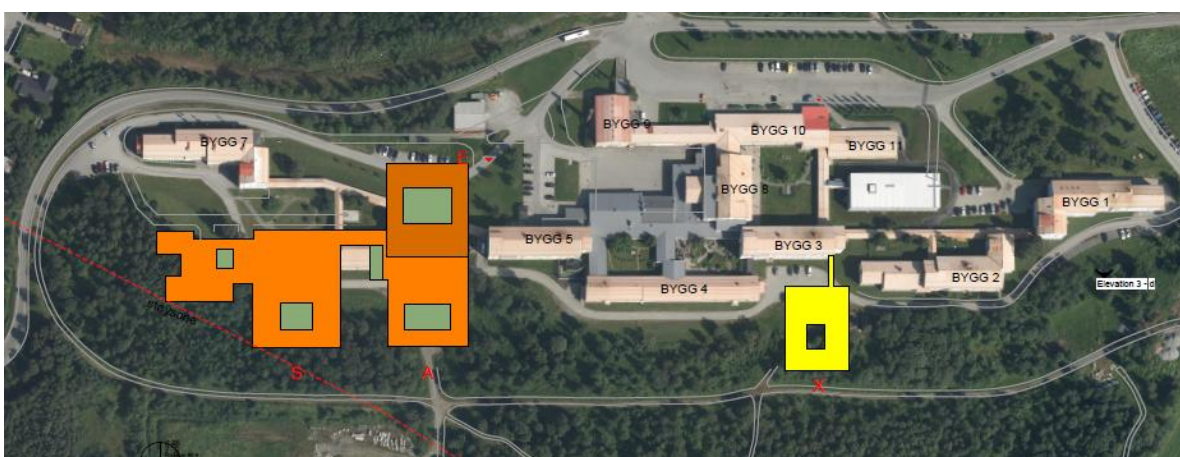
Figur 16 Plan 3 Fullført utbygging



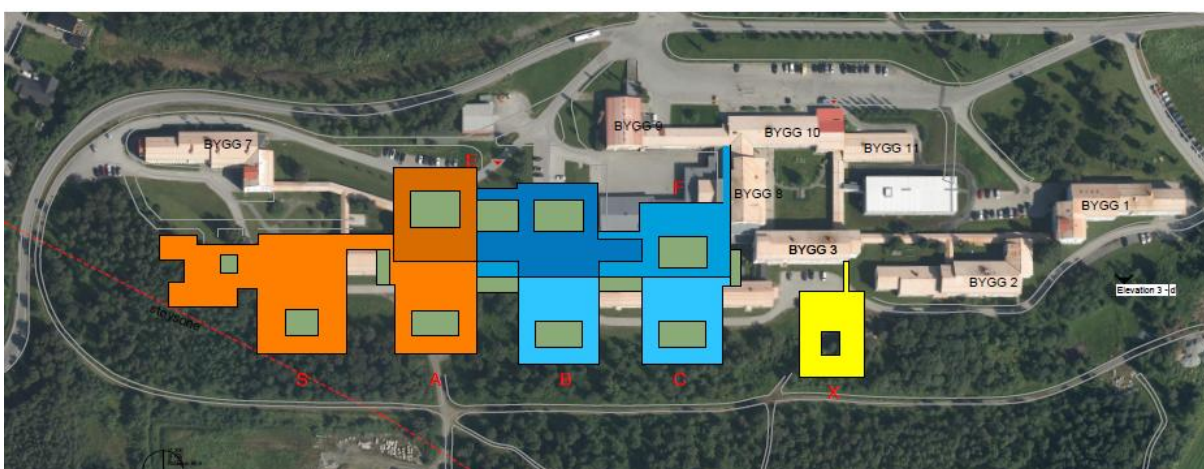
4.6 Byggetrinn



Figur 17 Byggetrinn 3(0) Rokadebygg



Figur 18 Byggetrinn 1



Figur 19 Byggetrinn 2



4.7 Oversikt antall sengeplasser

Etter fullført utbygging i 3 byggetrinn får klinikken bygget følgende antall senger i anlegget:

BT 1:	
Antall sengerom bygget	70
- hvorav skjerming	10 (8 tekniske)
Antall sengerom i drift	62
BT 2:	
Antall sengerom bygget	72
- hvorav skjerming	12 (2 tekniske)
Antall sengerom i drift	70
BT 3/0 Rokadebygg:	
Antall sengerom bygget	20
- hvorav skjerming	4
Antall sengerom i drift	20
Etter full utbygging:	
Antall sengerom bygget	162
- hvorav skjerming	26 (10 tekniske)
Antall sengerom i drift	152
Tilgjengelige sengerom i eksisterende bygg:	
<ul style="list-style-type: none">• Bygg 7: 24 sengerom (4 rom kan benyttes til skjerming).• Bygg 3: 16 sengerom (2 rom tilgjengelig for skjerming)• Bygg 14: 15 sengerom.	

Tabell 4 Oversikt antall sengeplasser

Framskrivning i kap. 2.1 viser behov for døgnkapasitet på 172 plasser i 2040. Nytt anlegg og eksisterende bygg vil samlet ha mer kapasitet enn framskrevet behov. Dette betinger at eksisterende bygg vedlikeholdes for å bevare god tilstandsgrad.

4.8 Rokadeplan

Rokadeplan for prosjektet er gjennomgått og detaljert for å gi en tryggere gjennomføring av prosjektet hvor det samtidig ivaretas at klinikken skal øke døgnkapasitet som følge av styresak Helse Nord nr. 83/2024 «Tiltak som bidrar til økt bærekraft i Helse Nord». Ved leveransen i 2022 var det fortsatt uavklart hvor medikamentfritt behandlingstilbud skulle rokeres. Rokadebygget vil løse dette og klinikken unngår å ta ned døgndrift i byggeperioden.

Ved ferdigstilt byggetrinn 3/0 Rokadebygg før oppstart av byggetrinn 1, er rokadeplan utformet slik:

Ny rokadeplan:

Byggetrinn 3/0 Rokadebygg:

- Recoverybasert døgnenhet (8 sengeplasser) og ny sengepost (10 sengeplasser) på sykehusnivå etableres i permanent rokadebygg
- Bygg 3 plan 3 benyttes fortsatt til Avrusning (10 sengeplasser)

Før oppstart byggetrinn 1:

- Sikkerhetspost C flyttes fra bygg 6 til bygg 3 plan 2
- Treningsleiligheter for sikkerhetspsykiatri flytter fra bygg 6 til bygg 2
- SIFER flyttes fra bygg 6 til midlertidige eksterne lokaler
- Bygg 6 rives

Før oppstart byggetrinn 2:

- Sengeposter for sikkerhetspsykiatri flytter fra bygg 3 og 5 til nybygg
- 2 akuttposter med mottaksfunksjon flytter fra bygg 1 til nybygg
- Sengepost for alderspsykiatri og alderspsykiatrisk poliklinikk flyttes fra bygg 4 nybygg
- Bygg 4 og 5 rives
- Ruspoliklinikken flyttes fra bygg 12 til nybygg. Leieavtale for Ruspoliklinikken avsluttes.
- Deler av Voksenpsykiatrisk poliklinikk etableres i nybygg.
- Aktivitetsareal etableres i nybygg
- Deler av bygg 8 rives
- FUE³⁴ og SIFER kan etableres i midlertidig i fraflyttede arealer i bygg 1. Midlertidig leieavtale for SIFER avsluttes
- Rusbehandling Restart flyttes midlertidig til fraflyttede arealer i bygg 1 og leieavtale avsluttes

Etter fullført byggetrinn 2

- Rusbehandling avrusning flyttes fra bygg 3 til nybygg
- Rusbehandling ung flyttes fra bygg 14 til nybygg
- Rusbehandling restart flyttes fra bygg 1 til nybygg
- Recoverybasert døgnenhet flyttes fra rokadebygg til bygg 3
- Døgnenheter SPHR Tromsø flytter fra bygg 7 til rokadebygg
- Resterende senterfunksjoner etableres i nybygg
- Resterende deler av Voksenpsykiatrisk poliklinikk til bygg 3 og nybygg byggetrinn 2.
- Behandlerkontor til bygg 3 og 7.
- FUE og SIFER og SMI-skole til bygg 7.
- Leieavtaler i Sørslettveien avsluttes.
- Modulbygg for voksenpsykiatrisk poliklinikk (Bygg 18) avhendes/rives
- Bygg 14 fristilt for annen bruk/avhending.

³⁴ FUE Fagutviklingsenheten

5 Økonomiske analyser

Oppdatert kalkyle for nedskalert konsept gjelder for samlet planlagt nybygg- og ombyggingsareal for konseptet Å3 Åsgård på ca. 21.190 m² nybygg og 2740 m² ombygging av eksisterende bygg.

Prosjektet har optimalisert bruk av eksisterende bygg for å treffe det programmerte arealbehovet og UNN sin bæreevne. Noe overskytende areal i eksisterende bygg kan være aktuell for utleie.

Basiskalkylen er utarbeidet gjennom en prosess med Sykehusbygg HF, arkitekt, tekniske rådgivere og kalkylerådgiver. Kalkylen inklusiv etterfølgende usikkerhetsanalyse, har som mål å gi et best mulig bilde av hva som er basiskostnad og deretter, i etterkant av gjennomført usikkerhetsanalyse, hva som er forventet kostnad ved å realisere konseptet (P50-estimat), og hvor stor avsetning for usikkerhet som bør gjøres for å få tilfredsstillende sikkerhet for å kunne holde kostnadsrammen (basert på et P85-estimat).

Først omtales utarbeidelsen av basiskalkylen. Deretter kommer sammendrag av usikkerhetsanalysen med tilhørende vurdering av forventet kostnad (P50) og P85-estimat fordelt byggetrinn 1 og 2. Bæreevne og finansieringsplan er beskrevet i kap. 5.3.

5.1 Basiskalkyle

Ny basiskalkyle er utarbeidet i perioden basert på nedskalert byggetrinn 1 og 2, samt byggetrinn 3/0 Rokadebygg. Basiskalkylen har dannet grunnlaget for usikkerhetsanalysen som beskrives i kap. 5.2. Forutsetningene for kalkylen er beskrevet på en-sifternivå etter bygningsdelstabellen. Analysene er i hovedsak gjort på to-sifternivå. Basiskalkylen presenteres her i to detaljeringsnivåer. Ytterligere detaljering foreligger i Calcus-format. Metodikk for kalkylen beskrives i kalkylenotat, vedlegg 9.

Basiskalkylen er splittet i 3 byggetrinn med fordeling på nybygg, eksisterende bygg og utomhus. Basiskalkyle for byggetrinn 1 og 2 av det nedskalerte konseptet Å3 er 1 995 mill. kroner.

Generelle forutsetninger for kalkylen:

- Prisnivå august 2024 for alle byggetrinn. Kalkylen inkluderer ikke prisstigning frem til byggestart/ i byggeperioden.
- Kostnader er inndelt ihht Norsk Standard NS 3453³⁵.
- I kalkylen inngår konto 1-10 Basiskostnad. Konto 11 Forventet tillegg og konto 12 Usikkerhetsavsetning er en del av usikkerhetsanalysen i kap. 5.2
- Estimat for konto 8 er basert på Sykehusbyggs erfaring fra tidligere gjennomførte prosjekter.
- I konto 9 Spesielle kostnader inngår løst inventar og utstyr og kunstnerisk utsmykking.
- Det er inkludert merverdiavgift for alle deler av prosjektet
- Følgende inngår ikke i kalkylen:
 - Evt. tomtekostnader

³⁵ NS 3453 Spesifikasjon av kostnader i byggeprosjekt

- Finansieringskostnader for utbetalinger i byggeperioden
- Evt. tidligere påløpte kostnader

UNN Tromsø, PHR							
Basiskostnad							
02.10.2024							
	Byggetrinn 1	Byggetrinn 2	SUM byggetrinn 1 og 2		Byggetrinn 3/0	SUM byggetrinn 1, 2 og 3/0	
			kr/m ²			kr/m ²	
1 Felleskostnader	117 920 698	96 717 320	214 638 018	9 361	18 130 137	232 768 155	9 420
2 Bygning	324 816 123	274 817 884	599 634 007	26 151	47 759 889	647 393 896	26 200
3 VVS	83 273 870	66 597 800	149 871 670	6 536	12 905 000	162 776 670	6 587
4 Elkraft	42 354 504	34 081 300	76 435 804	3 333	6 247 800	82 683 604	3 346
5 Ekom og automatisering	53 227 201	44 507 742	97 734 943	4 262	8 818 092	106 553 035	4 312
6 Andre installasjoner	3 431 100	9 214 000	12 645 100	551	712 000	13 357 100	541
7 Utendørs	66 587 500	30 080 000	96 667 500	4 216	11 415 000	108 082 500	4 374
SUM 1-7 ENTREPRISEKOSTNAD	691 610 996	556 016 046	1 247 627 042	54 410	105 987 918	1 353 614 960	54 780
8 Generelle kostnader	153 177 912	120 695 233	273 873 145	11 944	23 177 678	297 050 823	12 021
9 Spesielle kostnader	42 391 761	33 582 602	75 974 364	3 313	5 962 734	81 937 097	3 316
10 Merverdiavgift	220 755 709	176 742 462	397 498 171	17 335	33 620 626	431 118 797	17 447
SUM 1-10 BASISKOSTNAD	1 110 000 000	887 000 000	1 995 000 000	87 004	170 000 000	2 160 000 000	87 414

Tabell 5 Basiskalkyle Byggetrinn 1-3, spesifikasjon etter bygningsdelstabell

Endring i kalkyle fra leveranse høsten 2022:

- Prisstigning i perioden på elementer i kalkylen har i snitt vært 10 %. Dette er mer enn boligblokkindeks i perioden (6,9 %)
- Nedskalering ihht konseptrapport³⁶ er innarbeidet i kalkylen basert på nye plantegninger per 28.august 2024
- Utvidelse av sikkerhetsbygget på ca 420 m² i byggetrinn 1 er medtatt i kalkylen.
- Treningsleiligheter og sikkerhetsboliger med personalbase frittliggende utenfor perimetersikring er medtatt i kalkylen, men ikke tegnet. Dette utgjør 460 m².
- Omfang rehabilitering eksisterende bygg er justert ned fra 3950 m² til 2740 m².
- Omfang utomhus er noe redusert
- Konto 8 er nedjustert til 22 % av byggekostnad basert på Sykehusbyggs erfaringer med nylig ferdigstilte prosjekter.

³⁶ PHR-0000-Z-AA-003 Konseptrapport Nybygg psykisk helse og rus i Tromsø, side 70



Byggetrinn 1											SUM	
Prosjektdata:	Riving	Treningsleiligheter +	Sikkerhetsbygg	Aktivitet -	Aktivitet	Senter	Døgnenheter	Døgnenheter på	Rehabilitering /	Utendørs	SUM	kr/m ²
	Bygg 5, 6 og garasje	frittliggende utenfor	avdelingsarealer	trening /	gymsal, garderobe,	Akutt, kommunikasjon,	plan 3	terreng	Bygg 8 -	byggetrinn 1		
Bruttoareal		460	2 920	530	1 820	810	1 720	1 800	2 740		12 800	m ²
Utendørs opparbeidet areal										17 500	17 500	m ²
Prisnivå: august 2024												
Hovedsammendrag	Sum	Sum	Sum	Sum	Sum	Sum	Sum	Sum	Sum	Sum	Sum	kr/m²
1 Felleskostnader	1 082 900	2 990 460	32 016 051	5 287 261	16 303 922	6 367 476	16 588 347	17 000 964	12 625 755	7 657 563	117 920 698	9 213
2 Bygning	10 829 000	9 223 000	94 246 501	16 262 519	45 751 340	18 492 461	48 212 871	49 227 010	32 571 421	-	324 816 123	25 376
3 VVS	-	2 300 000	24 557 200	3 561 600	11 648 000	4 653 450	12 151 800	13 050 000	11 351 820	-	83 273 870	6 506
4 Elkraft	-	1 012 000	10 453 600	1 823 200	6 606 600	2 227 500	6 037 200	6 318 000	7 876 404	-	42 354 504	3 309
5 Ekom og automatisering	-	1 058 000	15 423 405	2 385 684	9 402 098	3 213 260	8 294 507	8 682 099	4 768 148	-	53 227 201	4 158
6 Andre installasjoner	-	-	846 800	-	700 700	356 400	705 200	-	822 000	-	3 431 100	268
7 Utendørs	-	-	-	-	-	-	-	-	-	66 587 500	66 587 500	5 202
Sum Entrepreniskostnad 1 - 7	11 911 900	16 583 460	177 543 557	29 320 264	90 412 661	35 310 547	91 989 925	94 278 072	70 015 548	74 245 063	691 610 996	54 032
8 Generelle kostnader	1 310 309	3 288 857	41 711 018	6 902 661	20 436 785	8 011 320	20 753 784	22 223 957	14 825 110	13 714 111	153 177 912	11 967
9 Spesielle kostnader	-	1 473 393	9 818 388	1 764 238	5 990 634	2 636 100	5 701 403	5 959 156	8 608 653	439 796	42 391 761	3 312
10 MVA	3 305 552	5 311 587	56 994 172	9 451 512	29 071 458	11 435 340	29 470 348	30 469 669	23 256 277	21 989 793	220 755 709	17 247
Sum 1-10 Basiskostnad	16 527 761	26 657 298	286 067 135	47 438 675	145 911 538	57 393 307	147 915 460	152 930 854	116 705 588	110 388 763	1 107 936 378	86 558

Tabell 6 Basiskalkyle Byggetrinn 1 spesifikasjon etter bygningsdelstabell

Byggetrinn 2								SUM	
Prosjektdata:	Riving	Senter	Døgnenheter på	Døgnenheter	Poliklinikk	Utendørs	SUM	kr/m ²	
	Bygg 4, 8 og modulbygg (bygg 3 beholdes)	varemtottak, mottakskjøkken, kommunikasjon, teknisk	terreng	Plan 3	Plan 2	byggetrinn 2			
Bruttoareal			1 730	4 010	1 820	2 570	10 130	m ²	
Utendørs opparbeidet areal							11 000	m ²	
Prisnivå: august 2024									
Hovedsammendrag	Sum	Sum	Sum	Sum	Sum	Sum	Sum	kr/m²	
1 Felleskostnader	975 000	15 284 544	37 635 899	17 989 497	21 373 179	3 459 200	96 717 320	9 548	
2 Bygning	9 750 000	42 221 291	109 568 297	53 794 040	59 484 256		274 817 884	27 129	
3 VVS	-	8 373 200	29 072 500	12 858 300	16 293 800		66 597 800	6 574	
4 Elkraft	-	4 134 700	14 075 100	6 388 200	9 483 300		34 081 300	3 364	
5 Ekom og automatisering	-	6 446 410	18 356 372	8 329 501	11 375 459		44 507 742	4 394	
6 Andre installasjoner	-	8 299 600	-	400 400	514 000		9 214 000	910	
7 Utendørs	-	-	-	-	-	30 080 000	30 080 000	2 969	
Sum Entrepreniskostnad 1 - 7	10 725 000	84 759 746	208 708 168	99 759 938	118 523 995	33 539 200	556 016 046	54 888	
8 Generelle kostnader	1 179 750	17 470 949	47 118 797	22 493 186	26 846 279	5 586 272	120 695 233	11 915	
9 Spesielle kostnader	-	5 678 708	13 257 108	6 047 652	8 403 507	195 627	33 582 602	3 315	
10 MVA	2 976 188	26 849 562	66 951 234	31 922 378	38 261 732	9 781 368	176 742 462	17 447	
Sum 1-10 Basiskostnad	14 880 938	134 758 965	336 035 307	160 223 154	192 035 513	49 102 467	887 036 344	87 565	

Tabell 7 Basiskalkyle Byggetrinn 2 spesifikasjon etter bygningsdelstabell

5.1.1 Erfaringstall fra andre sykehusprosjekter

Sammenligningen under viser kvadratmeterprisen for ulike psykiatribygg som er gjennomført eller under planlegging/gjennomføring av Sykehusbygg. For PHR er rehabilitering av eksisterende bygg trukket ut av basiskalkylen for å sammenligne nybyggkostnad i prosjektene.



	SPH	Anonym	NPK	NSØ	RSA	PHR BT1/BT2
BTA nybygg	27 910	10 273	10 758	7 442	14 513	20 190
01 Felleskostnader	8 253	8 249	11 606	8 534	12 354	10 021
02 Bygning	21 479	24 056	23 810	22 807	26 008	28 086
03 VVS-installasjoner	7 084	8 026	7 352	5 537	7 586	6 861
04 Elkraft	4 018	3 800	6 791	5 503	5 418	3 396
05 Ekom og automat	3 097	3 083	1 714	1 864	6 719	4 605
06 Andre installasjoner	1 497	2 063	482	802	361	586
Huskostnad	45 428	49 278	51 754	45 047	58 445	53 554
07 Utendørs	2 475	3 055	2 865	2 770	7 008	4 919
Entreprisekostnad	47 902	52 333	54 619	47 817	65 453	58 473
08 Generelle kostnader	13 403	11 993	12 475	11 951	18 133	12 935
09 Spesielle kostnader	5 861	3 964	3 255	618	2 312	3 338
10 Merverdiavgift	16 792	16 617	17 588	14 149	21 384	18 599
Basiskostnad	83 958	84 908	87 936	74 536	107 282	93 344

Tabell 8 Benchmarking PHR UNN mot andre prosjekter (priser per m²)

5.2 Usikkerhetsanalyse

Det er i perioden gjennomført usikkerhetsanalyse med nedskalert basiskalkyle som underlag. Analysen er gjennomført som en heldags gruppeprosess 17. september 2024 med deltakere fra UNN, Sykehusbygg og rådgivergruppen. I forkant ble det gjennomført forberedende møter for gjennomgang av basiskalkyle, endringer etter leveransen i 2022, definering av usikkerhetsdrivere og kvantifisering av estimatusikkerheten.

Det vises til vedlegg 1 Usikkerhetsanalyse.

Usikkerhetsanalysen viser at det relative usikkerhetsspennet³⁷ er på 18 % prosent. Dette er relativt lavt for prosjekter ved ferdig skisseprosjekt og skyldes i stor grad at prosjektgruppen vurderer å ha relativt god omfangskontroll, gitt prosjektfasen. I tillegg er det flere estimatposter og usikkerhetsdrivere som vurderes til å ha forholdsvis lave usikkerhetsspenn som følge av begrenset mulighetsside (mindre standardavvik).

Fellessamlingen og arbeidsmøter med prosjektledelse har vært preget av åpne og gode diskusjoner. Resultatet fra analysen representerer etter Systras vurdering den usikkerheten som er blitt diskutert med prosjektet.

Systra kommer med noen forslag til usikkerhetsreducerende tiltak:

1. Være forutsigbar ovenfor entreprenør- og rådgivermarkedet for når prosjektet skal kontraheres for å sikre kapasitet (markedet fremstår positivt for byggherre akkurat nå, men det er forholdsvis lang tid til kontrahering for byggetrinn 1 og 2).

³⁷ Standardavvik som er et mål på usikkerhet



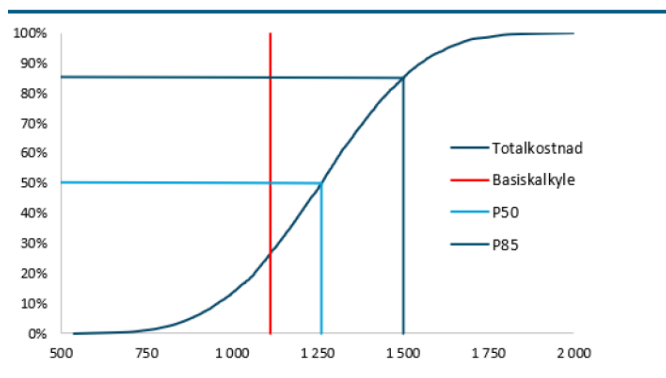
2. Ved gjennomføring etter samspillmodell anbefaler vi å gjøre grundige vurderinger for valg av milepælstruktur og være tydelige på hvilket rammeverk for samspill som legges til grunn.
3. Drive frem en grundig detaljprosjekteringsfase, med stort fokus på omfangskontroll.
4. Sikre incitamenten som kan medføre at entreprenør bidrar til optimalisering av tekniske løsninger.
5. Legge til rette for et smidig og effektivt samarbeid (samspill) mellom byggherre, entreprenør og prosjekterende.
6. Jobbe proaktivt opp mot kommunale myndigheter for å sikre planvedtak (reguleringsplan).

Under presenteres hovedresultater fra analysen for byggetrinn 1 og 2 med prisdato august 2024 inkl. mva. For resultater for Byggetrinn 3/0 vises det til vedlegg 1:

Parameter	B1 + B2 (ekskl. LPS)	B1 + B2 (inkl. LPS)
Basiskostnad	1 995 mill.kroner	2 244 mill.kroner
P50	2 255 mill.kroner	2 495 mill.kroner
P85	2 690 mill.kroner	2 950 mill.kroner
Standardavvik	18 %	17 %
Sannsynlighet for basis	27 %	27 %
P50 minus basis (forventet tillegg)	260 mill. kroner	251 mill. kroner
P85 minus P50 (usikkerhetsavsetning)	435 mill. kroner	455 mill. kroner

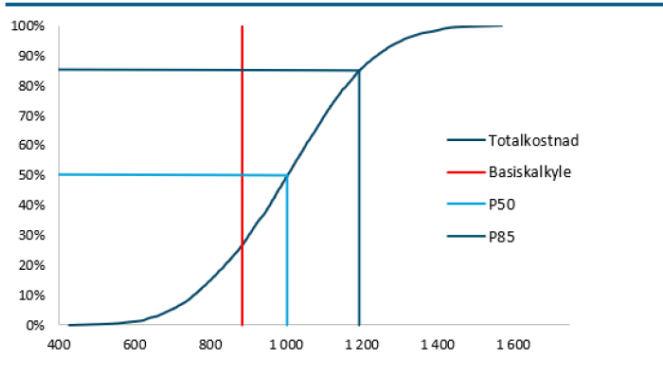
Hovedresultatene er i august 2024-kr inkl. mva. og avrundet til nærmeste 5 mill. kroner

Tabell 9 Hovedresultater for byggetrinn 1 og 2 PHR



Parameter	Byggetrinn 1
Basiskostnad	1 112 mill. kr.
P50	1 255 mill. kr.
P85	1 500 mill. kr.
Standardavvik	18 %
Sannsynlighet for basiskalkyle	28 %
P50 minus basis	143 mill. kr.
P85 minus P50	245 mill. kr.

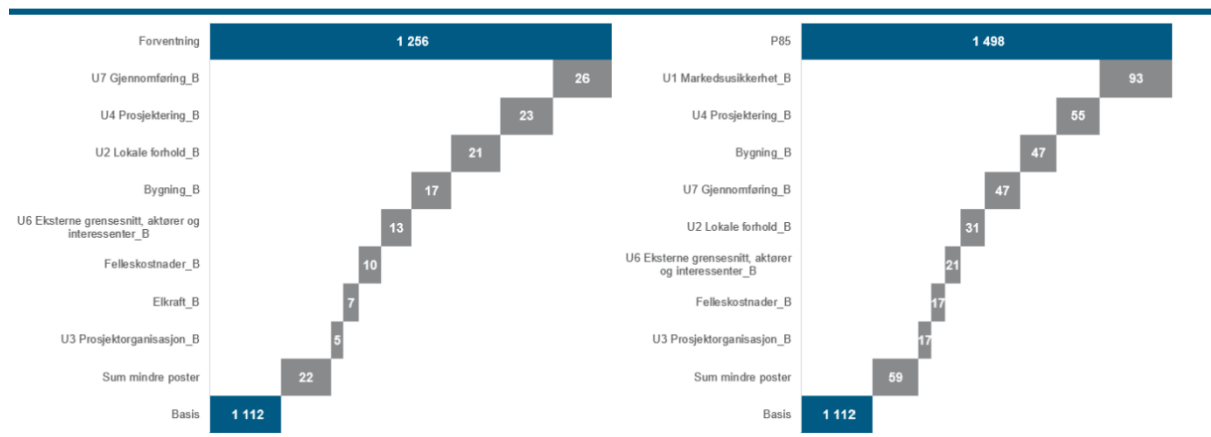
Tabell 10 S-kurve og hovedresultater byggetrinn 1



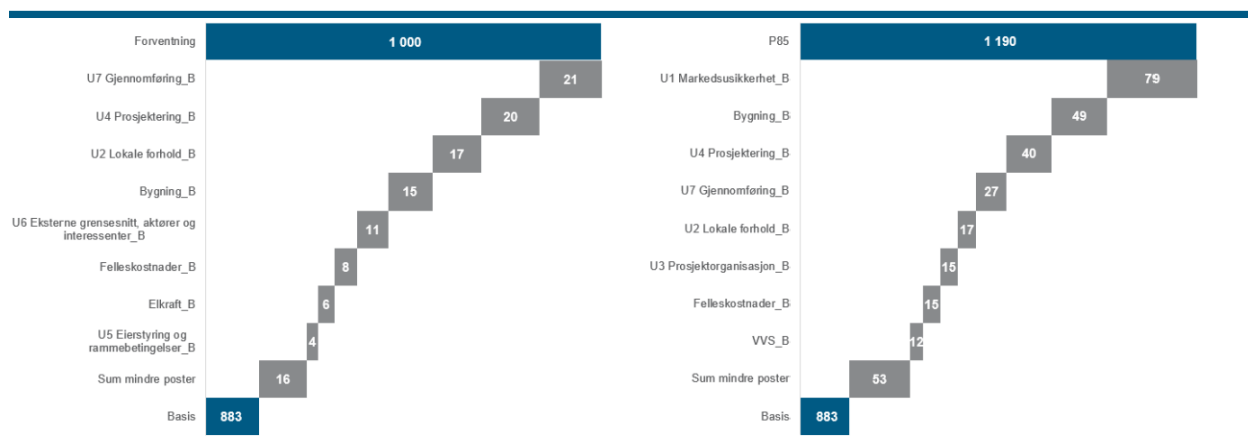
Parameter	Byggetrinn 2
Basiskostnad	883 mill. kr.
P50	1 000 mill. kr.
P85	1 190 mill. kr.
Standardavvik	18 %
Sannsynlighet for basiskalkyle	27 %
P50 minus basis	117 mill. kr.
P85 minus P50	190 mill. kr.

Tabell 11 S-kurve og hovedresultater byggetrinn 2

Trappetrinnsdiagram under viser hvilke usikkerhetslementer som har størst bidrag til differansen mellom basis og forventningsverdi/P85 for byggetrinn 1 og 2:



Figur 20 Trappetrinnsdiagram usikkerhetslementer byggetrinn 1



Figur 21 Trappetrinnsdiagram usikkerhetslementer byggetrinn 2

5.3 Bæreevne og finansieringsplan

I prosjektet er det beregnet bæreevne på prosjektnivå og på HF-nivå. For bæreevne på HF-nivå er det benyttet grunnlag til den økonomiske langtidsplanen (ØLP). Bæreevne på HF-nivå viser foretakets totale bæreevne i forhold til store byggeprosjekt, både planlagte og igangsatte prosjekt. Bæreevne på prosjektnivå er satt opp i tråd med tidligfaseveileder for sykehusbygg, med 100 % lånefinansiering for å vise prosjektets isolerte bæreevne.

Beregninger av bæreevne er basert på forutsetninger i tråd med budsjettforslag i St.prp.1 (2024-2025), men det er behov for enkelte avklaringer fram mot neste fase. Et av punktene som bør avklares nærmere er hvordan det skal avsettes midler for å dekke kostnadsramme (P85).

Bæreevne er beregnet basert på 90 % av prosjektets styringsramme (P50). Tidligere ordning var basis for låneramme på 70 % av kostnadsramme (P85).

Gitt balanse i foretaket, så har foretaket bæreevne for å dekke en prosjektkostnad på P50-nivå tilsvarende 2 255 mill. kr. Bæreevne vises under for prosjektnivå og på foretaksnivå. I bæreevneberegningene er det innarbeidet gevinstanslag utarbeidet i forbindelse med prosjektet.

Det er utarbeidet en gevinstplan i løpet av konseptfasen som er oppdatert i denne perioden (kap. 6.5.1). Gevinstplanen skal videreføres til forprosjekt, der den skal detaljeres og bearbeides videre i form av en gevinstrealiseringsplan. Det vil jobbes videre med plan for gevinstrealisering fram mot forprosjekt og videre oppdatering i hver fase.

5.3.1 Bæreevne på prosjektnivå

Beregningene av bæreevne tar utgangspunkt i prosjektets styringsramme (P50) for byggetrinn 1 og 2. Bæreevne er vist på prosjektnivå både med og uten kapitalkompensasjon.

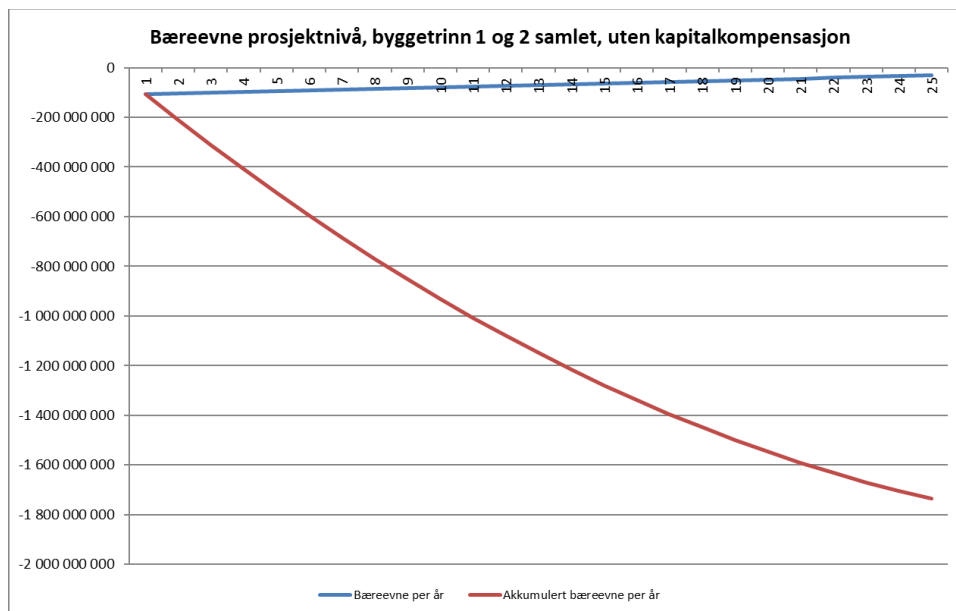
Det er gjort følgende forutsetninger for beregningen:

- Serielån
- 100 % lånefinansiering³⁸
- Løpetid: 25 år
- Rentesats: 3,5 %
- Gevinst: Årlig gevinstpotensiale 64,8 mill. kr (se kapittel 6.5.1)
- Kapitalkompensasjon: 20 mill. kr i årlig kapitalkompensasjon fra Helse Nord RHF pr mrd investert, estimert til 45,1 mill. kr pr år for dette prosjektet

³⁸ I tråd med tidligfaseveileder skal det beregnes økonomisk bæreevne for prosjektet alene (prosjektnivå) basert på 100 % lånefinansiering. Se [Veileder-for-tidligfasen-i-sykehusbyggprosjekter.pdf](#) kapittel 9.5

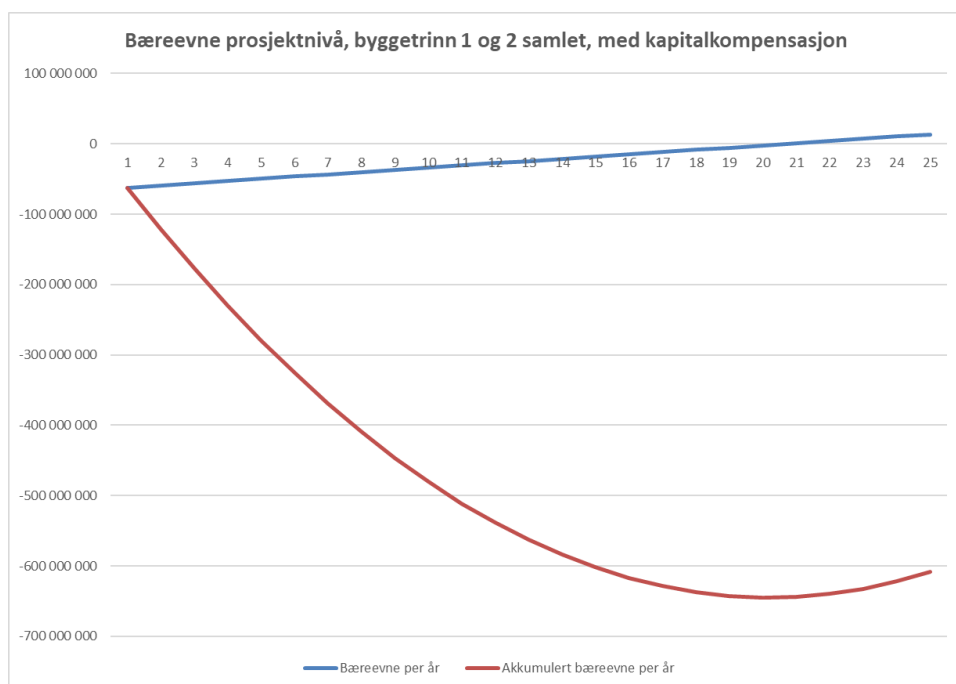


Bæreevne på prosjektnivå (100 % lånefinansiert) uten kapitalkompensasjon viser en negativ akkumulert bæreevne etter 25 år på -1,7 mrd kr. Figuren under viser utvikling i bæreevne på prosjektnivå uten kapitalkompensasjon.



Figur 22 Bæreevne på prosjektnivå

Bæreevne på prosjektnivå (100% lånefinansiert) med kapitalkompensasjon viser en negativ akkumulert bæreevne etter 25 år på -0,6 mrd kr. Figuren under viser utvikling i bæreevne på prosjektnivå med årlig kapitalkompensasjon fra Hese Nord RHF.



Figur 23 Bæreevne på prosjektnivå inkl. kapitalkompensasjon

5.3.2 Bæreevne på HF-nivå

Økonomi og analysesenteret ved UNN og Sykehusbygg har i perioden utført bæreevneanalyser for å belyse hvilke kostnader og nødvendige gevinster PHR-prosjektet medfører. Forutsetninger lagt inn i analysene er 25 års nedbetalingstid av lån, 90 % låneopptak av P50 rammen, 26,6 års avskrivningstid og prosjektkostnad på 2 690 mill. kroner. Styringsrammen for UNN (P50) er 2 255 mill. kroner.

Foretakets bæreevne er per oktober 2024 uten annen omstilling i foretaket 1 810 mill. kr forutsatt opprettholdt gevinstrealisering. For å oppnå bærekraft tilsvarende P50 investeringsnivå for prosjektet isolert sett må foretaket omstiller utover gevinstrealisering og kapitalkompensasjon for 24,2 mill. kroner. Dette omstillingskravet er vurdert som realistisk å gjennomføre og foretaket vurderer derfor å ha god bæreevne innenfor P50 rammen for prosjektet.

Forventet prisstigning i perioden fram til ferdigstilling er 249 mill. kroner og er ikke hensyntatt.

5.3.3 Oppdatert finansieringsplan

Fra forslag til statsbudsjett for 2025 er det lagt opp til endringer i grunnlag for lånesøknad til Helse og omsorgsdepartementet. Det legges opp til mulighet for å søke om lån for 90 % av prosjektets styringsramme (P50).

Ordinær nedbetalingstid for lånet er 25 år, men det er mulig å søke om utvidet nedbetalingstid til 35 år.

Finansieringen av prosjektet er foreslått som følger:

- Lån fra HOD: 90 % låneopptak av P50
- Nedbetalingstid: 25 år
- Rentesats: statlig innlånsrente
- Kapitalkompensasjon: 45,1 mill. kroner
- Egenkapital: Helseforetaket dekker egenkapital tilsvarende 10 % av P50

Finansieringsplan kvalitetssikres og oppdateres etter hver fase.

5.4 Ekstern kvalitetssikring av konseptfasen (KSK)

For PHR er det valgt å utføre KSK³⁹ som en følgeevaluering (parallell kvalitetssikring). KSK ble i 2022 utført av EY som anbefalte at prosjektet kunne gå videre til B3 beslutning. EY har fulgt arbeidet med addendum til konseptrapport gjennom hele perioden.

Det vises til vedlegg 2 Kvalitetssikring konseptfase (KSK)

³⁹ Ekstern kvalitetssikring

6 Plan for det videre arbeid

6.1 Evaluering

Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter⁴⁰ er revidert etter leveransen av konseptfaserapport høsten 2022. Ihht ny versjon skal det gjennomføres evaluering av prosjektet slik:

Plan for evaluering påbegynnes i prosjektinnrammingen og fullføres i konseptfasen

Førevaluering vil gi kunnskap om hvordan bygg og lokaler fungerer i dag, og vil være et utgangspunkt for sammenligning i etterevalueringen. Førevalueringen kan også gi kunnskap om prosjektutløsende faktorer, som videre benyttes til å utarbeide forslag til kriterier og eventuelt videre i arbeidet med gevinstplanen.

Evaluering av plan- og byggeprosessen undersøker hvor vellykket prosjektgjennomføringen har vært, hvilke faktorer som har bidratt til dette og hvilke utfordringer prosjektet har stått overfor.

Evalueringen gjennomføres fra og med tidligfase, til sykehuset tas i bruk. Evalueringen kan gjennomføres som en løpende evaluering (måling) og gi prosjektet kunnskap underveis i prosessen, eller utføres etter at plan- og byggeprosessen er fullført (bakoverskuende)

Etterevalueringen gjennomføres rundt tre år etter at nye sykehus arealer er tatt i bruk, og evaluerer hvordan klinisk og teknisk drift fungerer. Dette kan vurderes opp mot effekt- og samfunns mål i prosjektet, og i hvilken grad målene for prosjektet har blitt realisert. Et sykehusprosjekt kan også ha andre effekter (virkninger) utover målene, som kan gi verdifull læring inn i nye sykehusbyggprosjekter

Prosjektet vil utarbeide plan for evaluering i forberedelse til forprosjekt og innarbeide denne i styringsdokument for forprosjektfasen.

6.2 Kontraktstrategi

I konseptfasen er Sykehusbyggs modell for valg av kontraktstrategi fulgt, og det er utarbeidet en innledende kontraktstrategi som skal ferdigstilles før oppstart av forprosjekt. Oppsummert anbefales totalentreprise med tidlig involvering i forprosjekt for nybygg byggetrinn 1, med opsjon for videre utbygging, der rehabiliteringsarbeider kan skilles ut i en egen kontrakt.

I denne perioden er fire regionale entreprenører og en teknisk entreprenør som deltok på markedsdialog for prosjektet våren 2022 kontaktet. Tilbakemeldingen til prosjektet er at PHR-prosjektet og valgt kontraktstrategi med totalentreprise fortsatt er svært attraktivt. Kontraktstrategien beskrevet i konseptrapportens kap. 4.1 er fortsatt gjeldende.

⁴⁰ <https://www.sykehusbygg.no/493730/siteassets/documents/veiledere/veileder-for-tidligfasen-i-sykehusbyggprosjekter-2024.pdf>

6.3 Forberedelser til forprosjekt

Sykehusbygg anbefaler å opprettholde noe aktivitet i prosjektet mens lånesøknad behandles.

- Koordinering mellom PHR-prosjektet og permanent rokadebygg (reguleringsprosess, teknisk prosjektering og grensesnitt)
- Aktiviteter ifm. BREEAM-sertifisering som må kvitteres ut før forprosjekt herunder risikovurdering og registrering av prosjektet hos Grønn Byggallianse.
- Forberede underlag for konkurranse innen høsten 2025 for planlagt totalentreprise med tidlig involvering med oppstart primo 2026.
- Utarbeide plan for evaluering ihht ny tidligfaseveileder
- Utarbeide styringsdokument
- Dialog med Tromsø Kommune om leie av Sørslettveien 4 og 6 for MBT team og SMI-skole
- Dialog med Troms og Finnmark Fylkeskommune om leieavtale og plassering for tannlegevirksomhet i anlegget
- Dialog med UiT om leieavtale for areal utover areal UNN er forpliktet til å tilby (ref. 2.2.2 FFU *Studentaktivitet*)
- Fortsette arbeid med gevinstplan (ref. 5.3 *Bæreevne og finansieringsplan* og 6.5.1 *Gevinstarbeid*)

Følgende aktiviteter kan også være aktuelle å utføre i perioden fram mot oppstart forprosjekt i 2026:

- Utarbeide Sikringskonsept
- Etablere testrom (sengerom og bad) i bygg 6 for utprøving av produkter
- Videre bearbeiding av sikkerhets- og robusthetsmatrise for PHR etter erfaring fra klinisk drift i Sikkerhetsbygget på Østmarka og i nytt psykiatribygg i Kristiansand
- Oppstarte arbeid med utstyslister

6.4 Fremdriftsplan

Prosjektets fremdriftsplan basert på oppstart av forprosjekt i 2026 omfatter overlevering av byggetrinn 1 2.kvartal 2029 og ferdigstilt byggetrinn 2 3. kvartal 2031

AKTIVITET	BYGGETRINN 1												BYGGETRINN 2										
	2026			2027				2028					2029				2030			2031			
	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	
Forprosjekt (ferdig)																							
Detaljprosjektering																							
Riving trinn 1																							
Grunn/betong																							
Råbygg/klimaskall																							
Innredning																							
Test og prøvedrift																							
Overlevering																							
Riving trinn 2																							

Figur 24 Hovedfremdriftsplan PHR 2026-2031

6.5 Videre arbeid OU

6.5.1 Gevinstarbeid

I perioden er gjeldende gevinstplan oppdatert med ny baseline for prosjektet der driftsendringer og fremdriftsplaner er ivaretatt. Arealgrunnlaget for beregning av FDVU-kostnader⁴¹ og støttefunksjoner er korrigert etter nedskalering. Gevinstrealisering er korrigert i tråd med organisatoriske endringer som er gjort i forrige fase. Ved oppdatering av arbeidet er gevinstpotensialet økt med 23,4 mill.

Oppsummering gevinster	Nye Åsgård
Personell pasientbehandling	32 000 000
Effekt medisinsk kontorpersonell	7 000 000
Effekt støttetjenester	16 050 000
Effekt redusert driftskostnad som følge av areal	9 750 982
Som gevinstpotensiale pr alternativ	64 800 982
Kompenserende tiltak drift	-3 000 000

Tabell 12 Oppsummering gevinster PHR

Det vises til vedlegg 7. Det har innenfor det tilgjengelige tidsrommet ikke vært mulig å oppdatere gjeldende gevinstplan med ønsket nivå av medvirkning. Det vil jobbes videre med plan for gevinstrealisering fram mot forprosjekt og videre oppdatering i hver fase.

6.5.2 Styresak i Helse Nord 83-2024 «Tiltak som bidrar til bærekraft i Helse Nord»

Styret i Helse Nord RHF behandlet i styremøtet 19. juni 2024 styresak 83-2024 Tiltak som bidrar til bærekraft i Helse Nord. Styret i Helse Nord RHF fattet slikt vedtak:

1. «Styret i Helse Nord RHF gir sin tilslutning til endelig rapport Tiltak som bidrar til bærekraft i Helse Nord. Styret anbefaler at tiltakene innen psykisk helse og TSB, rehabilitering og kjøp av private tjenester og samordning av primær- og spesialisthelsetjenesten gjennomføres slik de er beskrevet i rapporten og i denne tabell:

⁴¹ FDVU forvaltning drift vedlikehold utvikling



Helseforetak	Psykisk helse og TSB	Rehabilitering
FIN	Dagens organisering opprettholdes i Kirkenes, Tana, Alta og Karasjok. Ingen særskilt styrking av poliklinikk og ambulante team. Gjennomfører egen omstilling.	Økning 3 senger Kirkenes sykehus.
UNN	Styrke polikliniske og ambulante team. Økning 14 senger for voksne og 5 for barn og unge i Tromsø. Økning 2 DPS-senger Narvik. Omstilling 24 DPS-senger Storslett, Storsteinnes og Silsand innen 2028, samt utrede piloter for samordning i samarbeid med vertskommunene. Redusere 4 senger innen TSB i Tromsø.	Samles i Harstad og Tromsø gjennom omstilling av døgntilbud på Finnsnes og Storslett. Antall døgnplasser innen rehabilitering opprettholdes uendret.
NLSH	Døgntilbudet Stokmarknes beholdes som i dag. Ingen særskilt styrking av poliklinisk og ambulante tjenester. Økning 6 senger for voksne i Bodø.	Økning fra 4 til 15-17 senger.
HSYK	Tiltak ivaretas i egen saksgang.	Tiltak ivaretas i egen saksgang.
Private tjenester	Redusert kjøp tilsvarende 8 døgnplasser innen TSB fra 2027.	Redusert kjøp av tjenester tilsvarende 60 mill. kroner fra 2028.

2. Styret ber administrerende direktør etablere en søknadsbasert ordning for deler av det økte rekrutterings- og samhandlingstilskuddet som er foreslått i revidert nasjonalbudsjett 2024. Midler kan tildeles og understøtte piloter for samordning mellom primær- og spesialisthelsetjenesten med mål om økt bærekraft i vår felles helsetjeneste, i tråd med intensjonen i Meld. St. 9 (2023-2024) Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027. 6
3. Styret ber administrerende direktør innarbeide aktuelle høringsinnspill fra «Andre tiltak som kan gi økt bærekraft i vår felles helsetjeneste» i det videre arbeidet med regionale prosesser og oppdrag til helseforetakene.
4. Styret godkjenner at rapporten Tiltak som bidrar til bærekraft i Helse Nord, oversendes til Helse- og omsorgsdepartementet som svar på oppdrag gitt i foretaksmøtet 9. november 2022»

I protokoll fra Foretaksmøte 30.08.24 heter det:

«Foretaksmøtet viste til at tiltakene som ble besluttet hovedsakelig vil bidra til et bedre pasienttilbud, med styrket kvalitet og økt tilgjengelighet. Omstillingen styrker sykehusenes evne til å levere pasientbehandling i egen regi. Omstillingen kan ha positive virkninger på regionens økonomiske utfordringer, men ikke i tilstrekkelig grad. Helse Nord vil fortsatt ha betydelige omstillingsutfordringer og foretaksmøtet mener det er viktig å komme i gang med omstillingen.

Foretaksmøtet vedtok

1. Universitetssykehuset Nord-Norge HF skal
 - a) styrke polikliniske og ambulante team innen psykisk helse og TSB
 - b) etablere 14 døgnplasser for voksne og 5 for barn og unge innen psykisk helsevern
 - c) etablere 2 nye DPS-døgnplasser i Narvik innen 2025

- d) omstille døgnplassene på DPS Storslett, Storsteinnes og Silsand innen 2028, og utrede piloter for samordning i samarbeid med vertskommuner innen 2025
- e) redusere med 4 døgnplasser i TSB (Tromsø) innen 2027
- f) samle spesialisert rehabilitering i Harstad og Tromsø gjennom omstilling av døgntilbud ved DMS Midt-Troms og DMS Nord-Troms.

2. Finnmarkssykehuset HF og Universitetssykehuset Nord Norge HF skal i fellesskap a. inngå en samarbeidsavtale med hverandre. Avtalen må beskrive ansvar og roller når Finnmarkssykehuset overtar ansvar for DPS-døgnbehandling for innbyggere i Nord-Troms. Avtalen omfatter ikke helseforetakenes opptaksområde som sådan, og pasientene skal fortsatt motta polikliniske tjenester i sitt lokalsykehus eller, når nødvendig, regionsykehus».

Helse Nord RHF har fått 130 mill. kr. i varig tilskudd for å rekruttere og beholde fagfolk i Nord-Norge og til økt samhandling mellom nivåene i helsetjenesten. Tilskuddet skal understøtte forpliktende samarbeid mellom primær- og spesialisthelsetjenesten om tjenesteutvikling og gode pasientforløp. Modell for fordeling av midler, varighet av midler mv. er under avklaring (styresak Helse Nord RHF 30.10.24). Disse midlene må sees opp mot oppdraget til UNN har fått fra foretaksmøtet.

6.5.3 Omstillingsprogram «Vi fornyer UNN 2024-2027»

Målet for omstillingsprogrammet «Vi fornyer UNN 2024-2027» er å bevare og styrke UNN som regions- og universitetssykehus samt å sikre økonomisk bærekraft. Programmet skal fokusere på kapasitet, kostnader, bemanning og samhandling. Det er et mål at omstillingsprogrammet i løpet av tre år skal gi en økonomisk effekt på 400 millioner kroner. Det innebærer at driftskostnadene i UNN skal tas ned med 400 millioner kroner i denne perioden.

Lenke omtale UNNs intranett:

<https://intranett.helsenord.no/om-oss-felles/vi-fornyer-unn-2024-2027-unn/>

Lenke styresak nr. 41-2024:

https://www.unn.no/4979ea/contentassets/5a55f946d471401caafdd1aa65d98df3/styredokumenter_240424/sak-41---mandat-for-omstillingsprogram-i-unn-2024-2027.pdf

Omstillingsprogrammet foreslås inndelt i fem hovedområder som til sammen skal løse omstillingsutfordringen i perioden, redusere fristbrudd og ventetider, og skape rom for nødvendige investeringer og faglige satsinger.

1. Styrking av operasjonskapasiteten
2. Korrigere poliklinikk-, dagbehandling- og sengekapasitet
3. Redusere innkjøpskostnader
4. Bemanning
5. Samhandling (Helt hjem – helt digitalt – hele veien for og med pasienten)

For alle hovedområdene skal det lages en to-delt handlingsplan som skal være konkret, ha tidfestede mål, tiltak og forventet effekt. Den første delen skal ferdigstilles innen 01.10.2024 med konkrete tiltak som kan implementeres i 2024, og gi effekter senest fra årsskiftet. Det skal parallelt utarbeides en del 2 av handlingsplanene innen 01.01.2025 som skal implementeres og gi effekter fortløpende i omstillingsperioden. Det skal i tillegg utarbeides en konkret og detaljert plan for implementering av

tiltakene i handlingsplanen. Planen skal beskrive konkrete aktiviteter som sikrer gjennomføring av hvert enkelt tiltak.

Arbeidet er organisert gjennom arbeidsgrupper dedikert til hvert hovedområde, en overordnet koordineringsgruppe og en styringsgruppe. Det skal utarbeides handlingsplaner som konkretiserer mål, tiltak og forventede effekter. Planene vil iverksettes fortløpende fra oktober 2024. Arbeidet vil bli fulgt opp av direktørens ledergruppe og styret.

Klinikken deltar i arbeidsgruppene for hovedområde 2 «Døgn, dag og poliklinikk», hovedområde 4 og hovedområde 5 «Samhandling». For klinikken vil oppfølging av regional styresak vedrørende «tiltak som bidrar til økt bærekraft» (se omtale foran), tiltak skissert fra klinikken gjennom «Ventetidsløftet» og klinikkens arbeid knyttet til rekruttering og stabilisering vil representere sentrale innspill til arbeidet.

6.5.4 Konsept poliklinikk

Det er avviklet møte med poliklinisk seksjon ved SPHR Tromsø vedrørende skissert kapasitet og utforming av polikliniske arealer. Det ble her tematisert en rekke forhold ved utforming av arealene som må avklares i forprosjektet. Konseptet baserer seg på en modell for poliklinikk der det er programmert ulike typer konsultasjonsrom til felles bruk med tilgjengelige grupperom, dokumentasjonsplasser og kontorsone. Dagens drift er basert på egne behandlerkontorer. Her vil en også innhente erfaringer fra andre tilsvarende byggeprosjekter.

6.5.5 OU-arbeid forut for forprosjektet

Det vil bli utarbeidet en egen plan for videre OU-arbeid, også i forkant av forprosjektet. Her vil en bl.a. ta inn erfaringer fra arbeidet i konseptfasen hva angår funksjonsområder for grupper, mandat for grupper og sammensetning av grupper samt fasilitering av arbeidet. Det vil også gjennom det videre arbeidet være sentralt å sikre god medvirkning fra brukere, pårørende, tillitsvalgte, vernetjeneste samt ansatte og ledere i virksomheten.

6.6 Mandat for neste fase

Formålet med forprosjektfasen er å gi tilstrekkelig grunnlag for investeringsbeslutning (B4) før oppstart byggefase. Formålet med mandat for forprosjektfasen til PHR er å klargjøre forventninger, ansvar og myndighet til prosjektets prosjektstyre.

Etter at mandatet er godkjent, skal det utarbeides et styringsdokument for forprosjektfasen. Styringsdokumentet for forprosjektfasen reflekterer hvordan oppgaver gitt i mandatet skal løses.

Adm. direktør oppnevner prosjektstyre for neste fase.

Forslag til mandat utarbeides i samarbeid mellom prosjektledelse og byggherrerepresentant og behandles i prosjektstyret før oppstart av forprosjekt.

7 Vedlegg

Trykte vedlegg

1. Usikkerhetsanalyse
2. Kvalitetssikring konseptfase (KSK)
3. Funksjonsbeskrivelse sikkerhetspsykiatrisk seksjon per september 2024
4. Notat BREEAM NOR v6.0 vs. v6.1 Oppsummering før forprosjektfase
5. Planinitiativ
6. Plantegninger nedskalert konsept
7. Gevinstnotat

Utrykte vedlegg

8. Konseptrapport PHR-0000-Z-AA-003
9. Kalkylenotat
10. Rapport grunnundersøkelser
11. Rapport miljøkartlegging

Usikkerhetsanalyse

Psykisk helse- og rusklinikk Tromsø (PHR)

Oppdragsgiver: Sykehusbygg HF

Utarbeidet av: Systra Norge AS

Dato: 09.10.2024

Sammendrag

Prosjekt og oppdrag

Psykisk helse- og rusklinikken ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN), ligger i dag ved Åsgård i Tromsø. En fortsatt lokalisering på Åsgård er besluttet og danner grunnlag for videre prosjektutvikling. Konseptfasens steg 2 ble vedtatt høsten 2022, lånesøknaden ble vedtatt utsatt. I ettertid har det blitt gjort en justering av konseptet, som viser vesentlig lavere kostnader. Prosjektet ledes av Sykehusbygg HF som rapporterer til styringsgruppen ledet av administrerende direktør ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN). En prosjekteringsgruppe bestående av Ratio Arkitekter, Cowi og Bygghanalyse har gjennomført konseptfasen på oppdrag fra Sykehusbygg HF.

Systra Norge har på oppdrag fra Sykehusbygg HF gjennomført en usikkerhetsanalyse av investeringskostnadene av skisseprosjektet for PHR. Systra (da Atkins) gjennomførte en usikkerhetsanalyse i september 2022, i etterkant av dette har det blitt gjort en justering av konseptet. Resultatene fra denne usikkerhetsanalysen skal inngå i underlag for å fastsette prosjektets styrings- og kostnadsrammer.

Sentrale forutsetninger

Analysen omfatter ikke større premissendringer i det videre prosjektforløpet, dvs. endringer som er av en slik art at det med rimelighet kan forventes at de finansieres ved særskilte tilleggsbevilgninger. Tilsvarende omfatter ikke analysen mulige kostnadskutt eller effekt av risikoreducerende tiltak.

Påløpte kostnader i konseptfasen og finansieringskostnader er ikke medtatt. Usikkerhet knyttet til bevilgninger og ekstremhendelser, hendelser med liten sannsynlighet og store konsekvenser er heller ikke medtatt i vurderingen.

Hovedresultater

Hovedresultatene fra usikkerhetsanalysen er vist i tabellen under. Hovedresultatene har prisdato august 2024, inkludert merverdiavgift, og presenteres her samlet for byggetrinn 1 og 2, samt Rokadebygget.

Parameter	Resultat	Viktigste bidrag til usikkerheten
Basiskostnad	2 169 mill. kroner	▪ U1 Markedsusikkerhet
P10	1 875 mill. kroner	▪ Estimatusikkerhet Bygning
P50	2 455 mill. kroner	▪ U4 Prosjektering
P85	2 925 mill. kroner	▪ U7 Fremdrift og kompleksitet i gjennomføringen
Standardavvik	18 prosent	▪ U3 Prosjektorganisasjon
Sannsynlighet for basis	27 prosent	

Usikkerhetsanalysen viser at det relative usikkerhetsspennet (standardavvik som er et mål på usikkerhet) er på 18 prosent. Dette er relativt lavt for prosjekter ved ferdig skisseprosjekt og skyldes i stor grad at prosjektgruppen vurderer å ha relativt god omfangskontroll, gitt prosjektfasen. I tillegg er det flere estimatposter og usikkerhetsdrivere som vurderes til å ha forholdsvis lave usikkerhetsspenn som følge av begrenset mulighetsside (mindre standardavvik).

Usikkerhetsbilde

De viktigste usikkerhetselementene til det totale usikkerhetsspennet er knyttet til Markedsusikkerhet (U1), Prosjektering (U4), Fremdrift og kompleksitet i gjennomføringsfase (U7), samt estimatusikkerhet for bygg.

Det er ingen usikkerhetslementer som dominerer stort i bidrag fra basiskostnad og til P50 og P85, men «U1 Markedsusikkerhet», estimatusikkerhet for Bygning og «U4 Prosjektering» bidrar klart mest og står for 45-50 prosent av det totale bidraget til henholdsvis P50 og P85. Med andre ord vil det være særlig effektivt å gjøre usikkerhetsreducerende tiltak rettet mot disse usikkerhetene.

Forslag til usikkerhetsreducerende tiltak

1. Være forutsigbar ovenfor entreprenør- og rådgivermarkedet for når prosjektet skal kontraheres for å sikre kapasitet (markedet fremstår positivt for byggherre akkurat nå, men det er forholdsvis lang tid til kontrahering for byggetrinn 1 og 2).
2. Ved gjennomføring etter samspillsmodell anbefaler vi å gjøre grundige vurderinger for valg av milepælstruktur og være tydelige på hvilket rammeverk for samspill som legges til grunn.
3. Drive frem en grundig detaljprosjekteringsfase, med stort fokus på omfangskontroll.
4. Sikre incitament som kan medføre at entreprenør bidrar til optimalisering av tekniske løsninger
5. Legge til rette for et smidig og effektivt samarbeid (samspill) mellom byggherre, entreprenør og prosjekterende.
6. Jobbe proaktivt opp mot kommunale myndigheter for å sikre planvedtak (reguleringsplan).

Tilleggsanalyser

I tillegg til hovedanalysen som er presentert ovenfor, er det utført forenklete analyser som viser kostnadsfordelingen mellom byggetrinn 1, byggetrinn 2 og Rokadebygget. Under presenteres hovedresultatene, vi henviser til kap. 5.5 for ytterligere detaljer, samt estimerte kostnader knyttet til lønns- og prisstigning..

Parameter	Byggetrinn 1	Byggetrinn 2	Rokadebygget
Basiskostnad	1 112 mill. kroner	883 mill. kroner	174 mill. kroner
P50	1 255 mill. kroner	1 000 mill. kroner	200 mill. kroner
P85	1 500 mill. kroner	1 190 mill. kroner	240 mill. kroner
Standardavvik	18 %	18 %	19 %
Sannsynlighet for basiskalkyle	28 %	27 %	26 %

Innholdsfortegnelse

1	INNLEDNING	5
1.1	PROSJEKTET	5
1.2	OPPDRAGET	6
1.3	GJENNOMFØRING AV OPPDRAGET	6
2	RAMMER FOR ANALYSEN	7
2.1	MÅL MED ANALYSEN	7
2.2	UNDERLAG FOR ANALYSEN	7
2.3	SENTRALE FORHOLD OG FORUTSETNINGER FOR ANALYSEN	7
2.4	METODISK TILNÆRMING	8
3	BASISKALKYLE OG ESTIMATUSIKKERHET	11
3.1	BASISKALKYLE	11
3.2	ESTIMATUSIKKERHET	11
4	USIKKERHETSDRIVERE	12
5	RESULTATER FRA USIKKERHETSANALYSEN	14
5.1	USIKKERHETSPENN OG HOVEDRESULTATER	14
5.2	RELATIV KOSTNADSKONSEKVENNS FOR USIKKERHETSELEMENTENE	15
5.3	TRAPPETRINNSDIAGRAM	15
5.4	OPPSUMMERING OG VURDERING AV RESULTAT	16
5.5	TILLEGGSANALYSER	17
6	UNDERLAG FOR USIKKERHETSANALYSEN	20

1 Innledning

1.1 Prosjektet

Psykisk helse -og rusklinikken (PHR) ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN), ligger ved Åsgård i Tromsø. Klinikken på Åsgård er unik i den grad at den samler alle tjenestetilbud innen psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling på ett sted. En fortsatt lokalisering på Åsgård er besluttet og danner grunnlag for videre prosjektutvikling.

Konseptfasens steg 2 ble vedtatt høsten 2022 (B3A beslutning), lånesøknaden ble vedtatt utsatt. I ettertid har det blitt gjort en justering av konseptet, og det foreligger nå et skisseprosjekt som viser vesentlig lavere kostnader. Konseptrapport, oppdatert kalkyle med usikkerhetsanalyse og bæreevneanalyse, samt sluttrapport KSK skal være beslutningsgrunnlag for B3.

Prosjektet omfatter nybygg og ombygging av eksisterende bygg (fredning og vern). Klinikken skal huse døgnenheter (med nivå akutt, avrusning, tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser - TSB, sikkerhetspsykiatri og distriktpsikiatrisk senter - DPS), sengerom, poliklinikkrom samt arealer for undervisning, aktivitet, kontorer og fellesfunksjoner. Tomteområdet eies av UNN.

Prosjektet ledes av Sykehusbygg HF som rapporterer til styringsgruppen ledet av administrerende direktør ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN). En prosjekteringsgruppe bestående av Ratio Arkitekter, Cowi og Bygganalyse har gjennomført konseptfasen på oppdrag fra Sykehusbygg HF.



Kilde: Sykehusbygg / Ratio Arkitekter

1.2 Oppdraget

Sykehusbygg HF har på vegne av Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) gjennomført en minikonkurranse på rammeavtale med Helse Sør-Øst RHF: «Avtale om rådgivertjenester innenfor KSK og usikkerhetsanalyser».

Systra Norge har på oppdrag fra Sykehusbygg HF gjennomført en usikkerhetsanalyse av investeringskostnadene for Psykisk helse- og rusklinikk Tromsø (PHR), basert på foreliggende basiskalkyler. Analysen skal inngå i beslutningsgrunnlaget for å etterprøve prosjektets styrings- og kostnadsramme.

Oppdraget inkluderer ikke kvalitetssikring av prosjektets basiskalkyler, dette er forutsatt gjort av prosjektet i forkant av analysen. Systra vil likevel påpeke at analyseprosessen representerer en arena for tverrfaglig diskusjon og drøfting av kalkylen.

1.3 Gjennomføring av oppdraget

Oppdraget er utført i perioden august-oktober 2024 med følgende møter og hovedaktiviteter:

- 20. august Oppstartsmøte
- 30. august Kartlegging av karaktertrekk (Prosjektets DNA)
- 13. september Gjennomgang av basisestimat
- 17. september Fellessamling
- 18. september Samsnakk mellom PHR og Rokadebygget
- 24. september Presentasjon av foreløpige resultater
- 1. oktober Gjennomgang av resultater etter mindre justeringer
- 9. oktober Oversendelse av rapport

Deltakere på møter er vist i Bilag A.

2 Rammer for analysen

Kapitlet gir en nærmere beskrivelse av rammene for usikkerhetsanalysen, samt en kort beskrivelse av den metodiske tilnærmingen som er brukt.

2.1 Mål med analysen

Usikkerhetsanalysen skal med utgangspunkt i prosjektets basiskalkyler:

- identifisere og strukturere usikkerhetselementer
- vurdere kostnadsposter med hensyn på estimatusikkerhet
- vurdere usikkerhetselementer av type hendelsesusikkerhet og usikkerhetsdrivere
- etablere prosjektets usikkerhetsprofil
- analysen skal inngå i beslutningsgrunnlaget for å etterprøve prosjektets styrings- og kostnadsramme.

Analyseprosessen skal ikke fokusere spesielt på å identifisere usikkerhetsreducerende tiltak.

2.2 Underlag for analysen

Dokumenter og underlag for usikkerhetsanalysen er gitt i Kapittel 6.

2.3 Sentrale forhold og forutsetninger for analysen

En usikkerhetsanalyse skal synliggjøre usikkerhetsbildet og kan gi grunnlag for å etterprøve styrings- og kostnadsrammer for prosjektet. Dette setter grenser for hvor store endringer og hvilke beslutninger som kan inkluderes i usikkerhetsanalysen. Nedenfor følger en kort beskrivelse av hvilke forutsetninger som er lagt til grunn for analysen.

Premissendringer

Analysen omfatter ikke større premissendringer i videre prosjektforløp: Endringer i prosjektets premisser av en slik art at det med rimelighet kan forventes at endringene finansieres ved særskilt tilleggsbevilgning. Eksempler kan være større omfangsendringer og reviderte grensesnitt, for eksempel: Økt antall sengeposter.

Prosjektets fremdriftsplan

Prosjektet er i konseptfase, steg 2 (skisseprosjekt). Tentativ hovedfremdriftsplan:

- Forprosjekt og gjennomføring av Rokadebygget fra 2025 til 2027
- Oppstart forprosjekt for byggetrinn 1 og 2 primo 2026
- Gjennomføring av byggetrinn 1 fra 2027 til 2029
- Gjennomføring av byggetrinn 2 fra 2029 til 2031

Kontraktstrategi

Det er i konseptfasens steg 2 utarbeidet en innledende kontraktstrategi som skal ferdigstilles før oppstart av forprosjekt. Oppsummert anbefales totalentreprise med tidlig involvering i forprosjekt for nybygg byggetrinn 1, med opsjon for videre utbygging, der rehabiliteringsarbeider kan skilles ut i en egen kontrakt. I basiskalkylen er det lagt til grunn utførelsesentrepriser.

Prisnivå/indeksering

Basiskalkylen har prisdato august 2024.

Ikke medtatt

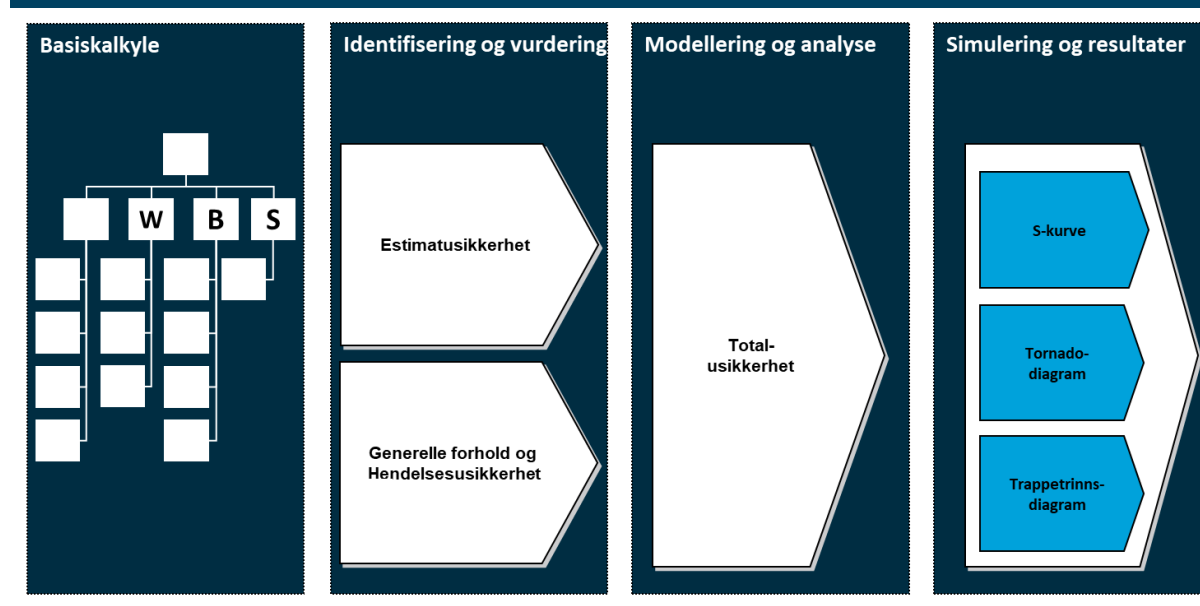
Følgende faktorer og forhold er ikke medtatt eller vurdert i analysen:

- Ekstremhendelser, hendelser med liten sannsynlighet og store konsekvenser
- Usikkerhet knyttet til bevilgninger
- Tomtekostnader
- Finansieringskostnader
- Valutausikkerhet
- Påløpte kostnader i konseptfasen

2.4 Metodisk tilnærming

Vår metodiske tilnærming er illustrert i Figur 2-1 og overordnet forklart nedenfor.

Figur 2-1: Metodisk tilnærming



Basiskalkyle og estimatusikkerhet

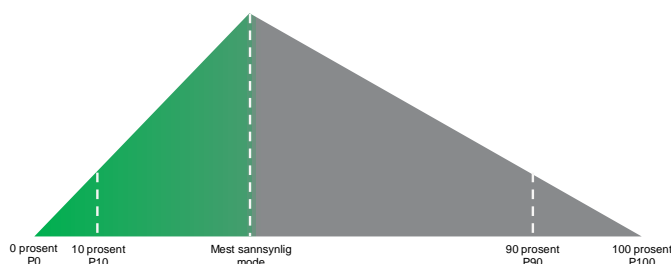
Usikkerhetsanalysen tar utgangspunkt i basiskalkylen. Den reflekterer prosjektet slik det er forstått i dag, og summerer mest sannsynlige kostnad for alle identifiserte elementer. Estimatusikkerhet er usikkerhet i rater, enhetspriser og mengder i basiskalkylen. Totalt sett uttrykker derfor også estimatusikkerheten, tilsvarende som basiskalkylen, at prosjektet gjennomføres slik det er forstått i dag uten endringer og ytre påvirkning.

Estimatusikkerhet beskrives ved et usikkerhetsspenn fra en optimistisk nedre kostnad, via den mest sannsynlige (basis)kostnaden, til en pessimistisk øvre kostnad. I analysen er den optimistiske verdien definert ved et 10-prosentnivå og den pessimistiske ved et 90-prosentnivå, se Figur 2-2.

Basiskalkyle og estimatusikkerhet er drøftet i Kapittel 3.

Figur 2-2: Kvantifisering av usikkerhet

- P10 angir at konsekvensene i en av ti tilfeller er lik dette nivået eller lavere.
- Tilsvarende for P90.
- I sjeldnere tilfeller vil det være absolutte min- eller max-konsekvenser. Da erstattes P10 med P0 og/eller P90 med P100.

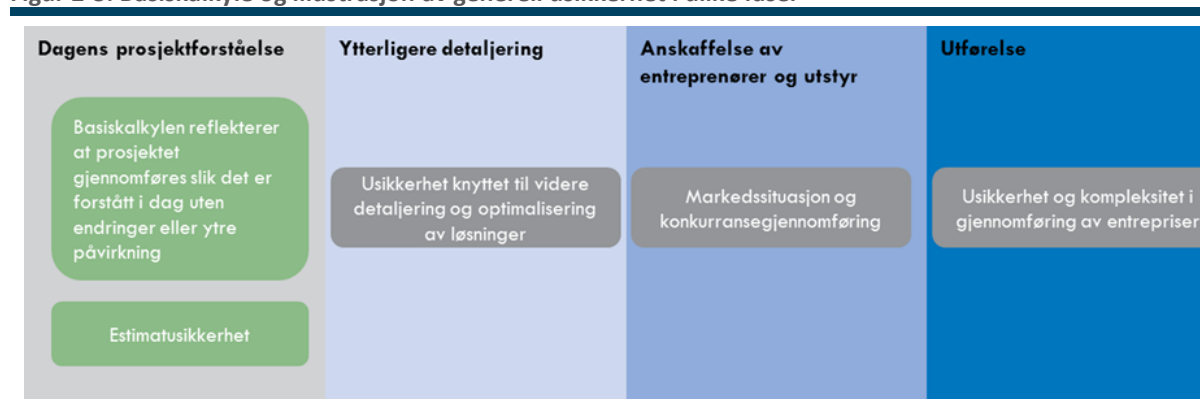


Usikkerhetsdrivere og hendelsesusikkerhet

Alle prosjekter endrer seg over tid pga. detaljering og indre og ytre forhold. Spekteret av avvik fra basiskalkylen som ikke dekkes av Estimatusikkerhet, representerer Hendelsesusikkerhet og Usikkerhetsdrivere. Hendelsesusikkerhet er scenarioer som er styrt av utfallet av en signifikant hendelse. Usikkerhetsdrivere er spekteret av resterende scenarioer. Disse usikkerhetene splittes gjerne på ulike prosjektfaser som vist i Figur 2-3.

Usikkerhetsdrivere og hendelsesusikkerhet er nærmere drøftet i Kapittel 4.

Figur 2-3: Basiskalkyle og illustrasjon av generell usikkerhet i ulike faser



Beregningsmetodikk

I kvantitative usikkerhetsanalyser av prosjekter blir det i Norge benyttet to ulike metoder:

- Analytiske metoder der beregningene skjer via formler, mest kjent er Suksessiv Kalkulasjon.
- Simuleringsbaserte metoder der mulige prosjektutfall simuleres et høyt antall ganger for å avdekke usikkerhetsbildet, benevnes ofte som Monte Carlo simulering.

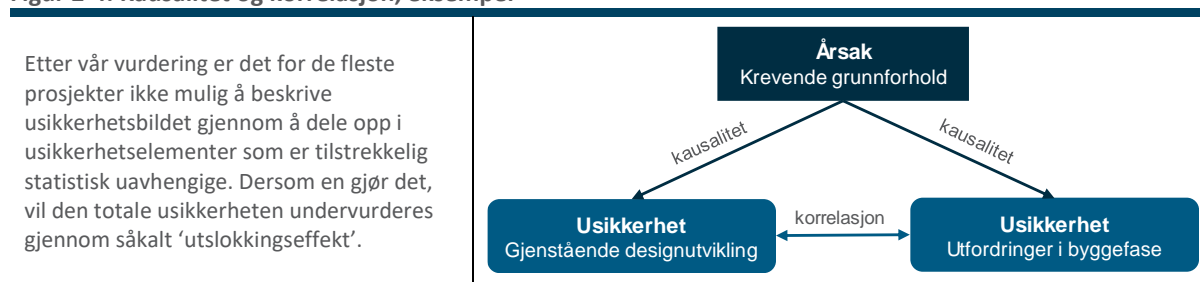
Vår analyse benytter Monte Carlo simulering.

Korrelasjon

De fleste analysemodeller vil inneholde et betydelig antall usikkerhetslementer. Når elementene simuleres, vil de i utgangspunktet opptre statistisk uavhengig av hverandre; lave eller høye utfall i ett element vil opptre helt uavhengig av utfallene i alle de andre elementene.

I alle prosjekter vil det være viktige bakenforliggende årsaker som kan påvirke flere usikkerhetslementer samtidig. Eksempler på slike årsaker kan være stor kompleksitet, uerfaren prosjekteier, krevende interessentbilde og kritisk ferdigstillelsesdato. Dette medfører at ulike usikkerhetslementer ikke er statistisk uavhengige og i foreliggende analyse hensyntas dette gjennom korrelasjonsmatriser, se Figur 2-4.

Figur 2-4: Kausalitet og korrelasjon, eksempel



I foreliggende analyse har vi etablert to korrelasjonsmatriser, én for usikkerhetsdrivere og én for estimatusikkerhet, på henholdsvis 0,5 og 0,5. Vi bruker korrelasjonsfunksjonen i RiskAmp (Monte Carlo add-in til Excel) som korrelerer standard normalfordelinger. Disse har vi transformert til trekantfordelinger.

Simulering og resultater

Basert på usikkerhetene beskrevet over, benytter vi Monte Carlo-metoden til å simulere et stort antall mulige utfall (her 5 000) av de totale prosjektkostnadene. Dermed avdekkes det samlede usikkerhetsspennet. Resultatene viser også hvordan de ulike usikkerhetslementene bidrar til den totale usikkerheten. Våre resultater er presentert i Kapittel 5.

3 Basiskalkyle og estimatusikkerhet

3.1 Basiskalkyle

Usikkerhetsanalysen tar utgangspunkt i mottatt basiskalkyle [3][4]. Kalkylen reflekterer prosjektet slik det er forstått i dag og summerer mest sannsynlige kostnad for alle identifiserte elementer.

Basiskalkyle lagt til grunn for usikkerhetsanalysen

Basiskalkylen som underlag for usikkerhetsanalysen er gitt i Tabell 3-1.

Tabell 3-1: Basiskalkyle lagt til grunn for usikkerhetsanalysen, august 2024-kroner, inkludert merverdiavgift

Kalkylepost	Byggetrinn 1	Byggetrinn 2	Byggetrinn 1&2	Rokadebygget	Totalt
1 Felleskostnader	118 015 286	96 666 720	214 682 006	18 794 442	233 476 448
2 Bygg	324 816 123	274 817 884	599 634 007	48 293 889	647 927 896
3 VVS	83 273 870	66 597 800	149 871 670	12 905 000	162 776 670
4 Elkraft	42 354 504	34 081 300	76 435 804	6 247 800	82 683 604
5 Tele og automatisering	53 227 201	44 507 742	97 734 943	8 818 092	106 553 035
6 Andre installasjoner	3 431 100	9 214 000	12 645 100	712 000	13 357 100
7 Utendørs	67 410 000	29 640 000	97 050 000	16 170 000	113 220 000
Entreprisekostnad	692 528 084	555 525 446	1 248 053 530	111 941 223	1 359 994 753
8 Generelle kostnader	153 245 123	116 804 156	153 245 123	21 194 568	291 243 847
9 Spesielle kostnader	43 429 603	34 378 153	43 429 603	6 126 225	83 933 981
Merverdiavgift	221 260 014	177 558 838	221 260 014	34 815 504	433 634 356
BASISKOSTNAD	1 110 462 824	884 266 593	1 994 729 417	174 077 520	2 168 806 937

Kilde: Sykehusbygg, Bygganalyse og Systra

3.2 Estimatusikkerhet

Estimatusikkerhet forutsetter at prosjektet blir fullført slik det er beskrevet og forstått i dag uten endringer og ytre påvirkning. Selv om prosjektet blir realisert uten innholdsmessige endringer, kan mengder og enhetspriser avvike fra det som er lagt til grunn i basiskalkylen.

Kvantifiseringen av estimatusikkerhet er vurdert for prosjektet totalt (alle byggetrinn) per post (NS3453, 1-siffernivå). Estimatusikkerheten er diskutert i arbeidsmøter med prosjektet og er ytterligere beskrevet i 6Bilag B.

Tabell 3-2: Oppsummering av kvantifisering av estimatusikkerhet for byggetrinn 1 & 2 | Rokadebygget, millioner 2024-kr, inkl. mva.

Kalkylepost	P10	Kostnad	P90
1 Felleskostnader	- 10 %	215 19	+ 25 %
2 Bygg	- 15 %	600 48	+ 25 %
3 VVS	- 15 %	150 13	+ 25 %
4 Elkraft	- 5 %	76 6	+ 35 %
5 Tele og automatisering	- 15 %	98 9	+ 25 %
6 Andre installasjoner	- 15 %	13 0,7	+ 25 %
7 Utendørs	- 20 %	97 16	+ 20 %
Entreprisekostnad		1 248 112	
8 Generelle kostnader	- 10 %	270 21	+ 15 %
9 Spesielle kostnader	- 10 %	78 6	+ 20 %
Merverdiavgift		399 36	
BASISKOSTNAD		1 995 174	

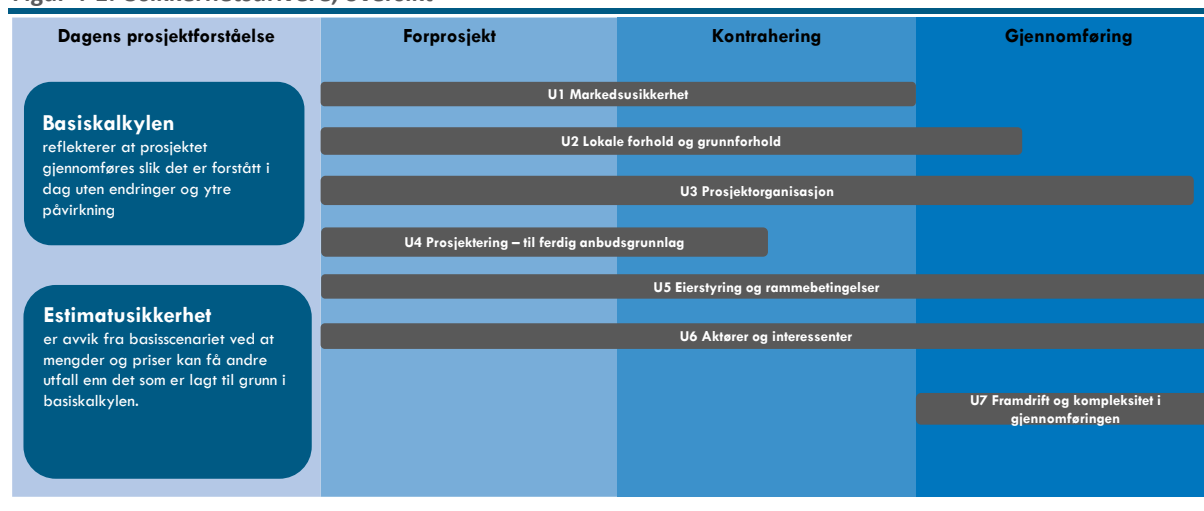
Sykehusbygg og Systra Norge

4 Usikkerhetsdrivere

Alle prosjekter endrer seg over tid på grunn av detaljering og indre og ytre forhold. Spekteret av scenarier som ikke dekkes av Estimatusikkerhet representerer Hendelsesusikkerhet og Usikkerhetsdrivere. Hendelsesusikkerhet er scenarier som er styrt av utfallet av en signifikant hendelse. Usikkerhetsdrivere er spekteret av resterende scenarier.

I samråd med prosjektet er det funnet formålstjenlig å vurdere usikkerhetsbildet, utover estimatusikkerhet, gjennom usikkerhetsdrivere. De usikkerhetsdriverne som er blitt vurdert er kort omtalt nedenfor det følgende. Det vises til Bilag C for ytterligere beskrivelser og kvantifisering. Det er ikke identifisert noen signifikante hendelsesusikkerheter for dette prosjektet.

Figur 4-1: Usikkerhetsdrivere, oversikt



U1 Markedsusikkerhet

Basiskalkylen forutsetter reell konkurranse og reflekterer forståelsen av markedet i august 2024.

Usikkerhetsdriveren skal omfatte usikkerhet knyttet til tilgjengelig kapasitet i entreprenør-, rådgiver, råvare- og utstyrsmarkedet for kontrakter som skal inngås. Usikkerheten påvirkes av aktivitetsnivå og konjunkturer (nasjonalt og internasjonalt), og er variasjon rundt et forventet markedsmiddel. Omhandler også usikkerhet til hvor attraktiv Sykehusbygg er som byggherre og hvordan entreprenører og leverandører responderer på gjennomføringsstrategien. Gjennomførings- og kontraktstrategi er ikke endelig valgt, men det vurderes totalentreprise med tidlig involvering av entreprenør. I estimeringsprosessen av basiskalkylen er det lagt til grunn utførelsesentrepriser. Driveren skal også dekke usikkerhet knyttet til om de indekser som benyttes for å regulere styrings- og kostnadsrammer favner den reelle prisutviklingen.

U2 Lokale forhold og grunnforhold

Basiskalkylen reflekterer dagens forståelse av lokale forhold basert på rapporter, undersøkelser, antagelser etc. Driveren favner tomteforhold, forurensede masser, grunnforhold, grunnvann, adkomstforhold, verneverdige objekter samt eksisterende infrastruktur på og rundt tomten som kan påvirke prosjektet.

U3 Prosjektorganisasjon

Basiskalkylen reflekterer en normalt god byggherreorganisasjon som evner å planlegge og styre prosjektgjennomføringen.

Driveren omhandler usikkerhet knyttet til prosjektorganisasjonens evne (kompetanse og kapasitet) til å planlegge og styre det totale prosjektet innen tildelte rammer, definerte målsettinger, krav, og foreliggende planer fra ferdig skisseprosjekt frem til avslutning av prosjektet. Omfatter også prosjektorganisasjonens evne til å koordinere og håndtere grensesnitt og eksterne avhengigheter, samt kommunikasjonen internt og eksternt.

U4 Prosjektering

Basiskalkylen reflekterer prosjektet slik det innholdsmessig er forstått i dag.

Usikkerhetsdriveren omfatter modenheten i skisseprosjektet, slik det foreligger i dag. Driveren kan beskrives som differansen mellom de faktiske, prosjekterte løsningene på anbudstidspunktet og de løsningene som i dag er beskrevet gjennom ambisjonsnivå, funksjonskrav, grensesnitt, tegninger/modeller, beskrivelser og øvrige føringer. Løsninger skal og kan videreutvikles og endres, men uten at dagens overordnede forutsetninger endres. Mulighetssiden omfatter løsnings-optimalisering og lavere kostnader, mens nedsiden omfatter økte kostnader for løsninger, begge som følge av ny informasjon og innsikt.

U5 Eierstyring og rammebetingelser

Basiskalkylen reflekterer dagens forståelse av eierstyring og eksterne rammebetingelser.

Driveren omhandler forutsigbarhet rundt rammebetingelser, avhengighet til eiers beslutninger, nivå på overordnet styring, tydelighet i bestillinger, tekniske krav, omprioritering eller endringer fra eier, etc. Videre omhandler driveren usikkerhet knyttet til UNN og Helse Nord RHF overordnede oppdrags-/ eierstyring av prosjektet, ambisjoner og føringer knyttet til byggenes funksjon og prosjektets rammebetingelser ift. omfang, kvalitet, tid og kostnader.

Driveren omfatter også usikkerhet knyttet til endringer i nasjonale politiske forhold som påvirker prosjektet (føringer og prioriteringer fra regjering og departement) og eventuelle endringer i lover og forskrifter.

U6 Eksterne grensesnitt, aktører og interessenter

Basiskalkylen reflekterer dagens forståelse av hvordan eksterne aktører og interessenter påvirker prosjektet.

Usikkerhetsdriveren omfatter usikkerhet knyttet til behov, ønsker og krav fra interessenter og aktører utenfor prosjektet. Krav kan medføre pålegg eller aksept for ulike former for tiltak (endringer). Driveren innbefatter også usikkerhet knyttet til offentlige dispensasjoner og tillatelser. Prosjektet har omfattende prosesser knyttet til medvirkningsgrupper og viktige grensesnitt mot OU-prosesser. Usikkerhetsdriveren omfatter også disse prosessene og de involverte aktørene.

U7 Fremdrift og kompleksitet i gjennomføringen

Basiskalkylen reflekterer dagens forståelse av gjennomføringstid og kompleksitet i gjennomføringen.

Teknisk kompleksitet og grensesnitt på tvers av funksjoner og bygg, grensesnitt mot funksjonsutstyr, fremdriftsutfordringer, behov for midlertidige tiltak. Driveren dekker også prosjektets slutfase, planlegging av og overføring til drift.

Driveren omfatter også konsekvenser av eventuelle forsinkede byggherreleveranser. De kostnadmessige konsekvensene vil blant annet avhenge av framdriftsplanenes romslighet og kontraktsbetingelser knyttet til milepeler og varighet. Usikkerhetsdriveren omfatter usikkerhet knyttet til om gjeldende og framtidige mer detaljerte fremdriftsplaner er realistiske og hvordan framdriftsforutsetningene i kontrakter og øvrig kan medføre kostnadskonsekvenser.

Usikkerhetsdriveren omfatter usikkerhet knyttet til leverandørenes gjennomføringsevne.

5 Resultater fra usikkerhetsanalysen

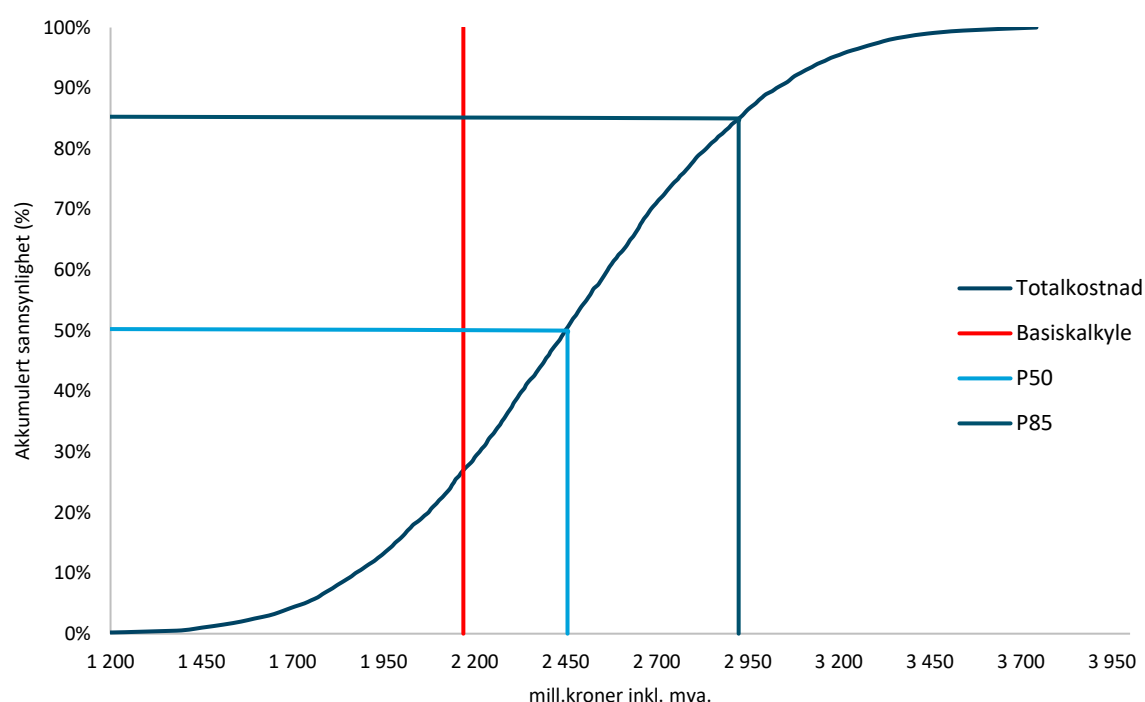
Kapitlet gir en nærmere beskrivelse av resultatene fra analysen, en kort beskrivelse av bidragene til usikkerhet og en overordnet vurdering av resultatene.

5.1 Usikkerhetsspenn og hovedresultater

Det totale usikkerhetsspennet (hensyntatt summen av usikkerhet på estimer og usikkerhetsdrivere) for prosjektkostnadene er vist i Figur 5-1 under. Figuren viser kostnadene i form av en S-kurve, som angir akkumulert sannsynlighet i prosent (y-aksen) for at den endelige totalkostnaden er lik eller lavere enn en tilhørende verdi på x-aksen (million kroner).

Hovedresultatene har prisdato august 2024, inkludert merverdiavgift.

Figur 5-1: S-kurve totalkostnader



Hovedresultater, avrundet til nærmeste 5 millioner kroner, er også gjengitt i Tabell 5-1 under.

Tabell 5-1: Hovedresultater fra analysen

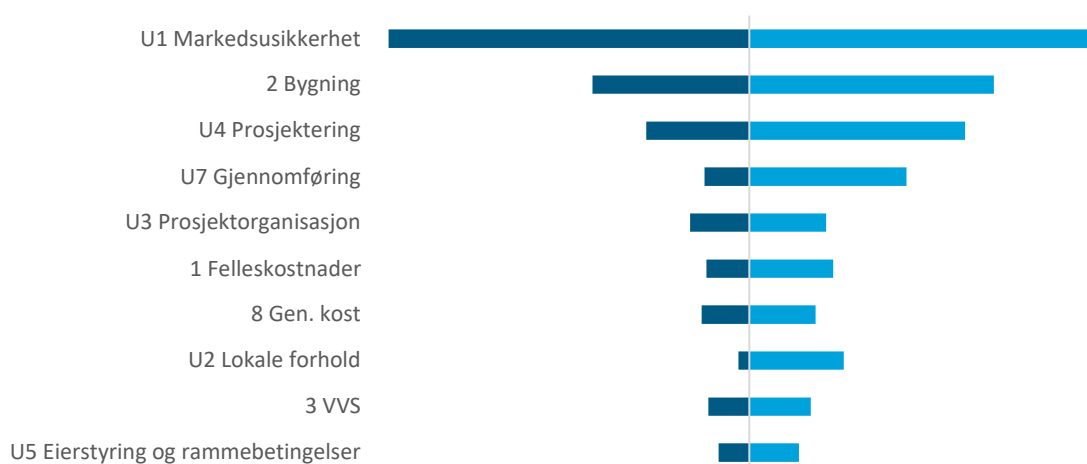
Parameter	Resultat
Basiskostnad	2 169 mill. kroner
P10	1 885 mill. kroner
P50	2 455 mill. kroner
Forventningsverdi	2 455 mill. kroner
P85	2 925 mill. kroner
Standardavvik	18 %
Sannsynlighet for basiskalkyle	27 %
P50 minus basis (forventet tillegg)	286 mill. kroner
P85 minus P50 (usikkerhetsavsetning)	470 mill. kroner

5.2 Relativ kostnadskonsekvens for usikkerhetselementene

Tornadodiagrammet i Figur viser prosjektets topp ti usikkerhetselementer i sortert rekkefølge iht. det enkelte element sitt relative bidrag til total usikkerhet, der:

- 0-linjen (vertikal linje) refererer seg til basiskostnaden
- Høyre side: trusler/nedside
- Venstre side: Muligheter/oppside
- Prefiks «U» – står for usikkerhetsdrivere
- Estimatusikkerhet er uten prefiks

Figur 5-2: Tornadodiagram - Relativ kostnadskonsekvens for usikkerhetselementene, P10 | P90



Tornadodiagrammet viser at det overordnede usikkerhetsbildet har en blanding av estimatusikkerhet og usikkerhetsdrivere. «U1 Markedsusikkerhet» innehar definitivt mest usikkerhet (som normalt). Ellers bidrar estimatposten «2 Bygg», «U4 Prosjektering» og «U7 Fremdrift og kompleksitet i gjennomføringen» relativt stort i usikkerhetsbildet. Alle usikkerhetselementene har en større trussel- enn mulighetsside.

5.3 Trappetrinnsdiagram

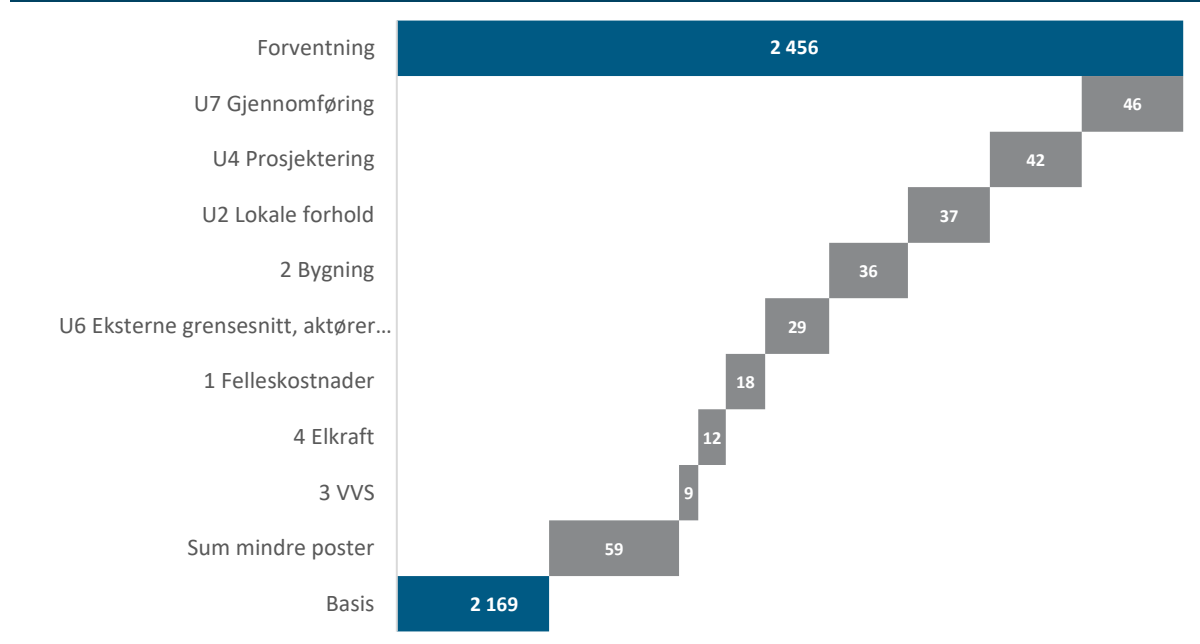
Tornadodiagrammet i Figur viser hvilke elementer som bidrar mest til den totale usikkerheten.

Usikkerhetsanalyser blir ofte brukt til å sette eller følge opp styrings- og kostnadsrammer, og for dette prosjektet er det henholdsvis P50 (eventuelt forventningsverdi) og P85. Det er derfor av interesse å synliggjøre hvilke elementer som bidrar fra basiskostnad og opp til forventningsverdi og P85.

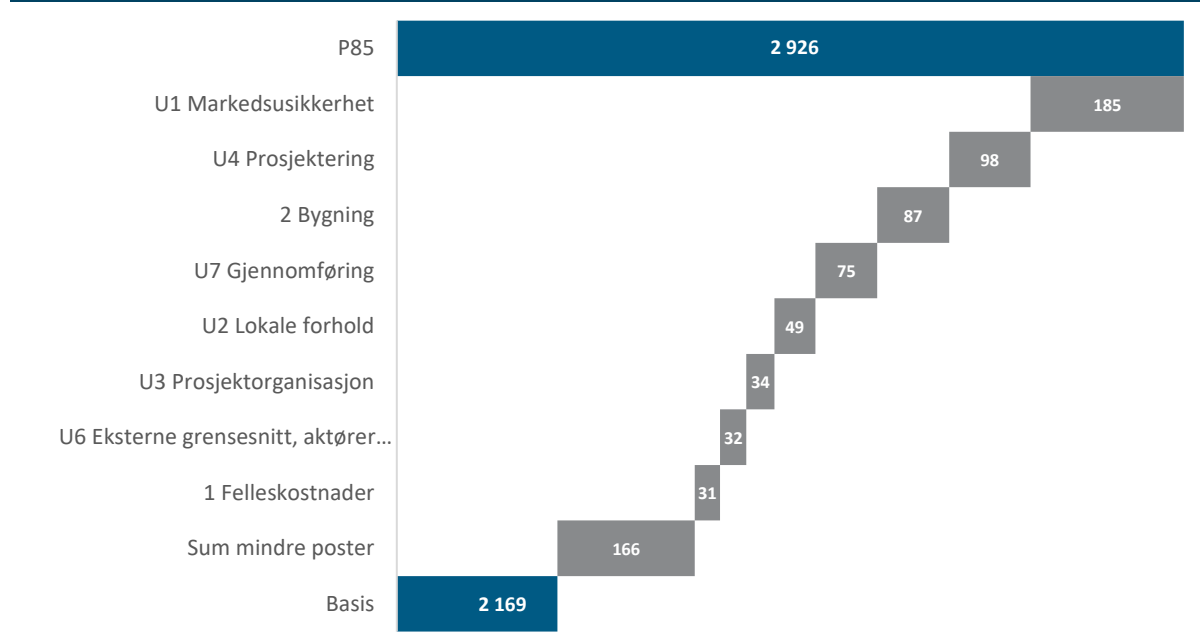
Dette er illustrert i figurene under. Hvert bidrag fra et usikkerhetselement markeres med grått hvis det er påslag (positivt fortegn) eller grønt hvis det er en reduksjon (negativt fortegn). Påslag har retning fra venstre til høyre, mens reduksjoner har retning fra høyre mot venstre. Hvert bidrag starter der hvor bidraget fra usikkerhetselementet under slutter. Summen av alle bidragene gir påslaget fra basiskostnaden til forventningsverdien eller P85.

Merk at resultatene i Tabell 5-1 er avrundet til nærmeste 5 millioner kroner, mens tallene i trappetrinnsdiagrammene ikke er avrundet.

Figur 5-3: Trappetrinnsdiagram, usikkerhetselementenes bidrag fra basis til forventningsverdi



Figur 5-4: Trappetrinnsdiagram, usikkerhetselementenes fra basis til P85



Trappetrinnsdiagrammet i Figur 5-3 viser at det er ingen usikkerhetselementer som dominerer stort i bidrag fra basiskostnad og til forventningsverdi, mens for bidrag opp til P85 dominerer «U1 Markedsusikkerhet» (som normalt). For øvrig bidrar «U1 Markedsusikkerhet», estimatusikkerhet for Bygning og «U4 Prosjektering» klart mest til usikkerhetsbildet og står for 45-50 prosent av det totale bidraget til henholdsvis forventningsverdi og P85.

5.4 Oppsummering og vurdering av resultat

Usikkerhetsanalysen viser en P50- og P85-verdi på henholdsvis 2 455 og 2 925 millioner kroner, inkludert merverdiavgift. De viktigste usikkerhetselementene til det totale usikkerhetsspennet er knyttet til Markedsusikkerhet (U1), Prosjektering (U4), Fremdrift og kompleksitet i gjennomføringsfase (U7), samt estimatusikkerhet for bygg.

Usikkerhetsanalysen viser at det relative usikkerhetsspennet (standardavvik som er et mål på usikkerhet) er på 18 % prosent. Dette er relativt lavt for prosjekter ved ferdig skisseprosjekt og skyldes i stor grad at prosjektgruppen vurderer å ha relativt god omfangskontroll, gitt prosjektfasen. I tillegg er det flere estimatposter og usikkerhetsdrivere som vurderes til å ha forholdsvis lave usikkerhetsspenn som følge av begrenset mulighetsside (mindre standardavvik).

Fellessamlingen og arbeidsmøter med prosjektledelse har vært preget av åpne og gode diskusjoner. Resultatet fra analysen representerer etter Systras vurdering den usikkerheten som er blitt diskutert med prosjektet.

Forslag til usikkerhetsreducerende tiltak

1. Være forutsigbar ovenfor entreprenør- og rådgivermarkedet for når prosjektet skal kontraheres for å sikre kapasitet (markedet fremstår positivt for byggherre akkurat nå, men det er forholdsvis lang tid til kontrahering for byggetrinn 1 og 2).
2. Ved gjennomføring etter samspillsmodell anbefaler vi å gjøre grundige vurderinger for valg av milepælstruktur og være tydelige på hvilket rammeverk for samspill som legges til grunn.
3. Drive frem en grundig detaljprosjekteringsfase, med stort fokus på omfangskontroll.
4. Sikre incitament som kan medføre at entreprenør bidrar til optimalisering av tekniske løsninger
5. Legge til rette for et smidig og effektivt samarbeid (samspill) mellom byggherre, entreprenør og prosjekterende.
6. Jobbe proaktivt opp mot kommunale myndigheter for å sikre planvedtak (reguleringsplan).

5.5 Tilleggsanalyser

5.5.1 Oppdeling i byggetrinn

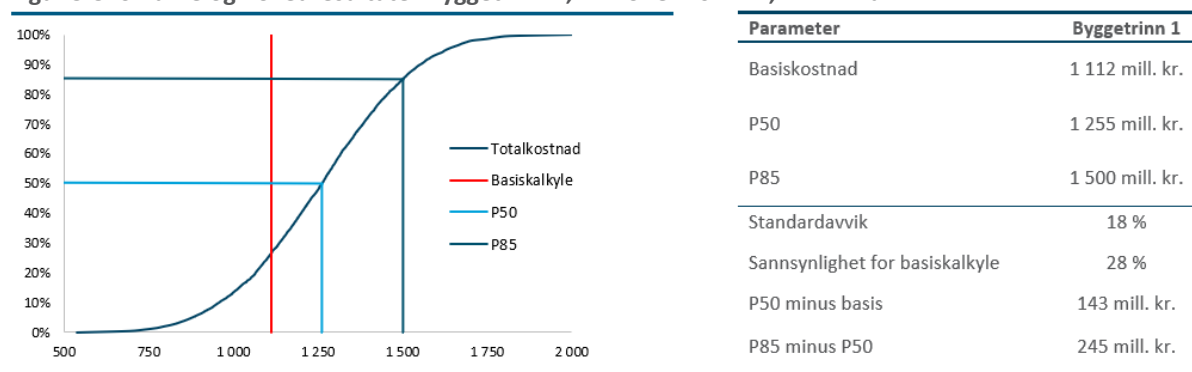
Med utgangspunkt i hovedanalysen, har vi foretatt en forenklet analyse av kostnader og usikkerhet, per byggetrinn. I tilleggsanalysen er kvantifisering av estimatusikkerhet og usikkerhetsdrivere uendret (i prosent).

Hovedresultatene, avrundet til nærmeste 5 millioner kroner, for bygging i trinn er presentert i Tabell 5-2. Nedenfor følger også ytterligere resultater samt tilhørende s-kurver og trappetrinnsdiagram for hvert byggetrinn.

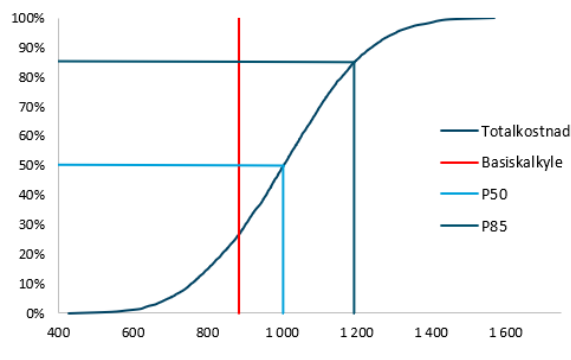
Tabell 5-2: Hovedresultater fordelt på byggetrinn, 2024-kr, inkl. mva., ekskl. LPS

Parameter	Byggetrinn 1	Byggetrinn 2	Rokadebygget
Basiskostnad	1 112 mill. kroner	883 mill. kroner	174 mill. kroner
P50	1 255 mill. kroner	1 000 mill. kroner	200 mill. kroner
P85	1 500 mill. kroner	1 190 mill. kroner	240 mill. kroner

Figur 5-5: S-kurve og hovedresultater Byggetrinn 1, millioner 2024-kr, inkl. mva.

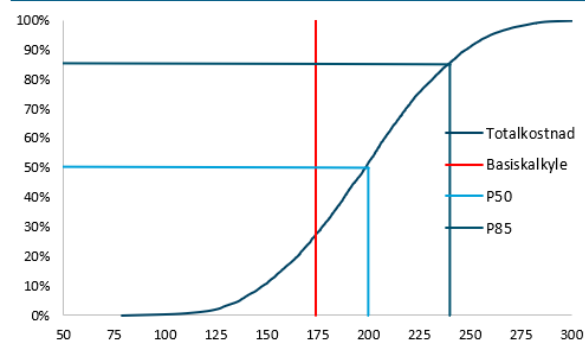


Figur 5-6: S-kurve og hovedresultater Byggetrinn 2, millioner 2024-kr, inkl. mva.



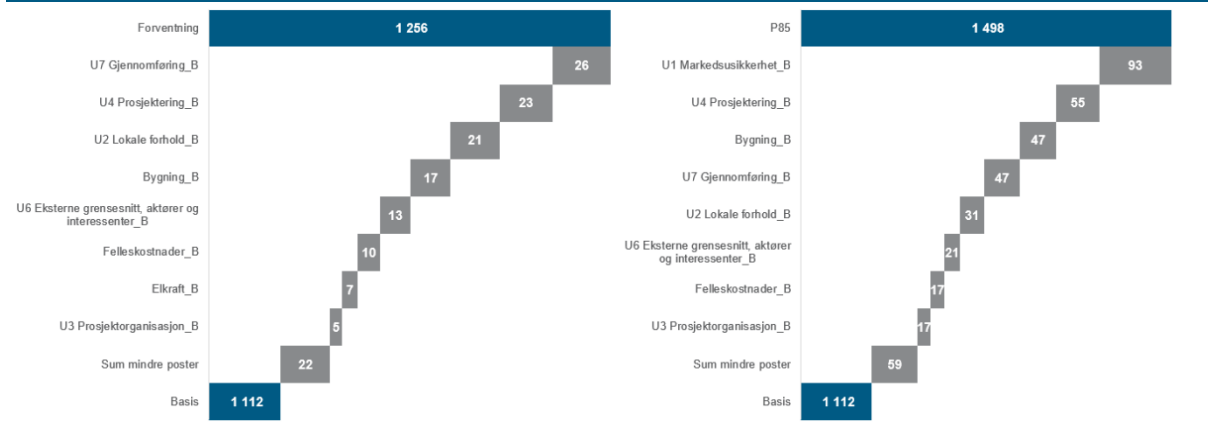
Parameter	Byggetrinn 2
Basiskostnad	883 mill. kr.
P50	1 000 mill. kr.
P85	1 190 mill. kr.
Standardavvik	18 %
Sannsynlighet for basiskalkyle	27 %
P50 minus basis	117 mill. kr.
P85 minus P50	190 mill. kr.

Figur 5-7: S-kurve og hovedresultater Rokadebygget, millioner 2024-kr, inkl. mva.

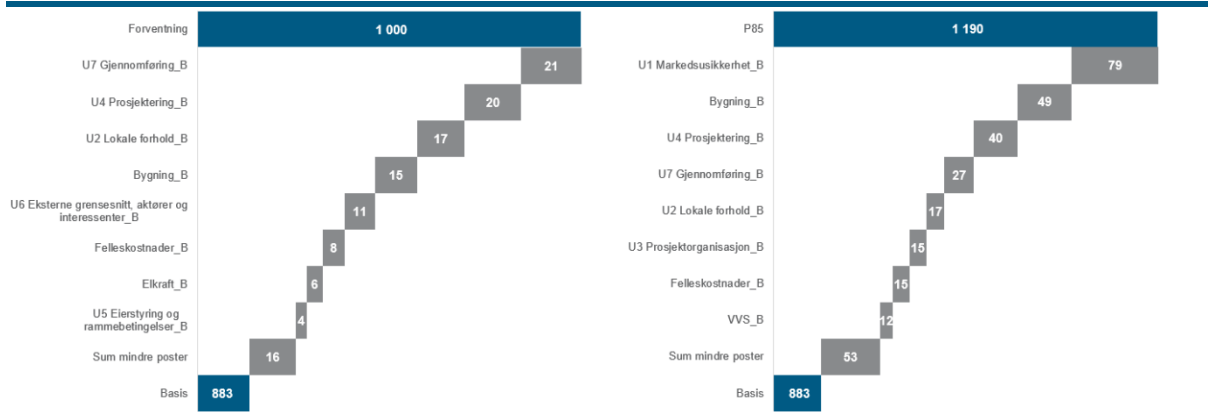


Parameter	Rokadebygget
Basiskostnad	174 mill. kr.
P50	200 mill. kr.
P85	240 mill. kr.
Standardavvik	19 %
Sannsynlighet for basiskalkyle	26 %
P50 minus basis	26 mill. kr.
P85 minus P50	40 mill. kr.

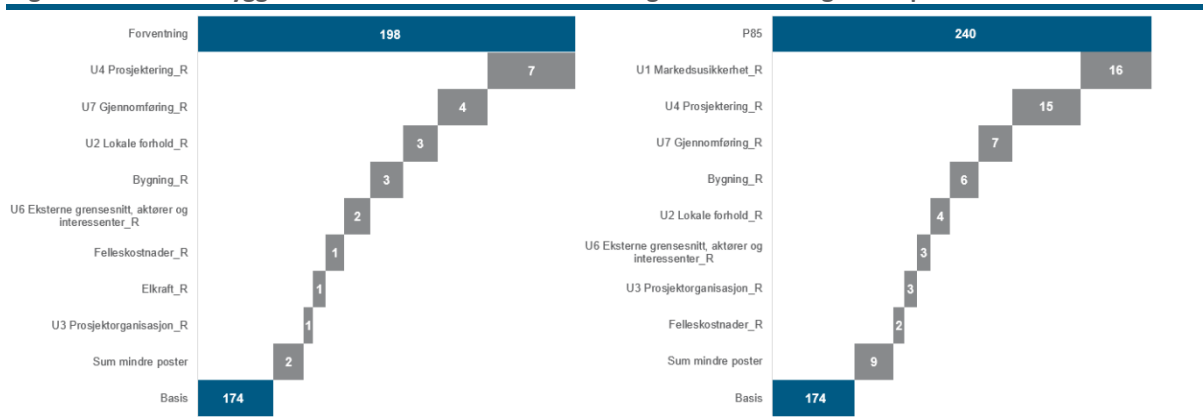
Figur 5-8: Byggetrinn 1 - usikkerhetselementenes bidrag til: Forventningsverdi | P85



Figur 5-9: Byggetrinn 2 - usikkerhetselementenes bidrag til: Forventningsverdi | P85



Figur 5-10: Rokadebygget - usikkerhetselementenes bidrag til: Forventningsverdi | P85



5.5.2 Lønns- og prisstigning

Med en varighet frem til 2031 for prosjektet vil, historisk sett, lønns- og prisstigning (LPS) være forholdsvis stor. Vi har derfor gjort en beregning av LPS for byggetrinn 1 og 2 basert på følgende forutsetninger:

- Antatt årlig prisstigning: 3 %
- Startperiode: fra og med september 2024
- Byggeperiode for byggetrinn 1: januar 2027 – desember 2028
- Byggeperiode for byggetrinn 2: januar 2029 – desember 2030
- Basiskostnad ekskl. LPS: 1 112 mill. kr. (byggetrinn 1) og 883 mill. kr. (byggetrinn 2)

LPS-beregning blir som vist i tabellen under.

Tabell 5-3: Lønns- og prisstigning fordelt på byggetrinn 1 og 2 (kostnader inkl. mva.)

Parameter	Byggetrinn 1	Byggetrinn 2	Totalt
LPS frem til byggestart	77,7 mill. kr.	114,9 mill. kr.	192,6 mill. kr.
LPS i byggeperioden	31,6 mill. kr.	25,2 mill. kr.	56,8 mill. kr.
Total LPS i perioden	109,3 mill. kr.	140,1 mill. kr.	249,4 mill. kr.

Kostnader inkludert LPS for byggetrinn 1 og 2 gir hovedresultater som vist i Tabell 5-4.

Tabell 5-4: Hovedresultater for byggetrinn 1 og 2 inkl. LPS (kostnader inkl. mva.)

Parameter	Byggetrinn 1	Byggetrinn 2	Byggetrinn 1 +2
Basiskostnad	1 220 mill. kr.	1 024 mill. kr.	2 244 mill. kr.
P50	1 365 mill. kr.	1 130 mill. kr.	2 495 mill. kr.
P85	1 610 mill. kr.	1 340 mill. kr.	2 950 mill. kr.

6 Underlag for usikkerhetsanalysen

Prosjektdokumenter

- [1] Notat om etablering av Rokadebygget og nedskalering av bygg i byggetrinn 1 og 2, Sykehusbygg, 01.10.2024
- [2] Situasjonsplan med Rokadebygg, rev. 3, Sykehusbygg, 01.10.2024

Kalkyledokumenter

- [3] Basiskalkyle, PHR Byggetrinn 1-3, Bygganalyse, 16.09.2024
- [4] Oppdatert basiskalkyle, PHR Byggetrinn 1-3, Bygganalyse, 27.09.2024

Bilag

Bilag A Deltakere møter og fellessamling

Følgende møter er avholdt under gjennomføringen av usikkerhetsanalysen.

- 20. august Oppstartsmøte
- 30. august Kartlegging av karaktertrekk (Prosjektets DNA)
- 13. september Gjennomgang av basisestimat
- 17. september Fellessamling
- 18. september Samsnakk mellom PHR og prosjektorganisasjon for Rokadebygget
- 24. september Presentasjon av foreløpige resultater
- 1. oktober Gjennomgang av resultater etter mindre justeringer

Tabell A-1: Deltakere i ulike møter

Navn	Rolle / Organisasjon	20.08	30.08	13.09	17.09	18.09	24.09
Renate Hansen	Sykehusbygg / Prosjektsjef	X	X	X	X	X	X
Tarje Otre	Sykehusbygg / Estimering og UA	X	X	X	X		X
Tor-Arne Hanssen	UNN / Prosjekteier bygg				X		X
Kjell Arne Thomassen	UNN / Koordinator drift/teknikk				X		
Njål Bjørhovde	UNN / Prosjektleder OU		X		X		
June Haugen Welo	Ratio arkitekter / Oppdragsleder ARK/RI		X	X	X		
Steinar Thomassen	Ratio arkitekter / Ass. oppdragsleder			X	X		
Sondre Hegna	Bygghanalyse / Estimering			X	X		
Carl Anders Pettersen	Systra Norge / Prosessleder	X	X	X	X	X	X
Anne Haukvik	Systra Norge / Analytiker			X	X		X
Runar Vartdal	Systra Norge / Analytiker		X				

Bilag B Estimatusikkerhet

Bilaget gir oversikt over hvordan estimatusikkerhet har blitt vurdert og kvantifisert for hvert kostnadsobjekt.

Generelle forutsetninger for basisestimatet:

- Prisnivå august 2024.
- Kostnader er inndelt i henhold til Norsk Standard NS 3453 «Spesifikasjon av kostnader i byggeprosjekt».
- Basiskalkylen for post 1-7 reflekterer forventet anbudssum, etter kontrollregning
- Basiskalkylen, post 1-9 inneholder ikke påslag for usikkerhet.

Bilag B.1 Felleskostnader

Beskrivelse			
Rigg og drift, entreprenørens byggeplassadministrasjon, FDV, kontroll – NS3453 konto 1.			
Sentrale forhold og forutsetninger lagt til grunn i estimatet			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ For Byggetrinn 1 & 2 er det benyttet et prosentpåslag på totalt 21 % (beregnet av sum konto 2-7). Av dette utgjør rigg 5 %, drift 8 %, byggeplassadministrasjon 7 % og FDV, garantier mv. 1 %. ▪ For Rokadebygg er det benyttet et prosentpåslag på totalt 20 %. Påslaget er noe lavere som følge av mindre omfang og lavere kompleksitet. ▪ Det anses å være relativt gode riggforhold. ▪ Estimaten er basert på erfaring fra andre store offentlige prosjekter, både for Sykehusbygg og andre offentlige byggherrer. ▪ I tillegg til normale rigg- og driftskostnader, må man her forholde seg til sykehusdrift (psykiatri) på området under byggeperioden, kombinasjon nybygg og ombygging m.m. ▪ Riggkost blir påvirket av om det er opphold mellom byggetrinn. Det er lagt til grunn at rigg rigges opp og ned mellom trinn, bonus om rigg kan stå kontinuerlig gjennom alle trinn ▪ Prosentpåslaget på linje med andre sammenlignbare prosjekt, men referanseprosjekt som man kan sammenligne med har ikke vært inndelt i byggetrinn. ▪ Basiskalkylen forutsetter utførelsesentrepriser. 			
Estimatusikkerhet			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Generell estimatusikkerhet – nivå på prosentvise påslag. ▪ Generelt gode, stedlig forhold som tilsier at entreprenør kan få en effektiv gjennomføring. Nærhet til psykiatrisk avdeling i drift medfører usikkerhet på enhetspriser (%-påslag). ▪ Gjenbruk midlertidige bygninger i stedet for brakker, kan gi en besparelse. ▪ Flere tidsavhengige kostnadselementer (drift og byggeplassadministrasjon). ▪ Kan få til prefabrikasjon / modulbygging som reduserer riggbehovet, men som kan medføre at enhetspriser og påslag på andre fagkapitler vi øke. 			
Kostnadskonsekvenser			
	Optimistisk (P10)	Basis (inkl. mva.)	Pessimistisk (P90)
Byggetrinn 1 & 2	- 10 %	268 MNOK	+ 25 %
	19 %	21 %	26 %
Rokadebygget	- 10 %	23 MNOK	+ 25 %
	18 %	20 %	25 %

Bilag B.2 Bygningstekniske arbeider

Beskrivelse			
Bygningstekniske arbeider – NS3453 konto 2			
Sentrale forhold og forutsetninger lagt til grunn i estimatet			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Arealer og geometri-informasjonal tar utgangspunkt i arkitektens plantegninger. Mengder fra pdf-tegninger ved hjelp av Bluebeam. ▪ Kalkylen er basert på grovestimater på bygningsdelsnivå gjort i kalkulasjonsprogrammet Calcus. Enhetspriser / prisreferanser er justert og tilpasset innholdet i prosjektet. ▪ Det er også gjort noe geografisk tilpasning av prisenivå. ▪ Det er benyttet fordelingsnøkler for rehab/nybygg basert på andre sammenlignbare prosjekt. ▪ Sykehusbyggs robusthetsmatrise er lagt til grunn. Prosjektet er i en tidlig fase og krav til robusthet er ikke definert i detalj. Det er gjort en overordnet vurdering basert på innspill fra arkitekt / byggherre. 			
Estimatusikkerhet			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Generell usikkerhet i enhetspriser og mengder, gitt prosjektfase. ▪ Prosjektsesifikk mengdeusikkerhet særlig knyttet til geometri og etasjehøyder, peling / dybde til fjell, og massehåndtering. 			
Kostnadskonsekvenser			
	Optimistisk (P10)	Basis (inkl. mva.)	Pessimistisk (P90)
Byggetrinn 1 & 2	- 15 %	750 MNOK	+ 25 %
Rokadebygget	- 15 %	60 MNOK	+ 25 %

Bilag B.3 VVS

Beskrivelse			
VVS – NS3453 konto 3.			
Sentrale forhold og forutsetninger lagt til grunn i estimatet			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tekniske fag er i all hovedsak basert på m2-priser (BTA), tilpasset robusthetskrav etc. Forutsatt høyest krav til robusthet i arealer hvor pasienter oppholder seg alene over tid, noe lavere krav i fellesarealer hvor det vil være grad av overvåkning. Normal kvalitet i rom som er avstengt for pasientene. 			
Estimatusikkerhet			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Generell usikkerhet i mengder og større usikkerhet knyttet til mengder enn enhetspriser. ▪ Erfaring fra andre prosjekt i Sykehusbygg viser forholdsvis stor usikkerhet i enhetspris, særlig på trusselsiden (P90). 			
Kostnadskonsekvenser			
	Optimistisk (P10)	Basis (inkl. mva.)	Pessimistisk (P90)
Byggetrinn 1 & 2	- 15 %	187 MNOK	+ 25 %
Rokadebygget	- 15 %	16 MNOK	+ 25 %

Bilag B.5 Elkraft

Beskrivelse			
Elkraft – NS3453 konto 4.			
Sentrale forhold og forutsetninger lagt til grunn i estimatet			
<ul style="list-style-type: none"> Tekniske fag er i all hovedsak basert på m2-priser (BTA) tilpasset robusthetskrav etc. 			
Estimatusikkerhet			
<ul style="list-style-type: none"> Generell usikkerhet i mengder og større usikkerhet knyttet til mengder enn enhetspriser. Estimatet er noe lavere enn sammenlignbare prosjekt. Erfaring fra andre prosjekt i Sykehusbygg viser forholdsvis stor usikkerhet i enhetspris, særlig på trusselsiden (P90). 			
Kostnadskonsekvenser			
	Optimistisk (P10)	Basis (inkl. mva.)	Pessimistisk (P90)
Byggetrinn 1 & 2	- 5 %	96 MNOK	+ 35 %
Rokadebygget	- 5 %	8 MNOK	+ 35 %

Bilag B.6 Ekom og automatisering

Beskrivelse			
Ekom og automatisering – NS3453 konto 5.			
Sentrale forhold og forutsetninger lagt til grunn i estimatet			
<ul style="list-style-type: none"> Basisestimatet er i all hovedsak basert på m2-priser (BTA) tilpasset robusthetskrav etc. For konto 52 er det lagt inn infrastrukturbudsjett i henhold til leveranseoversikt med kostnadsestimat, utarbeidet av Sykehusbygg, for hvilket utstyr etc. som leveres av IKT-leverandør (HNIKT). Basisestimat for innendørs mobilnett og overfallsalarm er basert på Sykehusbyggs erfaringstall. IKT-utstyr for øvrig er dekket gjennom brukerutstysprogrammet, post 9. 			
Estimatusikkerhet			
<ul style="list-style-type: none"> Generell estimatusikkerhet, både mengder og enhetspriser. Erfaring fra andre prosjekt i Sykehusbygg viser forholdsvis stor usikkerhet i enhetspris, særlig på trusselsiden (P90) 			
Kostnadskonsekvenser			
	Optimistisk (P10)	Basis (inkl. mva.)	Pessimistisk (P90)
Byggetrinn 1 & 2	- 15 %	122 MNOK	+ 25 %
Rokadebygget	- 15 %	11 MNOK	+ 25 %

Bilag B.6 Andre installasjoner

Beskrivelse			
Andre installasjoner – NS3453 konto 6.			
Sentrale forhold og forutsetninger lagt til grunn i estimatet			
<ul style="list-style-type: none"> Basiskalkylen generelt basert på m2-priser (BTA) tilpasset robusthetskrav etc. Utstyr, f.eks. heis, er estimert med antall og stykkpriser. De viktigste kalkyleelementene er heis (50% av kalkylen), kjøkken og vaskeri. 			
Estimatusikkerhet			
<ul style="list-style-type: none"> Usikkerhet i priser / enhetspriser. 			
Kostnadskonsekvenser			
	Optimistisk (P10)	Basis (inkl. mva.)	Pessimistisk (P90)
Byggetrinn 1 & 2	- 15 %	16 MNOK	+ 25 %
Rokadebygget	- 15 %	1 MNOK	+ 25 %

Bilag B.7 Utendørs

Beskrivelse			
Utendørs – NS3453 konto 7.			
Sentrale forhold og forutsetninger lagt til grunn i estimatet			
<ul style="list-style-type: none"> Arealer og geometriske tall tar utgangspunkt i arkitektens plantegninger. Mengder fra pdf-tegninger ved hjelp av Bluebeam. Kalkylen er utarbeidet med LARK-plan levert til steg 2 som underlag. Omlagging av teknisk infrastruktur på tomt er inkludert. Legges opp til et relativt nøkternt utomhus-konsept. 			
Estimatusikkerhet			
<ul style="list-style-type: none"> Mengdeusikkerhet knyttet til berørt areal som skal opparbeides og til omfang av anlegg for overvannshåndtering. Usikkerhet i enhetspriser. 			
Kostnadskonsekvenser			
	Optimistisk (P10)	Basis (inkl. mva.)	Pessimistisk (P90)
Byggetrinn 1 & 2	- 20 %	121 MNOK	+ 20 %
Rokadebygget	- 20 %	20 MNOK	+ 20 %

Bilag B.8 Generelle kostnader

Beskrivelse
Generelle kostnader – NS3453 konto 8.

Sentrale forhold og forutsetninger lagt til grunn i estimatet

- For Byggetrinn 1 & 2 er det benyttet prosentpåslag på totalt ca. 22 % av entreprisekostnad.
- Dette er basert på erfaring fra andre større sykehusprosjekter. Ligger på nivå med sammenlignbare prosjekt, men naturlig nok lavere enn det som er normalt for somatiske sykehus.
- For Rokadebygget er det benyttet prosentpåslag på totalt 19 %. Påslaget er noe lavere som følge av mindre omfang og lavere kompleksitet.
- Kostnader til brukermedvirkning i neste fase er forutsatt dekket av UNN, dvs. frikjøp av personell er ikke inkludert i kalkylen.
- I konto 85 inngår kommunale gebyrer, tilknytningsgebyrer og anleggsbidrag.

Estimatusikkerhet

- Kompleksiteten kan være undervurdert, bl.a. knyttet til høyere sikkerhetsnivå enn i referanseprosjektene og at eksisterende bebyggelse er fredet / har vernestatus. Grensesnitt mot bygg 1 og 2
- Bygging i flere byggetrinn gir totalt lenger gjennomføringstid og dermed høyere, tidsavhengige kostnader.
- Mulighetssiden handler om å utnytte positive læringseffekt av bygging i trinn / suksessiv modning og dermed lavere timeforbruk.

Kostnadskonsekvenser

	Optimistisk (P10)	Basis (inkl. mva.)	Pessimistisk (P90)
Byggetrinn 1 & 2	- 10%	338 MNOK	+ 15 %
	20 %	22 %	25 %
Rokadebygget	- 10 %	26 MNOK	+ 15 %
	17 %	19 %	22 %

Bilag B.9 Spesielle kostnader

Beskrivelse			
Spesielle kostnader, brukerstyr mv. – NS3453 konto 9.			
Sentrale forhold og forutsetninger lagt til grunn i estimatet			
Posten omfatter løst inventar og funksjonsutstyr iht. utstyrsbudsjett utarbeidet av Sykehusbygg.			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Referanseprosjekter innen psykiatri er benyttet for sammenligning og kvalitetssikring, bl.a. nytt psykiatribygg Ahus, Østmarka i Trondheim og psykiatribygg i Kristiansand. ▪ Mindre komplekst utstyr sammenlignet med somatikk. ▪ Det er lagt til grunn 10 % gjenbruk ▪ Utstyr anskaffes i hovedsak gjennom rammeavtaler. Utstyret er stort sett hylleware. ▪ Videre omfatter post 9 Kunstnerisk utsmykning, som utgjør 0,5 % av byggekostnad (konto 1-8) 			
Estimatusikkerhet			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prosjektet anser seg å ha relativt god kontroll på mengder, men usikkerhet i enhetspriser. 			
Kostnadskonsekvenser			
	Optimistisk (P10)	Basis (inkl. mva.)	Pessimistisk (P90)
Byggetrinn 1 & 2	- 10 %	97 MNOK	+ 20 %
Rokadebygget	- 10 %	8 MNOK	+ 20 %

Bilag C Usikkerhetsdrivere

Bilaget gir en nærmere beskrivelse av de vurderinger som er gjort med hensyn til usikkerhetsdrivere og hendelser som ikke er reflektert i prosjektets basiskalkyle og estimatusikkerhet.

I samråd med prosjektet er det funnet formålstjenlig å vurdere usikkerhetsbildet, utover estimatusikkerhet, gjennom noen usikkerhetsdrivere. De usikkerhetsdriverne som er blitt vurdert er gjengitt i tabellen under. Det er ikke identifisert noen signifikante hendelsesusikkerheter for dette prosjektet.

Tabell C-1 viser en oppsummering av usikkerhetsdriverne, med tilhørende kvantifisering.

Tabell C-1: Oppsummering og kvantifisering av usikkerhetsdriverne

Usikkerhetsdrivere	Basis	P10	Mest sannsynlig	P90
U1 Markedsusikkerhet – B1 & B2	Entreprisekostnad + brukerstyr (1 658 mill. kr.)	- 16 %	0 %	16 %
U1 Markedsusikkerhet – Rokadebygget	Entreprisekostnad + brukerstyr (148 mill. kr.)	- 16 %	0 %	16 %
U2 Lokale forhold – B1 & B2	Entreprisekostnad (1 560 mill. kr.)	0 %	2 %	5 %
U2 Lokale forhold – Rokadebygget	Entreprisekostnad (140 mill. kr.)	0 %	2 %	4 %
U3 Prosjektorganisasjon – B1 & B2	Basiskostnad (1 995 mill. kr.)	- 2 %	0 %	3 %
U3 Prosjektorganisasjon – Rokadebygget	Basiskostnad (174 mill. kr.)	- 2 %	0 %	3 %
U4 Prosjektering – B1 & B2	Entreprisekostnad (1 560 mill. kr.)	- 5 %	5 %	10 %
U4 Prosjektering – Rokadebygget	Entreprisekostnad (140 mill. kr.)	- 5 %	5 %	15 %
U5 Eierstyring og rammebetingelser – B1 & B2	Basiskostnad (1 995 mill. kr.)	- 1 %	0 %	2 %
U5 Eierstyring og rammebetingelser – Rokadebygget	Basiskostnad (174 mill. kr.)	- 1 %	0 %	2 %
U6 Eksterne aktører og interessenter – B1 & B2	Basiskostnad (1 995 mill. kr.)	0 %	1 %	2,5 %
U6 Eksterne aktører og interessenter – Rokadebygget	Basiskostnad (174 mill. kr.)	0 %	1 %	2,5 %
U7 Kompleksitet i gjennomføring – B1 & B2	Entreprisekostnad (1 560 mill. kr.)	-2 %	4 %	7,5 %
U7 Kompleksitet i gjennomføring – Rokadebygget	Entreprisekostnad (140 mill. kr.)	-2 %	4 %	7,5 %

Bilag C.1 Markedsusikkerhet

Beskrivelse/status i forutsetningene

Basiskalkylen forutsetter reell konkurranse og reflekterer forståelsen av markedet i august 2024.

Usikkerhetsdriveren skal omfatte usikkerhet knyttet til tilgjengelig kapasitet i entreprenør-, rådgiver, råvare- og utstyrsmarkedet for kontrakter som skal inngås. Usikkerheten påvirkes av aktivitetsnivå og konjunkturer (nasjonalt og internasjonalt), og er variasjon rundt et forventet markedsmiddel. Omhandler også usikkerhet til hvor attraktiv Sykehusbygg er som byggherre og hvordan entreprenører og leverandører responderer på gjennomføringsstrategien. Gjennomførings- og kontraktstrategi er ikke endelig valgt, men for basiskalkylen er det lagt til grunn utførelsesentrepriser.

Driveren skal også dekke usikkerhet knyttet til om de indekser som benyttes for å regulere styrings- og kostnadsrammer favner den reelle prisutviklingen.

Årsaksbilde

- Det er tidligere gjennomført markedsdialog med interesse for prosjektet og markedsaktørene indikerer at prosjektet er attraktivt. Både store og mindre lokale entreprenører har vist interesse. Tilbakemelding fra dialog var at entreprenør ønsket store kontrakter. Oppdeling i trinn kan derimot gjøre at mindre, lokale tilbydere er interessert og konkurransedyktige.
- Det er i konseptfasens steg 2 utarbeidet en innledende kontraktstrategi som skal ferdigstilles før oppstart av forprosjekt. Oppsummert anbefales totalentreprise med tidlig involvering i forprosjekt for nybygg byggetrinn 1, med opsjon for videre utbygging, der rehabiliteringsarbeider kan skilles ut i en egen kontrakt.
- Kapasiteten i markedet for denne størrelsen antas å være forholdsvis bra.

Usikkerhetsbilde

- Generell markedsusikkerhet knyttet til anskaffelser. Kapasitet og konkurransesituasjon i markedet ved kontraktutlysning, prosjektets attraktivitet og interesse fra leverandører, konjunkturer utover markedsmiddel.
- På mulighetssiden vurderes prosjektet som attraktivt og det er god interesse for prosjektet i markedet.
- Usikkert i hvilken grad prisindeksen som prosjektet kompenseres for, tar høyde for den reelle prisutviklingen i markedet.
- Kvantifisering av generell markedsusikkerhet har tatt utgangspunkt i formelverk fra forskningsprogrammet Concept. Tyngdepunkt kontrahering er antatt til Q3 / 2026.

Konsekvensbilde – virker på: entreprisekostnad og brukerstyr (1 658 / 148 mill. kr.)

	Lav verdi	Mest sannsynlig verdi	Høy verdi
Byggetrinn 1 & 2	- 16 %	+ 0 %	+ 16 %
Rokadebygg	- 16 %	+ 0 %	+ 16 %

Bilag C.2 Lokale forhold og grunnforhold

Beskrivelse/status i forutsetningene

Basiskalkylen reflekterer dagens forståelse av lokale forhold basert på rapporter, undersøkelser, antagelser etc. Driveren favner tomteforhold, forurensede masser, grunnforhold, grunnvann, adkomstforhold, verneverdige objekter samt eksisterende infrastruktur på og rundt tomten som kan påvirke prosjektet.

Årsaksbilde

- Det er gjort enkelte innledende undersøkelser av grunnforhold og miljøtekniske kartlegginger. Dybder til fjell og fjellkvalitet er foreløpig ikke dokumentert. Prosjektet ligger på en skrånende tomt, og erfaring fra andre prosjekter i nærheten har vist at avstand til fjell kan variere betydelig.
- Det er funnet forurenset masse på tomta, men omfanget antas å være relativt begrenset. I basiskalkylen er det tatt med kostnader til opprydding og håndtering av masser.
- Tilstand på eksisterende bygg er i noen grad dokumentert. Det er gjennomført ombygginger som er mangelfullt dokumentert.
- Det er ikke registrert setningsskader på eksisterende bygg på området. Dette kan være en indikasjon på at grunnforholdene ikke er spesielt krevende.
- Adkomstveier har kapasitet til å håndtere det fremtidige sykehuset. Dagens adkomst fra Åsgårdvegen kan beholdes og det er planlagt med overflateparkering på egen tomt.
- Det er forutsatt stålkjernerpeeler, med 5-6 m lengde, på halvparten av nybyggene.
- Gjeldende konsept har færre bygg som skal rehabiliteres (3 og 7) sammenlignet med forrige konsept.

Usikkerhetsbilde

- Per nå manglende total oversikt over grunnforhold og dybder til fjell. Usikkerhet knyttet til at avstand til fjell kan avvike fra det som er lagt til grunn i basiskalkylen. Dette påvirker forholdet mellom grave- og sprengningsarbeider og dermed også kostnadene. Risiko for at grunnforholdene er mer krevende enn det som er lagt til grunn for basiskalkylene. Dette kan medføre både økte kostnader og forsinkelser, samt usikkerhet knyttet til bortkjøring av overskuddsmasser.
- Det er ikke gjort miljøundersøkelser av eksisterende bygningsmasse (unntatt bygg 7) og det er risiko for at tilstanden er dårligere enn forutsatt i basiskalkylen. Fasade og yttertak er ansett som mest utfordrende.
- Risiko bl.a. for å finne asbest eller andre miljøfarlige stoffer ved riving og sanering. Erfaringen fra rehabilitering av bygg 7 er at det ikke var særskilte utfordringer utover det normale for rehabiliteringsarbeider.
- Tilstand på kjellere må kartlegges for å avdekke behov for drenering og sikring mot fukt.
- Veiadkomst til byggeplass kan kreve midlertidige tiltak, men dette vurderes som lite sannsynlig. Dagens løsning innebærer adkomst via boligområde.
- Det er behov for en betydelig omlegging av VA-anlegget innenfor tomtegrensen for å tilpasse seg fremtidig anlegg. Eksisterende VA-infrastruktur er fra byggeåret og må skiftes ut i sin helhet. Usikkerheten er knyttet til grensesnitt / status på kommunalt nett frem til tomtegrense.
- Støy fra flyplass: Hele anlegget ligger i gul støysone, deler av uteområder er i rød støysone. Kompenserende tiltak kan være nødvendig for enkelte utearealer. Risiko for at det kommer oppdaterte støyberegninger som påvirker fasadeløsning mv.

Konsekvensbilde – virker på: entreprisekostnad (1 560 / 140 mill. kr.)

	Lav verdi	Mest sannsynlig verdi	Høy verdi
Byggetrinn 1 & 2	0 %	+ 2 %	+ 5 %
Rokadebygg	0 %	+ 2 %	+ 4 %

Bilag C.3 Prosjektorganisasjon

Beskrivelse/status i forutsetningene

Basiskalkylen reflekterer en normalt god byggherreorganisasjon som evner å planlegge og styre prosjektgjennomføringen.

Driveren omhandler usikkerhet knyttet til prosjektorganisasjonens evne (kompetanse og kapasitet) til å planlegge og styre det totale prosjektet innen tildelte rammer, definerte målsettinger, krav, og foreliggende planer fra ferdig skisseprosjekt frem til avslutning av prosjektet. Omfatter også prosjektorganisasjonens evne til å koordinere og håndtere grensesnitt og eksterne avhengigheter, samt kommunikasjonen internt og eksternt.

Årsaksbilde

- En suksessfaktor for videre prosjektutvikling er at byggherreorganisasjonen beholder eller rekrutterer spesifikk kompetanse / erfaring med å planlegge, prosjektere og bygge psykiatribygg. Sykehusbygg har en del nyere erfaring med slike prosjekter. Kontrahering av kompetent og dyktig byggeledelse er en annen suksessfaktor.
- Gjennomføringsfasen er relativt lang, med flere byggetrinn.
- I 2025 er det planlagt med få aktiviteter i prosjektet («hvileår»), før det planlegges med oppstart forprosjekt i 2026.
- Tilgang på ressurser internt i Sykehusbygg anses p.t. relativt bra ettersom andre prosjekt nærmer seg / har nylig ferdigstilt. Men parallelt med PHR pågår det lånesøknader på flere andre prosjekter også.
- Utbyggingsavdelingen til UNN skal bistå prosjektet (Sykehusbygg) med stedlig byggeoppfølging. Denne «modellen» ble også benyttet for bygging av Nye UNN Narvik sykehus.

Usikkerhetsbilde

- Prosjektorganisasjonens evne til å implementere og følge opp prosjektstrategier (gjennomføringsstrategier, kontraktstrategi og strategier for styring og oppfølging) innenfor gitte rammebetingelser.
- Risiko for forsinkede beslutninger, herunder byggherrebeslutninger, med etterfølgende merkostnader.
- Slitasje på organisasjonen i prosjektgjennomføringen kan medføre risiko for tap av kontinuitet og kompetanse ved at sentrale ressurser i prosjektet slutter. Skifte av personell i prosjektledelsen kan gi manglende sammenheng og kontinuitet i prosjektutvikling.
- Usikkerhet knyttet til tilgang på ressurser (intern prioritering) i Sykehusbygg, som følge av potensielt flere andre prosjekter som også planlegges gjennomført i samme periode.
- Oppside med at det er en kompetent prosjektorganisasjon i Sykehusbygg med medarbeidere som har gjennomført denne type prosjekt tidligere.
- Mulighet for å benytte "ferske" erfaringer fra sammenlignbare sykehusprosjekter, noe som gir bedre kvalitet og forutsigbarhet i planlegging og styring.
- Positiv læringseffekt av planlegging og gjennomføring i byggetrinn. Læring og suksessiv modning i prosjektorganisasjonen.
- Tidsavhengige kostnader vil øke dersom prosjektet blir forsinket, men også reduserer med effektiv, kortere gjennomføringstid.

Konsekvensbilde – virker på: basiskostnad (1 995 / 174 mill. kr.)

	Lav verdi	Mest sannsynlig verdi	Høy verdi
Byggetrinn 1 & 2	- 2 %	+ 0 %	+ 3 %
Rokadebygg	- 2 %	+ 0 %	+ 3 %

Bilag C.4 Prosjektering

Basiskalkylen reflekterer prosjektet slik det innholdsmessig er forstått i dag.

Usikkerhetsdriveren omfatter modenheten i skisseprosjektet, slik det foreligger i dag. Driveren kan beskrives som differansen mellom de faktiske, prosjekterte løsningene på anbudstidspunktet og de løsningene som i dag er beskrevet gjennom ambisjonsnivå, funksjonskrav, grensesnitt, tegninger/modeller, beskrivelser og øvrige føringer. Løsninger skal og kan videreutvikles og endres, men uten at dagens overordnede forutsetninger endres.

Mulighetssiden omfatter løsningsoptimalisering og lavere kostnader, mens nedsiden omfatter økte kostnader for løsninger, begge som følge av ny informasjon og innsikt.

Årsaksbilde

- Det er normal modenhet på prosjekterte løsninger, gitt at man er på slutten av skisseprosjektfasen. Stor usikkerhet med grensesnitt mot eksisterende bygg. Prosjektering for tekniske fag har kommet kortere enn for arkitekt.
- Det er uavklarte forhold knyttet bl.a. til tilknytning mellom gamle og nye bygg (f.eks. kulvert eller ikke). Eksisterende kulvert er i dårlig stand (drenering, vanninntrengning, avløpsrør) og må utbedres.
- Det er lagt opp til høye miljøambisjoner og BREAAAM sertifisering (Very Good).
- Byggetrinn 1 og 2 har blitt nedskalert i nytt konsept, samtidig som det skal etableres et Rokadebygg. Dette medfører at det er nye grensesnitt som skal samordnes.
- Estimater som er tatt frem er i stort basert på BTA-vurderinger og det er per nå ikke tatt stilling til detaljer og andre prosjekteringsløsninger.
- Sikkerhetsnivået (sikkerhetspsykiatri) innebærer høyeste krav til robusthet med innslusing og perimetersikring.

Usikkerhetsbilde

- Det er generell usikkerhet knyttet til prosjektmodenhet, uavklarte forhold og umodne løsninger ved avsluttet skisseprosjekt.
- Mye er løst i skisseprosjektet, men det er generell usikkerhet knyttet områder, funksjoner eller fag som ikke er tilstrekkelig avklart eller modnet, og dette medfører også kostnadsusikkerhet. Prosjektering av tekniske fag og utomhusarealer trekkes frem som eksempler på områder som krever betydelig modning i neste fase. For utomhus stilles det også kliniske krav til utforming av disse arealene.
- Usikkerhet knyttet til arealeffektivitet (B/N-faktor). Potensiale for effektivisering, men også risiko for økte bruttoarealer.
- Usikkerhet knyttet til graden av rehabilitering for ulike arealer i eksisterende bygg.
- Stor usikkerhet knyttet til kulvertløsning og om det skal etableres ny kulvert.
- Fundamentering i skrått terreng er teknisk løsbart, men risiko for at løsning er for overflatisk vurdert / må tilpasses terrenget i større grad.
- Prosjektet er i en tidlig fase og krav til robusthet er ikke detaljert definert. Det er gjort en overordnet vurdering basert på innspill fra arkitekt og byggherre. Kan likevel medføre risiko for økte kostnader utover det som er fanget opp i basiskalkylen.
- Knapp etasjehøyde i eksisterende bygg: Gir tettpakkede tekniske føringssoner med tilhørende økt kompleksitet, risiko for fordyrende løsninger og driftsutfordringer.
- Krav til løsninger og materialer avviker for det som er forutsatt i kalkylen, f.eks. knyttet til robusthet på utstyr i rommene.

- Teknologisk utvikling er særlig relevant for tekniske anlegg (Ekom og automatisering). Kan påvirke løsningsvalg og åpne for nye, kostnadseffektive løsningsvalg, men også risiko for sene endringer i prosjekteringen.
- Eksisterende kontrakt med prosjekteringsgruppen avsluttes ved ferdig skisseprosjekt og ny konkurranse skal utlyses. Kan bli et bytte av ark-rådgiver gruppe. Risiko for tap av kontinuitet, historikk ol. med etterfølgende utfordringer.
- De prosjekterende må ha spisskompetanse på prosjektering av sikringsløsningene. Hvis dette ikke er på plass, er det risiko for feil, omprosjektering og fordyrende prosesser.
- Økte dokumentasjonskrav, flere spesialister mv. innebærer risiko for økte prosjekteringskostnader.
- Lokale værforhold kan påvirke bruk av atrier og medføre behov for omprosjektering til mer robuste løsninger, snøhåndtering etc.
- Usikkerhet knyttet til grensesnitt mellom bygg og funksjonsutstyr (IKT-utstyr, funksjonsutstyr), selv om det er relativt få og oversiktlige grensesnitt. Teknologisk utvikling og endrede prosjekteringsforutsetninger for byggene.
- Muligheter knyttet til valg av entreprisemodell. Tidlig involvering av entreprenør kan bidra til kostnadseffektive løsningsvalg og byggemetode.
- Mulighetssiden omfatter også optimalisering av arealbruk (andel av nybygg versus rehabilitering). Det er potensial for enda større grad av gjenbruk av løsninger fra andre sammenlignbare prosjekt, benytte standardromskatalogen mv. Flere etterfølgende byggetrinn gir også mulighet for suksessiv modning.
- Usikkerhet knyttet til oppfyllelse av miljøambisjoner og BREAAAM-krav, kan medføre økte kostnader, men denne risikoen vurderes som beskjeden.
- Uteglemte løsninger pga. lav modenhet (tidligfase). Eksempelvis knyttet til behov for og plassering av teknisk areal (prosjektert på et prinsipielt nivå)
- Lavere generalitet etter gjennomført nedskalering (uten å påvirke funksjonalitet) gjør at videre prosjekteringsfase blir mer krevende som følge av mindre fleksibilitet.
- Rokadebygget har kommet kortere på tekniske løsninger og vurderinger, og har generelt lavere modenhet.

Konsekvensbilde – virker på: basiskostnad (1 560 / 140 mill. kr.)

	Lav verdi	Mest sannsynlig verdi	Høy verdi
Byggetrinn 1 & 2	- 5 %	+ 5 %	+ 10 %
Rokadebygg	- 5 %	+ 5 %	+ 15 %

Bilag C.5 Eierstyring og rammebetingelser

Beskrivelse/status i forutsetningene

Basiskalkylen reflekterer dagens forståelse av eierstyring og eksterne rammebetingelser.

Driveren omhandler forutsigbarhet rundt rammebetingelser, avhengighet til eiers beslutninger, nivå på overordnet styring, tydelighet i bestillinger, tekniske krav, omprioritering eller endringer fra eier, etc. Videre omhandler driveren usikkerhet knyttet til UNN og Helse Nord RHF overordnede oppdrags-/ eierstyring av prosjektet, ambisjoner og føringer knyttet til byggenes funksjon og prosjektets rammebetingelser ift. omfang, kvalitet, tid og kostnader. Driveren omfatter også usikkerhet knyttet til endringer i nasjonale politiske forhold som påvirker prosjektet (føringer og prioriteringer fra regjering og departement) og eventuelle endringer i lover og forskrifter.

Finansieringsusikkerhet holdes utenfor usikkerhetsanalysen, og basiskalkylen er basert på at prosjektet får tildelt fornuftige økonomiske rammer.

Årsaksbilde

- Det forutsettes at prosjekteier (UNN) er aktiv og beslutningsdyktig.
- Det er varslet lovendringer innen fagfeltet, som kan påvirke prosjektets utforming. Samtidig som at bygget må være relevant når det er ferdig. Ha et robust nok konsept som også er fleksibelt nok til å håndtere slike type endringer.
- Eierne har satt ambisiøse klima- og miljømål. Sykehusbygg HF har på oppdrag fra eierne utarbeidet dokumentet *Standard for klima og miljø i sykehusprosjekter*.
- Prosjektet er langvarig, vil pågå frem til om lag 2031.
- Prosjektet har fremdriftsmessig avhengighet til Rokadebygget, som planlegges ferdigstilling 2026/27.
- Bestilling fremstår tydelig og omforent.
- Det legges til grunn BREEAM (2023) og p.t. er det gjennomført preanalyse.

Usikkerhetsbilde

- Generisk usikkerhet knyttet til programkrav og risiko for ulike tolkninger av disse. Tydelighet i bestilling fra eier vil redusere usikkerheten, mens sene avklaringer vil øke kostnadsusikkerhet.
- Endring i rammebetingelser fra eier kan medføre merarbeid, endringer og økte kostnader. Eksempelvis vil beslutninger om at miljøambisjonene skal videreføres /endres eller ikke, påvirke kostnadene.
- Politisk styring, stort fokus fra politiske hold om å kutte kostnader i store prosjekter.
- Krav om endringer eller nedprioritering av prosjektet kan utgjøre økt risiko.
- Endringer i forskrifter og krav, f.eks. knyttet til miljøkrav eller tekniske krav.
- Lovendringer innenfor helseområdet generelt og psykisk helsevern spesielt kan medføre endrede forutsetninger som prosjektet må innarbeide uten av det gis tilleggsfinansiering (ikke større premissendringer). Risiko for at dimensjonering ikke ivaretar fremtidige krav. Usikkerhet påvirker trolig byggets utforming i noen grad, men i større grad betydning for arbeidsformer og OU-prosesser.
- Valgte løsninger skal understøtte UNN's fremtidige strategi og virksomhetsplan. Endrede strategiske føringer, kan medføre endrede rammebetingelser og dermed kostnadsusikkerhet.

Konsekvensbilde – virker på: basiskostnad (1 995 / 174 mill. kr.)

	Lav verdi	Mest sannsynlig verdi	Høy verdi
Byggetrinn 1 & 2	- 1 %	+ 0 %	+ 2 %
Rokadebygg	- 1 %	+ 0 %	+ 2 %

Bilag C.6 Eksterne grensesnitt, aktører og interessenter

Beskrivelse/status i forutsetningene

Basiskalkylen reflekterer dagens forståelse av hvordan eksterne aktører og interessenter påvirker prosjektet.

Usikkerhetsdriveren omfatter usikkerhet knyttet til behov, ønsker og krav fra interessenter og aktører utenfor prosjektet. Krav kan medføre pålegg eller aksept for ulike former for tiltak (endringer). Driveren innbefatter også usikkerhet knyttet til offentlige dispensasjoner og tillatelser. Prosjektet har omfattende prosesser knyttet til medvirkningsgrupper og viktige grensesnitt mot OU-prosesser. Usikkerhetsdriveren omfatter også disse prosessene og de involverte aktørene.

Årsaksbilde

- Prosjektet har relativt lang tidshorison (2031).
- Prosjektet har en rekke interessenter, hvor de viktigste målgruppene som kan ha påvirkning på prosjektet er: UIT, høyskoler og skolevirksomhet, Finnmarksykehuset (samisk helse), Fylkeskommunen og Statsforvalteren (støysoner), Tromsø kommune, vernemyndighetene, pasienter, pårørende, naboer og ansatte.
- Området skal omreguleres og det er krav om konsekvensutredning og detaljregulering iht. plan- og bygningsloven. Reguleringsprosessen har startet og det pågår dialog og drøftinger med Tromsø kommune.
- Byggene som skal rives har verneklasse 2. Tromsø kommune har fremvist forståelse for at rehabilitering av eksisterende bygg ikke vil gi optimale løsninger (i driftsfase).
- Kommunedelplanens arealdel er under revisjon og prosjektet har gitt innspill til dette arbeidet. Kommuneplanen skal etter planen vedtas før sluttbehandling av detaljreguleringen.
- Det planlegges og skal gjennomføres omfattende OU-prosesser parallelt med utviklingen av byggeprosjektet.
- Det planlegges for en større boligutvikling i nærhet til prosjektets yttergrenser.

Usikkerhetsbilde

- Mulig samarbeid med Tromsø kommune knyttet til helsehus / primærhelsetjeneste og sambruk av treningsfasiliteter kan gi kostnadsbesparelser.
- Generisk usikkerhet knyttet til mulige nye krav og økte kostnader som en følge av detaljregulering, rekkefølgebestemmelser mv. Av spesifikke forhold kan nevnes:
 - Ikke tillatelse til å rive så mye vernet bebyggelse som prosjektet behøver for å finne gode løsninger.
 - Risiko for utsettelse av prosjekt på grunn av krav i reguleringsplan.
 - Reguleringsrisiko knyttet til vern, innsigelser og fremdrift.
 - Fredet bygningsmasse - tilpasning av nytt og fredet bygg.
 - Risiko for endringer i prosjekteringsforutsetninger, sene endringer og økte kostnader.
 - Krav til maks. støynivå, noe som i hovedsak påvirker utearealer, ikke bygningsmassen som sådan. Det er drift på Åsgård i dag, samtidig vil et nytt prosjekt kunne bli sett på med nye øyne av planmyndighetene.
- Reguleringsplan gir krav om konsekvensutredning som har en forventet lang prosess. Første utkast til fremdrift som er skissert innebærer at reg.plan ikke er klar før i 2026. Dette kan påvirke rokadebyggets fremdriftsplan, og dermed også påvirke oppstart for byggetrinn 1.
- Rekkefølgekrav som ikke er identifisert i dag, f.eks. knyttet til infrastruktur. Rekkefølgekrav og krav om opparbeidelse av infrastruktur kan bli delt på flere (boligprosjekt på naboområde).

- Grensesnitt mot naboer og tredje part, usikkerhet knyttet til utvikling av området og utvikling av nye boligområder tett på.
- Manglende fremdriftsmessig koordinering av OU-prosessene i virksomhetene opp mot behovet for avklaring i byggeprosjektet. Nye brukerkrav som dukker opp etter konseptfasen. Tilhørende risiko for endrede behov / ønsker, sene endringer, omprosjektering og kostnadsdrivende endringer.
- Brukermedvirkning: Generisk usikkerhet knyttet til at man ikke får opp alle brukerkrav i rett tid mhp planlegging, prosjektering og bygging.
- Det har vært bred brukermedvirkning - 50 brukerrepresentanter – og om lag 100 møter så langt. Risiko for at man har «gått seg litt vill» i konseptfasen og at det kreves nye runder for å avstemme de store linjene i prosjektet. Medvirkningsprosessene knyttet til funksjonsutstyr mv. så langt har vært begrenset.
- Risiko for tap av kontinuitet, både på grunn av slitasje i brukerorganisasjonen og fordi byggeprosjektet får en pause i 2024. Nye aktører kjenner ikke historikken i prosjektet ut over det som er skriftliggjort. Dette vil kunne medføre mer krevende prosesser i medvirkningsgruppene og økt usikkerhet.
- Usikkerhet til hvordan boligutviklingen vil påvirke dette prosjektet.

Konsekvensbilde – virker på: basiskostnad (1 995 / 174 mill. kr.)

	Lav verdi	Mest sannsynlig verdi	Høy verdi
Byggetrinn 1 & 2	0 %	+ 1 %	+ 2,5 %
Rokadebygg	0 %	+ 1 %	+ 2,5 %

Bilag C.7 Fremdrift og kompleksitet i gjennomføringen

Beskrivelse/status i forutsetningene

Basiskalkylen reflekterer dagens forståelse av gjennomføringstid og kompleksitet i gjennomføringen.

Teknisk kompleksitet og grensesnitt på tvers av funksjoner og bygg, grensesnitt mot funksjonsutstyr, fremdriftsutfordringer, behov for midlertidige tiltak. Driveren dekker også prosjektets slutfase, planlegging av og overføring til drift. Driveren omfatter også konsekvenser av eventuelle forsinkede byggherreleveranser. De kostnadmessige konsekvensene vil blant annet avhenge av framdriftsplanenes romslighet og kontraktbetingelser knyttet til milepeler og varighet.

Usikkerhetsdriveren omfatter usikkerhet knyttet til om gjeldende og framtidige mer detaljerte framdriftsplaner er realistiske og hvordan framdriftsforutsetningene i kontrakter og øvrig kan medføre kostnadskonsekvenser. Usikkerhetsdriveren omfatter usikkerhet knyttet til leverandørenes gjennomføringsevne.

Årsaksbilde

- Basiskalkylen er basert på en gjennomføringsmodell med utførelsesentrepriser.
- Prosjektet har to (tre) byggetrinn og relativt lang, samlet gjennomføringstid.
- Basiskalkyle tar ikke høyde for vesentlige kostnader til rokade.
- Prosjektet har en del byggherreleveranser knyttet til IKT- og funksjonsutstyr. Overordnet IKT (O-IKT) skal også koordineres inn i prosjektets gjennomførings- og slutfase.

Usikkerhetsbilde

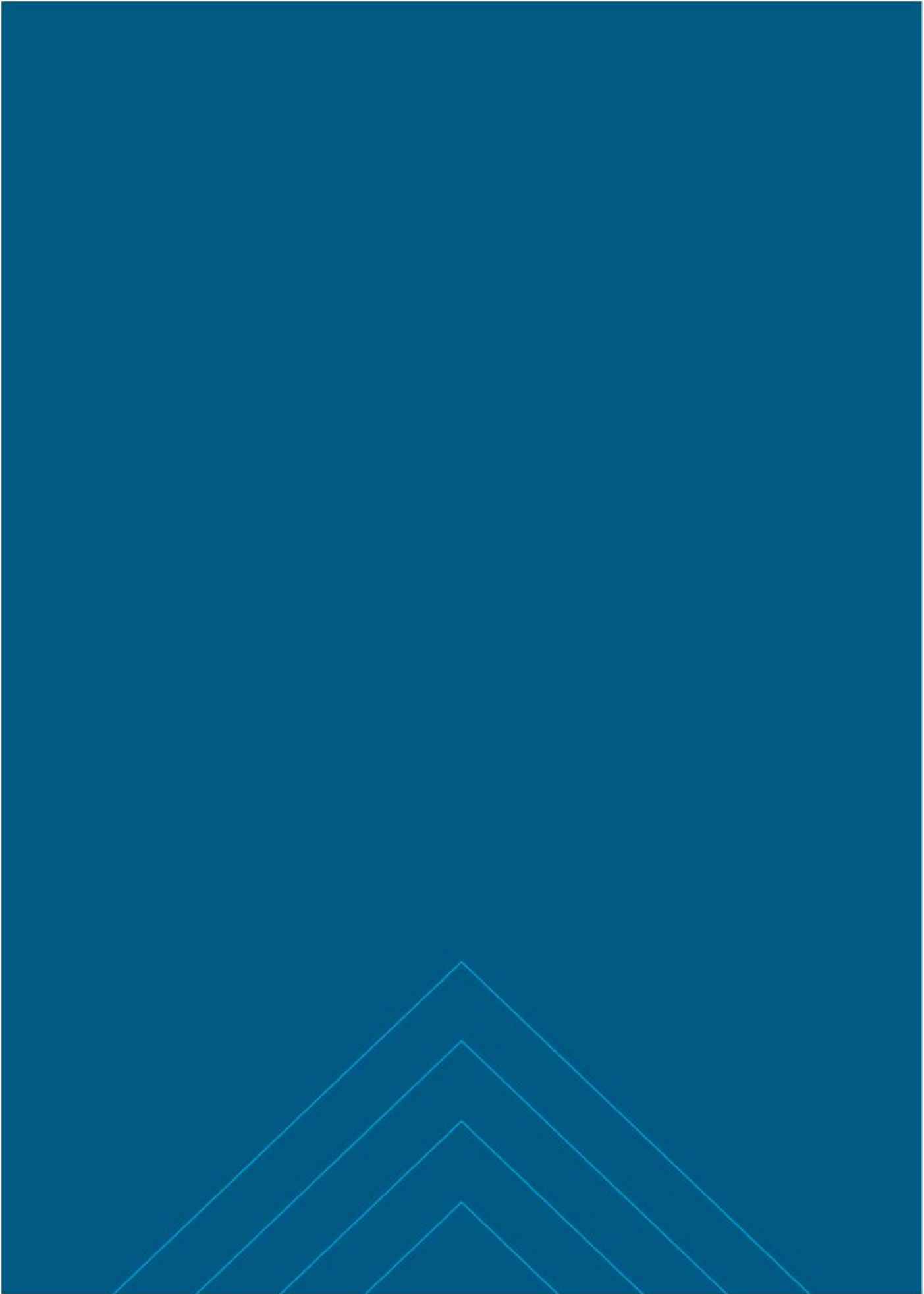
- Det er generell usikkerhet knyttet til gjennomføring av alle større byggeprosjekter.
- Generell usikkerhet knyttet til feil, mangler og uteglemte elementer i prosjekterte løsninger og anbudsunderlag. Feil, mangler og uteglemte elementer i spesifikasjoner som fører til feilleveranser, sene endringer og økte kostnader.
- Prosjektet kan være mer eller mindre komplisert å gjennomføre enn referanseprosjektene (basiskalkyle).
- Usikkerhet knyttet til om gjeldende og framtidige mer detaljerte framdriftsplaner er realistiske. Fremdriftsforutsetningene i kontrakter mv. kan medføre kostnadskonsekvenser. Det er ikke utarbeidet faseplaner for prosjektets byggetrinn, rokader mv.
- Bygging nær sykehus i drift og pasientbehandling. Det må tas høyde for perioder med støyende arbeider. Byggearbeider må utføres skånsomt av hensyn til pasientene og dette kan medføre økt behov for avbøtende tiltak, lite rasjonell byggeprosess og økte ulepekostnader for prosjektet. Gjelder generelt, men særlig i forbindelse med rive- og grunnarbeider.
- Midlertidige tiltak og lite effektiv byggeplassdrift på grunn av nærhet til sykehus i drift og pasientbehandling. Usikkerhet knyttet til ekstra sikring av byggeplass, støyreducerende tiltak, restriksjoner knyttet til spunting og peling. Behov for midlertidige tiltak med et bygg for pasienter som legges unna byggeplass.
- Masseoverskudd eller -underskudd har innvirkning på grunnarbeid og transport / deponi-kostnader.
- Basiskalkylen forutsetter at rigg- og drift etableres og håndteres for hvert byggetrinn separat. Kan være potensiell besparelse ved kontinuerlig drift og gjenbruk. Tidsavhengig kostnader vil bli påvirket av fremdrift (raskere gjennomføring eller forsinkelser).
- Det er lagt til grunn at dagens hovedadkomstvei kan benyttes i byggeperioden. Begrenset risiko for at prosjektet må finne andre løsninger og / eller avbøtende tiltak.
- Omfattende rokade som følge av virksomhet som holder til i bygninger som skal rives. Usikkerhet knyttet til tiltak for å sikre støttefunksjoner / forsyning og hensynet til ansatte og pasienter. Utfordring med midlertidig forsyning til de eksisterende byggene som skal beholdes/ være i drift under bygging. Kan

medføre behov for større omfang av midlertidige bygg og anen bruk av utearealer. Sikringstiltak (risikonivå, rømning mv.) må ivaretas, utover det som ligger i dagens planer og kalkyler.

- Usikkerhet knyttet til styring av byggherreleveranser (funksjonsutstyr, IKT-utstyr og generelt brukerutstyr).
- Forsinkelser på leveranser, som igjen påvirker andre aktiviteter og medfører risiko for økte kostnader.
- Problemer med kobling mellom gammelt og nytt anlegg. Grensesnittene mellom gamle og nye tekniske anlegg avdekkes først i gjennomføringsfasen. Omkobling og reetablering av VA.
- Usikkerhet knyttet til en krevende slutfase. Få prosjektet rigget for en god prøvedriftsperiode er en viktig suksessfaktor. Fare for tap av kritiske tekniske systemer ved overgang til drift, og dette kan medføre usikkerhet knyttet til fremdrift og kostnader. utfordringer med integrasjoner / grensesnitt mellom IKT-systemer som har stor kompleksitet.

Konsekvensbilde – virker på: entreprisekostnad (1 560 / 140 mill. kr.)

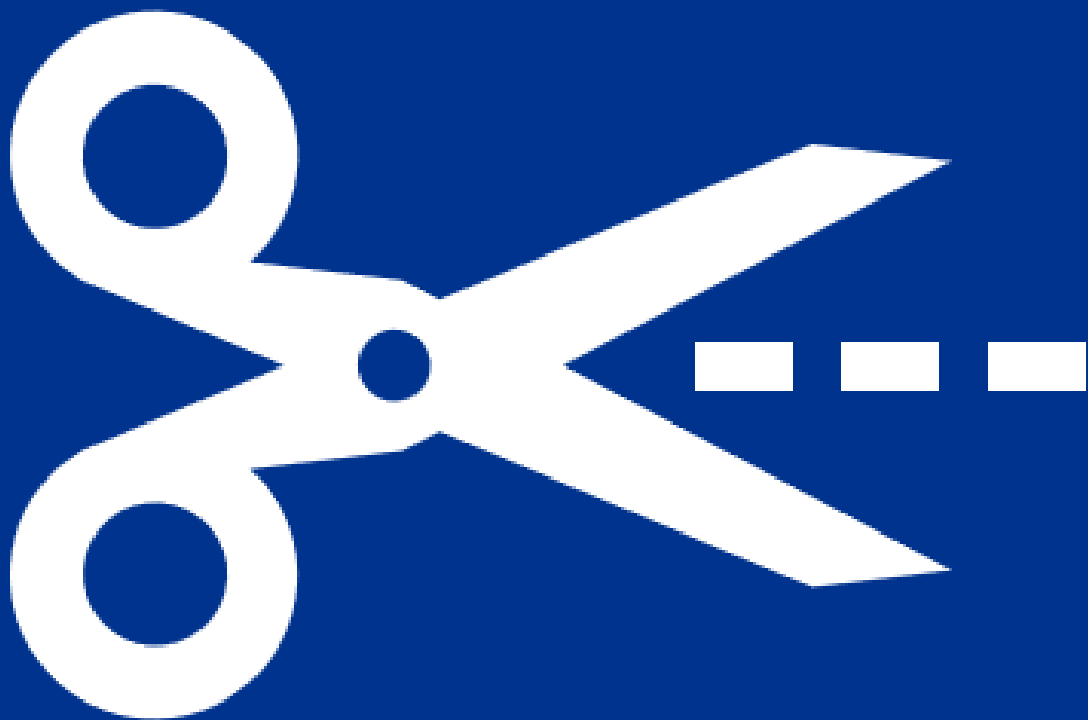
	Lav verdi	Mest sannsynlig verdi	Høy verdi
Byggetrinn 1 & 2	- 2 %	+ 5 %	+ 7,5 %
Rokadebygg	- 2 %	+ 4 %	+ 7,5 %





Gevinstplan

Nybygg psykisk helse og rus i Tromsø



Gevinstplan PHR

Nytt bygg psykisk helse og rus ved Universitetssykehuset Nord Norge HF

Addendum til konseptfasen

Dato: Oktober 2024

Innhold

1. Innledning	3
2. Prosess for gevinstrealisering	3
2.1 Formål	3
2.2 Roller og ansvar	3
3. Gevinstplan – metode og grunnlag	4
3.1 Kilde og bakgrunn for beregninger	5
3.2 Dagens situasjon	5
3.3 Viktige tiltak og endringer for å understøtte gevinstrealiseringen	5
3.4 Forventet aktivitetsøkning som følge av endret demografi	6
4. Samlet økonomisk effekt gevinster	6
5. Gevinstregister	7
5.1 Gevinst 1, pasientbehandling, redusert antall poster med mottakskapasitet	7
5.2 Gevinst 2 pasientbehandling, sambruk av personell helg, ettermiddag	7
5.3 Gevinst 3 pasientbehandling, sambruk personell dagtid	7
5.4 Gevinst 4 pasientbehandling, redusert personellbruk som følge av tilpasset bygning/uteareal	8
5.5 Gevinst 5 pasientbehandling, lukket legemiddelsøyfe	8
5.6 Gevinst 6 pasientbehandling, samordning fagutviklingssykepleiere	9
5.7 Gevinst 7 støttepersonell pasientbehandling, etablere felles poliklinikkområde	9
5.8 Gevinst 8 støttepersonell pasientbehandling, kontorstillinger post	10
5.9 Gevinst 9 støttepersonell pasientbehandling, felles ekspedisjon/skrivestue	10
5.10 Gevinst 10 ikke-kliniske støttefunksjoner, kostverter (kjøkkenassistenter)	10
5.11 Gevinst 11 Ikke-kliniske støttefunksjoner, renhold	11
5.12 Gevinst 12 Ikke-kliniske støttefunksjoner - unngå økte kostnader nødreparasjoner	11
5.13 Gevinst 13 Ikke-kliniske støttefunksjoner, FDV (forvaltning, drift og vedlikehold)	12
5.14 Gevinst 14 Ikke-kliniske støttefunksjoner, reduserte leiekostnader	13

1. Innledning

Dette dokumentet gir en oversikt over planlegging og oppfølging av arbeidet med gevinster for psykisk helse og rus (PHR).

Gevinstene er knyttet til realisering av prosjektet «Nybygg psykisk helse og rus i Tromsø». Dokumentet definerer overordnet typer av gevinster, hvordan gevinstene forventes å realiseres, samt roller og ansvarsforhold. Dette dokumentet inneholder de monetære gevinstene. Det er viktig å arbeide videre med kvalitative gevinster i de neste fasene.

Gevinstplan vil gi grunnlag for å utarbeide en gevinstrealiseringsplan i neste fase (forprosjektfase). En gevinstrealiseringsplan er en konkretisering av hvem som er ansvarlig for å gjennomføre og sikre effekt av gevinstene, samt hva som er grunnlag for å måle gevinster (baseline).

2. Prosess for gevinstrealisering

2.1 Formål

Gevinstplanen skal gi grunnlag for videre arbeid med konkretisering og utarbeiding av en gevinstrealiseringsplan (gevinstrealiseringsplan skal utarbeides i forprosjektfasen). Gevinstplanen bidra til vise om gevinstene er mulig å realisere, samt å gi en oversikt over den økonomiske effekten av disse. Gevinstrealiseringsplanen skal bidra til å:

- Forplikte og motivere virksomhetsledelse og organisasjon med å realisere gevinster
- Kommunisere forventede gevinster til interessentene
- Identifisere behov for tiltak i linjeorganisasjonen for å sikre at gevinster realiseres
- Opprettholde linjeorganisasjon oppmerksomheten på gevinstrealisering som ligger lenger frem i tid

Gevinstplanen skal gi grunnlag for utarbeiding av gevinstrealiseringsplan. Gevinstrealiseringsplanen skal integreres i virksomhetsstyringen i linjen. Linjen er ansvarlig for å oppdatere planen etter behov. Endringer som følge av gevinstrealiseringsplanen skal drøftes med tillitsvalgte og vernetjenesten.

2.2 Roller og ansvar

I det videre er det viktig å beskrive organisering av gevinstarbeidet. Blant annet ansvaret linjen har for å realisere gevinstene i gevinstrealiseringsplanen.

Følgende roller bør beskrives, en person kan inneha flere roller:

Overordnet gevinsteier: Leder på klinikknivå bør inneha denne rollen. Vedkommende har et delegert ansvar fra Adm.dir. i helseforetaket og skal påse at det arbeides helhetlig med endring, gevinstrealisering og rapportering i foretaket, og er ansvarlig for at gevinstrealiseringen integreres i virksomhetsrapporteringen i linjen.

Gevinstansvarlig: Den gevinstansvarlige skal sørge for at endringstiltak planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres og at resultatene måles og rapporteres for å dokumentere at gevinstene realiseres. Alle identifiserte gevinster skal ha en gevinstansvarlig i linjeorganisasjonen. En gevinstansvarlig skal normalt være en leder plassert i den delen av linjeorganisasjonen som skal realisere en bestemt gevinst. Dette vil være leder som skal gjennomføre endringer som gir gevinster, dette kan være ledere på enhets-, seksjons eller avdelingsnivå.

Gevinst- og endringskoordinator: Gevinst- og endringskoordinator skal støtte overordnet gevinsteier i å etablere struktur og rammer og legge til rette for gjennomføring av aktiviteter knyttet til gevinst- og endringsarbeidet på sitt helseforetak. Dette er en operativ rolle som skal ha løpende oppfølging og koordinering av alle gevinstrealiseringsaktiviteter og støtte gevinsteiere og gevinstansvarlige i dette arbeidet. Dette er typisk leder av OU-arbeidet.

OU-prosjekt: Flere av gevinstene forutsetter endringer i dagens arbeidsprosesser. Det er opprettet et OU-prosjekt som skal bidra til endringer i dagens organisering. Disse vil se på fremtidig organisering som må på plass for å sikre uttak av gevinster.

Medarbeider rapportering: Medarbeider rapportering er ansvarlig for løpende rapportering på gevinstindikatorer, både nullpunktmålinger og videre utvikling. Det anbefales å benytte økonomicontroller for denne rollen.

3. Gevinstplan – metode og grunnlag

Prosjektet har definert og gruppert økonomiske gevinster innenfor følgende områder;

- Effekt knyttet til direkte pasientbehandling
- Effekt knyttet til støttefunksjoner for pasientbehandling
- Effekter knyttet til ikke kliniske støttefunksjoner
- Effekt knyttet til transport
- Effekt knyttet til FDV-kostnader

Det er i dette notatet ikke definert kvalitative gevinster, dette arbeidet ivaretas av klinikk for psykisk helse og rus, og er knyttet opp mot effektmål for prosjektet.



3.1 Kilde og bakgrunn for beregninger

Det er tatt utgangspunkt i skisseprosjekt oppdatert i addendum til konseptfasen. Gevinstplanen ser på utforming av bygg, framskrevet kapasitet og framtidig bruk av areal.

Gevinstplan og grunnlag for beregning av disse lagres i prosjektdatabasen Omega360.

3.2 Dagens situasjon

Gevinstene som er omtalt i dette notatet er direkte gevinster som følge av ibruktakelse av nye bygg.

Det er forutsatt økonomisk balanse i tiden før byggestart for å sikre tilstrekkelig økonomisk handlingsrom for investeringen i nybygg. Det er viktig å sikre økonomisk balanse, og eventuelt følge opp tiltak for å eventuelt komme med korrigerende tiltak. I gjennomgang av bemanningsplaner på laveste organisatorisk nivå, kan de se ut til at det er et relativt stort sprik i bruk av personell mellom postene. Dette bør følges opp av klinikkledelsen.

Det kan eventuelt vurderes å samle og effektivisere fellesstillinger i forkant av nybygg. Dette ses i sammenheng med budsjettarbeid fram mot nybygg.

Det er utarbeidet et utkast til fremtidig klinisk struktur i psykisk helse og rusklinikken i 2024. Det er dette utkastet som er lagt til grunn for dagens situasjon.

3.3 Viktige tiltak og endringer for å understøtte gevinstrealiseringen

Det er viktig å lage en god plan for å legge til rette for nye arbeidsmetoder. Dette skal ivaretas i OU-prosjekt. Organisasjonen skal forberedes for innflytting i nytt bygg, og med nye arbeidsmetoder. En del av de nye arbeidsmetodene vil gi endringer for ansatte, og skal derfor drøftes med tillitsvalgte og vernetjenesten.

Innholdet i gevinstregisteret må innarbeides i arbeidet med OU-prosjektet, og det må være tydelig at gjennomføring og uttak av gevinstene krevet at endring gjennomføres, og at det må være (minst) en som er ansvarlig for å sikre at endringene gjennomføres.

Gevinstregister skal oppdateres, og videre detaljeres i neste fase. Det må legges en plan for hvilke endringer som må gjennomføres i forkant av ibruktaking av nytt bygg.

3.4 Forventet aktivitetsøkning som følge av endret demografi

Basert på framskriving er det forutsatt en økning fra 143 plasser til 158 plasser. Det er lagt inn en nettoeffekt av tiltakene når det gjelder gevinster. I tillegg til framskrivningen er det lagt inn en økning på 4 plasser innen regional sikkerhetspsykiatri som følge av endret oppgavefordeling i regionen.

4. Samlet økonomisk effekt gevinster

Beregningene bygger videre på gevinstoversikt fra steg 1 av konseptfasen, samt addendum til konseptfasen. Forslag og prinsipper for gevinster er dokumentert i gevinstregister i kapittel 5.

De økonomiske gevinstene for psykisk helse- og rusklinikken tar utgangspunkt i dagens budsjett (minimumsbemanning) på sengepostene.

Oppsummering gevinster	Nye Åsgård
Personell pasientbehandling	32 000 000
Effekt medisinsk kontorpersonell	7 000 000
Effekt støttetjenester	16 050 000
Effekt redusert driftskostnad som følge av areal	9 750 982
Som gevinstpotensiale pr alternativ	64 800 982
Kompenserende tiltak drift	-3 000 000



5. Gevinstregister

5.1 Gevinst 1, pasientbehandling, redusert antall poster med mottakskapasitet

Målbare gevinster: Kvantitativ gevinst

Effekt: Estimert 7 mill. kr.

Ansvarlig for gjennomføring: Avdelingsleder psykiatrisk avdeling

Beskrivelse: I dag er det tre akuttposter som har mottaksfunksjon. I fremtiden forutsettes at en mottakspost har ansvar for dette. Dette er i tråd med arbeidet med felles klinikkstruktur fra 2024.

Plan for gjennomføring: Gevinsten skal tas ut gjennom nye bemanningsplaner med normering utfra funksjon og oppgaver.

Målinger: Reduksjon av 7 årsverk (i forhold til dagens budsjett).

Mulig realisering: Gevinst kan realiseres når nytt bygg tas i bruk

5.2 Gevinst 2 pasientbehandling, sambruk av personell helg, ettermiddag

Målbare gevinster: Kvantitativ gevinst

Effekt: Estimert 6 mill. kr.

Beskrivelse: I nytt bygg planlegges to og to poster lagt med fellesarealer mellom. Denne utformingen vil gi mulighet for sambruk av personell for to og to poster.

Plan for gjennomføring: Gevinsten skal tas ut gjennom nye bemanningsplaner med normering utfra funksjon og oppgaver. Det vurderes at det er potensiale for å trekke ut en stilling pr nye blokk, i forhold til dagens vaktlister og bemanning.

Målinger: Reduksjon av 6 årsverk (i forhold til dagens budsjett)

Mulig realisering: Gevinst kan realiseres når nytt bygg tas i bruk.

5.3 Gevinst 3 pasientbehandling, sambruk personell dagtid

Målbare gevinster: Kvantitativ gevinst



Effekt: Estimert 6 mill. kr.

Beskrivelse: I nytt bygg planlegges to og to poster lagt med fellesarealer mellom. Denne utformingen vil gi mulighet for sambruk av personell for to og to poster. Det er bemanning dagtid som er forutsatt redusert (denne gevinsten ses i sammenheng med gevinst 2). Det vurderes at det er potensiale for å trekke ut en stilling pr nye blokk, i forhold til dagens vaktlister og bemanning.

Plan for gjennomføring: Gevinsten skal tas ut gjennom nye bemanningsplaner med normering utfra funksjon og oppgaver.

Målinger: Reduksjon av 6 årsverk (i forhold til dagens budsjett)

Mulig realisering: Gevinst kan realiseres når nytt bygg tas i bruk

5.4 Gevinst 4 pasientbehandling, redusert personellbruk som følge av tilpasset bygning/uteareal

Målbare gevinster: Kvantitativ gevinst

Effekt: Estimert 6 mill. kr.

Beskrivelse: I dag følges ofte pasienter ut, da dagens uteareal ikke følger lovpålagt krav for pasienter for fri tilgang til uteareal. I nytt areal, legges poster med indre / skjermede atrier og tilpasset uteareal som gir fri tilgang til uteareal for pasienter.

Plan for gjennomføring Gevinsten skal tas ut gjennom nye bemanningsplaner med normering utfra funksjon og oppgaver.

Målinger: Reduksjon av 6 årsverk (i forhold til dagens budsjett)

Mulig realisering: Gevinst kan realiseres når nytt bygg tas i bruk

5.5 Gevinst 5 pasientbehandling, lukket legemiddelsløyfe

Målbare gevinster: Kvantitativ gevinst

Effekt: Estimert 1 mill. kr.

Beskrivelse: Det planlegges innført lukket legemiddelsløyfe i nytt bygg. Dette medfører mindre manuell håndtering av medikamenter, og dobbeltkontroller. Medikamenter pakkes sentralt, og det blir mindre manuell håndtering av medikamenter på post. Det forventes også at svinn knyttet til medikamenter reduseres, i og med at lokale medikamentlagre reduseres.

Plan for gjennomføring: Gevinsten skal tas ut gjennom nye bemanningsplaner med normering utfra funksjon og oppgaver.

Målinger: Reduksjon av 1 årsverk (i forhold til dagens budsjett)

Mulig realisering: Gevinst kan realiseres når nytt bygg tas i bruk.

5.6 Gevinst 6 pasientbehandling, samordning fagutviklingssykepleiere

Målbare gevinster: Kvantitativ gevinster

Effekt: Estimert 6 mill. kr.

Beskrivelse: I nytt bygg planlegges to og to poster lagt med fellesarealer mellom. Det forutsettes at for flere av postene, så vil man også kunne samordne fagutviklingssykepleiere. Forutsetter 1 fagutviklingssykepleier pr blokk i det nye bygget.

Plan for gjennomføring: Gevinsten skal tas ut gjennom nye bemanningsplaner med normering utfra funksjon og oppgaver.

Målinger: Reduksjon av 6 årsverk (i forhold til dagens budsjett)

Mulig realisering: Gevinst kan realiseres når nytt bygg tas i bruk

5.7 Gevinst 7 støttepersonell pasientbehandling, etablere felles poliklinikkområde

Målbare gevinster: Kvantitativ gevinster

Effekt: Estimert 1,4 mill. kr.

Beskrivelse: I nytt bygg planlegges poliklinikkområde lagt i ett område. Dette gir mulighet for felles mottak, samt selvinnsjekk for pasienter.

Plan for gjennomføring: Gevinsten skal tas ut gjennom nye bemanningsplaner med normering utfra funksjon og oppgaver.

Målinger: Reduksjon av 2 årsverk (i forhold til dagens budsjett)

Mulig realisering: Gevinst kan realiseres når nytt bygg tas i bruk



5.8 Gevinst 8 støttepersonell pasientbehandling, kontorstillinger post

Målbare gevinster: Kvantitativ gevinst

Effekt: Estimert 4,2 mill. kr.

Beskrivelse: I nytt bygg planlegges to og to poster lagt med fellesarealer mellom. Denne utformingen vil gi mulighet for sambruk av personell for to og to poster.

Plan for gjennomføring: Gevinsten skal tas ut gjennom nye bemanningsplaner med normering ut fra funksjon og oppgaver.

Målinger: Reduksjon av 6 årsverk (i forhold til dagens budsjett)

Mulig realisering: Gevinst kan realiseres når nytt bygg tas i bruk

5.9 Gevinst 9 støttepersonell pasientbehandling, felles ekspedisjon/skrivestue

Målbare gevinster: Kvantitativ gevinst

Effekt: Estimert 1,4 mill. kr.

Beskrivelse: Det skal være felles ekspedisjon i nytt bygg. Ekspedisjon / skrivestue kan være felles for voksenpsykiatrisk poliklinikk, akutteam, ruspoliklinikk og alderspsykiatrisk poliklinikk.

Plan for gjennomføring: Gevinsten skal tas ut ved å lage ny bemanningsplan for de nye enhetene

Målinger: Reduksjon av 2 årsverk (i forhold til dagens budsjett)

Mulig realisering: Gevinst kan realiseres når nytt bygg tas i bruk

5.10 Gevinst 10 ikke-kliniske støttefunksjoner, kostverter (kjøkkenassistenter)

Målbare gevinster: Kvantitativ gevinst

Effekt: Estimert 4,2 mill. kr.

Beskrivelse: I nytt bygg planlegges to og to poster lagt med fellesarealer mellom. Det er planlagt at kostverter dekker to og to poster når nytt bygg er tatt i bruk.



Plan for gjennomføring: Gevinsten skal tas ut ved å lage ny bemanningsplan for de enhetene

Målinger: Reduksjon av 6 årsverk (i forhold til dagens budsjett)

Mulig realisering: Gevinst kan realiseres når nytt bygg tas i bruk

5.11 Gevinst 11 Ikke-kliniske støttefunksjoner, renhold

Målbare gevinster: Kvantitativ gevinst

Effekt: Estimat 1,85 mill. kr

Beskrivelse: Det blir mindre areal, og bedre standart på areal i forhold til i dag. Det vurderes at større andel av det nybygde arealet kan vaskes maskinelt. Det vurderes å utgjøre en reduksjon 1,5 årsverk.

Plan for gjennomføring: Organisasjonen tilpasses behovet og justeres inn i h t detaljert renholdsplan når bygget er etablert og møblert.

Målinger: Reduksjon av 1,5 årsverk i forhold til dagens budsjett, samt innleie firma for rusung i bygg 14 (renholdsavtale reduseres med 0,8 mill kr.)

Mulig realisering: Gevinst realiseres når nytt bygg tas i bruk.

5.12 Gevinst 12 Ikke-kliniske støttefunksjoner - unngå økte kostnader nødreparasjoner

Målbare gevinster: Kvantitativ gevinst

Effekt: Estimat 10 mill. kr.

Beskrivelse: Unngå økte kostnader knyttet til nødreparasjoner på grunn av gammel og utdatert bygningsmasse.

Plan for gjennomføring: Unngå økte kostnader

Målinger: Unngå økt budsjett til nødreparasjoner

Mulig realisering: Gevinst kan realiseres når nytt bygg tas i bruk.

5.13 Gevinst 13 Ikke-kliniske støttefunksjoner, FDV (forvaltning, drift og vedlikehold)

Målbare gevinster: Kvantitativ gevinst

Effekt: Estimert 0,8 mill. kr.

Beskrivelse: Arealet øker, dersom det ikke gjøres tiltak i forhold til eksisterende bygg som ikke er inkludert i arealbehov når prosjektet er ferdigstilt. Bygg 1, 2, 11 og 14 inngår ikke i arealbehovet for det ferdige prosjektet. I beregning av gevinster forutsettes at disse arealene leies ut til et nullsum-spill eller avhendes. Det gjøres at det beregnes fdv-kostnader på følgende bygg i fremtiden.

Bygningsdel	Nåværende areal	Kommentaretter steg 2 (addendum)	Fremtidig areal
Bygg 1	3 702	Rives/leies ut	
Bygg 2	4 174	Rives/leies ut	
Bygg 3	3 471	Består	3 471
Bygg 4	3 826	Rives	
Bygg 5	2 718	Rives	
Bygg 6	4 309	Rives	
(G) Bygg 7	3 913	Består	3 913
(H) Bygg 8	5 159	Deler av bygg rives	2 359
(I) Bygg 9	2 444	Består	2 444
(J) Bygg 10	3 038	Består	3 038
(K) Bygg 11	866	Rives/leies ut	
(L) Bygg 12		Solgt	
Bygg 14	1 700	Rives/leies ut	
Rokkadebygg			1 800
Nybygg			20 190
SUM areal BTA	39 319		37 215

Gevinsten beregnes som redusert areal (2105 kvm brutto) multiplisert med 400 kr fdv-kostnader pr kvm.

Plan for gjennomføring: Gevinsten tas ut ved reduserte kostnader i driftsbudsjettet.

Målinger: Kostnadsreduksjon i driftsbudsjett

Mulig realisering: Gevinst kan realiseres når nytt bygg tas i bruk.



5.14 Gevinst 14 Ikke-kliniske støttefunksjoner, reduserte leiekostnader

Målbare gevinster: Kvantitativ gevinst

Effekt: Estimert 8,9 mill. kr.

Beskrivelse: Reduserte kostnader knyttet til leie av lokaler

- Bygg 12 leies fra Tromsø kommune 2,87 mill. kr i årlig leie
- Bygg 18 / Modulbygg på 5,5 mill. kr pr år
- Sørslettveien 2 (SMI-skolen) på kr 0,2 mill. pr år
- Sørslettveien 4 (MBT-tilbud) på kr 0,3 mill. pr år

For bygg 12, samt byggene i Sørslettveien er UNN HF ansvarlig for alle påløpte kostnader. Det bør i neste fase av gevinstarbeidet kartlegge om det finnes ytterligere gevinstpotensiale ved bortfall av disse leieavtalene.

Plan for gjennomføring: Gevinsten tas ut ved å avslutte leieforholdene.

Målinger: Kostnadsreduksjon i driftsbudsjett

Mulig realisering: Gevinst kan realiseres når nytt bygg tas i bruk, og leiekontrakter termineres.

Nybygg psykisk helse og rus, UNN Tromsø

Ekstern kvalitetssikring av konseptfasen

18. oktober 2024

Basert på addendum 16. oktober 2024



1 Oppsummering og konklusjon

Ekstern kvalitetssikrer (EKS) mener at konseptrapport med vedlegg oppfylder kravene i veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter. Gjennom følgeevalueringen av konseptfasen, inkludert arbeidet med addendum til konseptrapport, har kommentarene fra EKS om forbedringsområder blitt tatt til følge og utbedret. EKS mener at prosjektet har gjort en grundig vurdering av helseforetakets finansielle og økonomiske forutsetninger, og vurderingene viser at helseforetaket har bæreevne for investeringen, under de forutsetningene som er lagt til grunn i addendum til konseptrapport. Basert på dette anbefaler EKS at prosjektet kan gå videre til beslutningspunkt B3, valg av konsept for videre utredning i forprosjektfasen. Gitt at et permanent rocadebygg og oppgradering av bygg 3 er tenkt gjennomført av UNN i egen regi, anbefaler EKS at dette arbeidet koordineres godt med prosjektorganisasjonen for Nybygg psykisk helse og rus.

2 Innledning og bakgrunn

2.1 Oppdraget

Kvalitetssikringen er gjennomført som en følgeevaluering. Det vil si at ekstern kvalitetssikrer (EKS) har fulgt prosessen med utarbeidelse av konseptrapport og kommet med innspill og vurderinger underveis. Prosess, innhold og dokumenter er evaluert. Hensikten med en følgeevaluering er at prosjektet skal ha muligheten til å avdekke og følge opp eventuelle avvik underveis i prosessen. Kvalitetssikringen er basert på løpende dokumentgjennomgang av foreløpige arbeidsdokumenter med tilbakemeldinger til prosjektet på disse, samt gjennomgang av endelige dokumenter ved slutten av prosjektet. I tillegg har EKS deltatt i arbeidsmøter knyttet til delstrømmer av prosjektet for å kvalitetssikre prosessen.

EKS har kvalitetssikret konseptrapport med vedlegg i henhold til tidligfaseveilederens krav til ekstern kvalitetssikring i sykehusbyggprosjekter. Disse kravene danner grunnlaget for kvalitetssikringen og denne rapporten er bygget opp rundt disse. Både prosjektets virksomhetsalternativer, bygningskonsepter og tomt er gjenstand for kvalitetssikringen. I utarbeidelsen av rapporten har EKS benyttet seg av erfaring med tilsvarende oppdrag og ledende praksis for kvalitetssikring.

2.2 Beskrivelse av konseptrapporten

Konseptfasen er gjennomført etter gjeldende «Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter» utgitt av Sykehusbygg HF. Konseptfasen skal dokumentere og gi grunnlag for å beslutte hvilket alternativ som best oppfyller definerte mål, forutsetninger og rammer i prosjektmandatet for Nybygg Psykisk helse og rus (PHR) i Tromsø.

3 Følgeevalueringen

Kvalitetssikringen er gjennomført som en følgeevaluering, og EKS har deltatt i møter relevante for å evaluere prosessen og prosjektets leveranser i perioden februar 2021 til oktober 2022, samt i forbindelse med arbeidet med addendum til konseptrapport i perioden august til oktober 2024. EKS har løpende fått oversendt arbeidsversjoner av relevante dokumenter for fortløpende evaluering. EKS og prosjektledelsen har hatt jevnlig statusmøter der EKS har rapportert foreløpige funn og observasjoner. Der avvik er avdekket og lukket i løpet av prosessen er ikke disse tatt inn i denne rapporten da de ved avleggelse av konseptrapporten anses som ferdigbehandlet.

Konklusjon og anbefalinger

EKS vurderer prosjektets ledelse som ryddig og profesjonell. Dialogen har vært åpen og EKS sine bemerkninger har blitt tatt til følge av prosjekteringsgruppen. EKS mener konseptrapporten oppfyller kravene i veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter og anbefaler at prosjektet kan gå videre til B3 beslutning.

4 Behov og mål

4.1 Grunnlaget for investeringen

EKS skal vurdere om det er samsvar mellom det virksomhetsstrategiske grunnlaget for investeringen slik denne er formulert i utviklingsplanen og den fremlagte konseptrapporten.

Observasjoner EKS

Det prosjektutløsende behovet er i hovedtrekk beskrevet i konseptrapportens kapittel 1.3, og utdypet i OU-prosessen, samt gjengitt i styringsdokumentet. Alternativene utredet i konseptfasen underbygger det prosjektutløsende behovet.

Konklusjon og anbefalinger

EKS mener det prosjektutløsende behovet er tilfredsstillende beskrevet og at det er samsvar mellom det virksomhetsstrategiske grunnlaget for investeringen og den fremlagte konseptrapporten.

4.2 Lokalisering og sammenhengen med det regionale helseforetakets tilbud

EKS skal vurdere om prosjektets lokalisering i det regionale helseforetakets totale tilbud er vurdert.

Observasjoner EKS

Prosjektet leverte Konseptrapport Steg 1 til B3A beslutning av styret i UNN 19. mai 2021, sak 46-2021 «Plassering av bygg for Psykisk helse og rusbehandling». Alternativ Breivika ble valgt under forutsetning at prosjektet finner en nærliggende tomt til sikkerhetspsykiatrien. Det ble derfor høsten 2021 etablert en egen funksjonsgruppe for sikkerhetspsykiatri og gjennomført en møteserie på fire møter der seksjonens særskilte krav til tomt og bygg ble vurdert opp mot de ulike tomtealternativene. Helse Nord besluttet i juni 2021, styresak 91-2021 «Arealer til psykisk helse og rusbehandling – konseptfase og valg av tomt, Universitetssykehuset Nord-Norge – Tromsø» at prosjektet skulle utredes ytterligere for både Åsgård, Breivika og delt løsning. Lokalisering ble da videre utredet sammen med overordnet medvirkningsgruppe og dokumentert i rapporten «Lokalisering av bygg for PHV/TSB og somatikk». UNN styret besluttet i sak 24-2022 «Nybygg for psykisk helse- og rusbehandling, UNN Tromsø. Beslutning om plassering» å gå videre med Åsgård-alternativet som hovedalternativ i skisseprosjektet. Styre i Helse Nord besluttet tilsvarende i styresak 47-2022 «Arealer til psykisk helse og rusbehandling Universitetssykehuset Nord-Norge – Tromsø – konseptfase del 1 – valg av tomt».

Konklusjon og anbefalinger

Lokalisering og funksjonsfordeling er tilfredsstillende dekket.

4.3 Målhierarki

EKS skal vurdere om målhierarkiet er konsistent, avklart og ikke for komplisert eller generelt til å være operasjonelt.

Observasjoner EKS

Det er utarbeidet et målhierarki med samfunns mål, effektmål og resultatmål som er beskrevet i styringsdokumentet kapittel 1.6. Organisasjonsutviklingsprosjektet (OU-prosjektet) har høsten 2020 beskrevet målene, og evalueringskriteriene, hvilket er beskrevet i detalj i styringsdokumentet. Effektmålene for prosjektet bygger på målene fra «Strategisk utviklingsplan UNN 2015-2025». Videre er effektmålene operasjonalisert i evalueringskriterier som er lagt til grunn for evaluering for alternativene.

Konklusjon og anbefalinger

EKS mener at prosjektet har klart å benytte de satte målene og spesifikt effektmålene på en ryddig måte som svarer ut for hvert enkelt alternativ hvordan satte mål skal operasjonaliseres.

4.4 Fremtidig behov for helsetjenester

EKS skal vurdere om beregningen av fremtidig aktivitet og kapasitetsbehov er tilfredsstillende utført, og om det prosjekterte alternativet er i henhold til dette.

Observasjoner EKS

Beregningen av fremtidig aktivitet og kapasitetsbehov er beskrevet i kapittel 1.8, samt i egen delrapport «*Framskrevet aktivitet og kapasitetsberegninger PHV og TSB Tromsø*». Prosjektet har beregnet kapasitetsbehov innen psykisk helsevern for voksne (PHV-V) og tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser (TSB) ved behandlingssenheter i Tromsø. Til dette er den nasjonale framskrivingsmodellen benyttet med tilpasninger til UNN Tromsø etter innspill fra ledelsen i Psykisk helse- og rusklinikken (PHRK). Framskrivningen er basert aktiviteten ved UNN Tromsø i 2019. Det betyr at den oppgavedeling og/eller funksjonsdeling som var i 2019 opprettholdes i den framskrevne aktiviteten i 2035 og 2040. Sykehusbygg HF har videre benytter aktivitetsdata fra norsk pasientregister (NPR) ved avdeling helseregistre i Helsedirektoratet. I tillegg benyttes befolkningsframskrivinger tilrettelagt av Statistisk sentralbyrå (SSB). Framskrivingsmodellen er oppdatert etter at prosjektet leverte konseptfaserapport Steg 1 til første behandling våren 2021. Prosjektet har derfor gjort en sammenligning av framskrivning mellom tidligere og ny framskrivingsmodell for å sikre at det er lagt til grunn god nok kapasitet i skisseprosjektet, konseptfasens steg 2.

I forbindelse med oppdatering av konseptrapport er det gjennomført ny framskrivning basert på aktivitetstall fra 2023. Den viser behov for økt kapasitet innen sikkerhetspsykiatri og en reduksjon innen TSB. Framskrivning tilsier ingen økning i kapasitetsbehov på poliklinikk.

Konklusjon og anbefalinger

Basert på innholdet i konseptrapporten mener EKS metode og modifisert modell brukt til å utrede fremtidig aktivitet og kapasitetsbehov er hensiktsmessig. Metode og datagrunnlag er godt utredet. Oppdatert konsept tar hensyn til behov for økt kapasitet innen sikkerhetspsykiatri.

EKS har ikke kvalitetssikret selve beregningene eller grunnlaget framskrivningen er gjort på.

4.5 Omstilling og effektivisering av tjenestetilbudet

EKS skal vurdere om muligheter for eventuelle omstillinger og effektivisering av tjenestetilbudet er vurdert.

Observasjoner EKS

OU-prosjektet tar for seg effektiviseringsprosessen og mulige gevinstrealiseringer. Det er i hovedprogrammet foretatt en vurdering og beskrivelse av dagens situasjon, samt fremtidig driftskonsept og funksjonalitet for hvert funksjonsområde.

Konklusjon og anbefalinger

EKS vurderer at mulighetene for omstilling og effektivisering av tjenestetilbudet er utredet til et hensiktsmessig nivå i konseptfasen.

4.6 Fremtidige behandlingsformer og prioriteringer

EKS skal vurdere om det er utredet hvordan fremtidige behandlingsformer og prioriteringer vil slå ut for de ulike tjenestene.

Observasjoner EKS

PHR legger både tradisjonelle og nye behandlingsformer til grunn for utvikling av prosjektet. Det er også vurdert ulike teknologiske muligheter og behandlingsformer. Med tanke på den hyppige teknologiske utviklingen har prosjektet vektlagt viktigheten av tilrettelegging for fleksibel bruk av arealene.

Konklusjon og anbefalinger

EKS mener fremtidige behandlingsformer og prioriteringer er omtalt på et hensiktsmessig nivå.

EKS anbefaler at konsekvensen av fremtidige behandlingsformer, spesielt med tanke på bruk av teknologi, konkretiseres i prosjektets videre faser.

5 Samhandling og kommunikasjon

5.1 Samarbeid med primærhelsetjenesten og vertskommune

EKS skal vurdere om prosjektet har tatt hensyn til hvordan samhandlingen med primærhelsetjenesten og vertskommunen vil påvirke forutsetningene for prosjektet.

Observasjoner EKS

Samhandling med primærhelsetjenesten og vertskommunen drøftes i hovedprogrammet. UNN har etablert en struktur med Helsefelleskap for Troms og Ofoten. Partnerne i helsefelleskapet er Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) inkludert 24 kommuner og fastlegerepresentanter og brukerrepresentanter. Sentralt i Helsefelleskapet står «Ishavserklæringen 2021-2023». Denne bygger på partnernes erkjennelse av felles utfordringer. Overordnet mål er «innbyggerens helsetjeneste» - en god og trygg helsetjeneste basert på innbyggernes behov og premisser. Helsefelleskapet er organisert med partnerskapsmøtet som øverste organ. Det er videre organisert et overordnet strategisk samarbeidsutvalg som overbygning for flere faglige samarbeidsutvalg.

UNN har også etablert en «Stormottakersatsing» som handler om å tilpasse og forbedre helsetjenesten både i sykehus, kommunehelsetjeneste og i hjemmesituasjonen slik at pasienter med omfattende helsetjenestebehov møter en helsetjeneste som er trygg, godt koordinert og av god kvalitet. For å få dette til vil det være vesentlig å etablere tett samarbeid internt i UNN, med kommunehelsetjenesten, fastleger og brukerrepresentanter for å kunne forbedre kommunikasjon, koordinering, sikre gode overganger og for å identifisere pasienter med høy risiko for å bli stormottakere av helsetjenesten.

Det er også etablert andre samarbeidsarenaer mellom klinikkens enheter og kommuner i opptaksområdet. Disse arbeider både på systemnivå rundt pasientforløp og tjenesteutvikling samt på klinisk nært nivå. Nytt bygg vil tilrettelegge for slike møtearenaer både i poliklinikk, akuttmottak, felles senterfunksjon og på de enkelte døgnenheter.

Konklusjon og anbefalinger

EKS mener samarbeid med primærhelsetjenesten og vertskommune er omtalt på et hensiktsmessig nivå.

5.2 Forankring i helseforetaket og det regionale helseforetakets driftsorganisasjon

EKS skal vurdere om de beslutninger som er tatt i konseptfasen er forankret i helseforetaket og i det regionale helseforetakets driftsorganisasjon.

Observasjoner EKS

Beslutninger er forankret i helseforetaket gjennom medvirkningsmøter gjennomført av en overordnet medvirkningsgruppe, opprettede arbeidsgrupper og medvirkningsgrupper for de ulike funksjonsområdene. UNN estimerer at det har blitt gjennomført omtrent 100 medvirkningsmøter totalt, med kliniske funksjonsgrupper, teknisk drift og de ulike støttefunksjoner.

Valg av hovedalternativ er forankret i foretaket og besluttet i styrene for UNN og Helse Nord.

Konklusjon og anbefalinger

EKS mener beslutningsprosessen er hensiktsmessig innrettet.

5.3 Medvirkning fra brukere og ansatte

EKS skal vurdere om medvirkningsprosesser fra brukere og ansatte er gjennomført på en tilfredsstillende måte.

Observasjoner EKS

Organiseringen av prosjektet er basert på høy grad av medvirkning fra ansatte, tillitsvalgte, vernetjeneste og brukere. Prosjektgruppen har vært strukturert samorganisert med Organisasjonsutviklingsprosjektet (OU), og har arbeidet tett mot ledelsen ved Psykisk helse- og rusklinikken (PHRK UNN). For å sikre en god prosess med involvering fra brukere (pasienter), ansatte, tillitsvalgte og vernetjenesten er det etablert en struktur som har sikret medvirkning og forankring på flere nivåer. UNN har hatt ansvar for å koordinere medvirkningen, samt å sikre nødvendig forankring av tiltak og løsninger mot brukere og ansatte i egen organisasjon.

Konklusjon og anbefalinger

EKS mener det er gjennomført en tilfredsstillende involvering av brukere og ansatte gjennom medvirkningsgrupper med ulike team både i steg 1 og steg 2. Relevante synspunkter og innspill er tatt inn i arbeidet.

6 Økonomi og gevinster

6.1 Prosjektkostnad

EKS skal vurdere om prosjektets basiskostnad er godt fundert, etterprøvbare og fullstendig gitt prosjektets omfang.

Observasjoner EKS

I forbindelse med oppdatering av konseptrapport har prosjektet gjennomført en ny basiskalkyle med nedskalert arkitektmodell som grunnlag. Utvidelse av sikkerhetsavdelingen er innarbeidet i kalkylen. Det er gjort en gjennomgang av rehabilitering eksisterende bygg i konseptet sett opp mot effekten av igangsatt rehabilitering av bygg 3 i forbindelse med det planlagte rokadebygget. Basert på erfaringer fra nylig ferdigstilte sammenlignbare prosjekter er kalkylen justert noe ned.

Prosjektets nedbrytningsstruktur følger konvensjonell struktur for denne typen prosjekt. Omfang for den enkelte kostnadspost er beskrevet, samt forutsetninger og antagelser som ligger grunn for beregning av kostnadene. Beregningene av kostnadspostene fremstår logiske. Forutsetninger og antagelser som legges til grunn er godt begrunnet og etterprøvbare.

Ny basiskalkyle viser en basiskostnad for byggetrinn 1 og 2 på 1 995 mill. kr.

Konklusjon og anbefalinger

EKS mener prosjektets basiskostnad virker godt fundert, etterprøvbar og fullstendig gitt prosjektets omfang. Oppbygging av basiskostnaden er i tråd med ledende praksis.

6.2 Usikkerhetsanalyse

EKS skal vurdere om usikkerhetsanalysens vurderinger er godt fundert og gjenspeiler prosjektets usikkerhet på en god måte.

Observasjoner EKS

I forbindelse med oppdatering av konseptrapport er det gjennomført en ny usikkerhetsanalyse med ny basiskalkyle som underlag. Analysen viser et standardavvik på 17 %. Dette er relativt lavt for prosjekter ved ferdig skisseprosjekt og skyldes i stor grad at prosjektgruppen vurderer å ha relativt god omfangskontroll, gitt prosjektfasen.

Resultatene viser at byggetrinn 1 og 2 med 50 % sannsynlighet (P50) kan realiseres innenfor en styringsramme på 2 255 mill. kr, og med 85 % sannsynlighet (P85) innenfor en kostnadsramme på 2 690 mill. kr.

De viktigste usikkerhetselementene er knyttet til markedsusikkerhet, prosjektering, fremdrift og kompleksitet i gjennomføringsfase, samt estimatusikkerhet for bygg. Usikkerhetsanalysen inneholder en rekke forslag til usikkerhetsreducerende tiltak.

Konklusjon og anbefalinger

EKS mener at usikkerhetsanalysens vurderinger er godt fundert og gjenspeiler prosjektets usikkerhet på en god måte. Samlet sett er prosjektets usikkerhet godt dokumentert. EKS anbefaler at forslagene til usikkerhetsreducerende tiltak følges opp i prosjektets neste fase.

6.3 Bæreevne

EKS skal vurdere om alternativene er vurdert opp mot helseforetakets og det regionale helseforetakets økonomiske og finansielle bæreevne.

Observasjoner EKS

I forbindelse med oppdatering av konseptrapport er det gjennomført en ny analyse av bæreevne på prosjektnivå og på foretaksnivå. Bæreevneanalyse og finansieringsplan tar utgangspunkt i nye bestemmelser for investeringslån som beskrevet i forslag til statsbudsjett 2025.

For å oppnå bæreevne for prosjektet isolert sett må helseforetaket omstille utover gevinstrealisering og kapitalkompensasjon for 24,2 mill. kr. Dette omstillingskravet anser helseforetaket som realistisk å gjennomføre, og helseforetaket vurderer derfor å ha god bæreevne innenfor anbefalt styringsramme (P50) for prosjektet.

Konklusjon og anbefalinger

EKS mener at prosjektet har gjort en grundig vurdering av helseforetakets finansielle og økonomiske forutsetninger, og vurderingene viser at helseforetaket har bæreevne for investeringen, under de forutsetningene som er lagt til grunn i addendum til konseptrapport.

6.4 Vurdering av gevinster

EKS skal vurdere om alternativene er vurdert opp mot gevinster som ønskes realisert.

Observasjoner EKS

I forbindelse med oppdatering av konseptrapport er det utarbeidet en egen gevinstplan som gir grunnlag for videre arbeid med konkretisering og utarbeiding av en gevinstrealiseringsplan i prosjektets neste fase. Gevinstplanen beskriver driftsøkonomiske gevinster for valgt alternativ, med forventet effekt og plan for gjennomføring.

Konklusjon og anbefalinger

EKS mener at prosjektet har gjort en grundig vurdering av gevinster. EKS anbefaler at gevinstplanen forankres i organisasjonen og følges opp videre i forprosjektet.

7 Alternativanalyse

7.1 Bredden i alternativene

EKS skal vurdere om alternativene som er vurdert sikrer en tilstrekkelig bredde sett opp mot mulighetsrommet, slik at helseforetakets «sørge for»-ansvar er ivaretatt.

Observasjoner EKS

Styringsdokumentet beskriver utredning av tre alternativer: 0-alternativet (Vedlikehold av deler av eksisterende bygg kombinert med nybygg på tomten i Åsgård), alternativ 1 (Samling av all virksomhet i Breivika) og alternativ 2 (Delt løsning mellom 0-alternativet og alternativ 1 med ulike virksomhetsmodeller).

Etter utredning i steg 1 juni 2021 besluttet Helse Nord at prosjektet skulle utredes ytterligere for både Åsgård, Breivika og delt løsning. Sammen med overordnet medvirkningsgruppe ble det vurdert de tre alternativenes fordeler, ulemper og kompensierende tiltak. UNN styret besluttet i sak 24-2022 «Nybygg for psykisk helse- og rusbehandling, UNN Tromsø. Beslutning om plassering» å gå videre med Åsgård-alternativet som hovedalternativ i skisseprosjektet. Helse Nord støttet denne beslutningen (sak 47-2022).

Konklusjon og anbefalinger

EKS mener at de tre utredede alternativene med tiltenkte løsninger representerer en tilstrekkelig bredde i mulighetsrommet og at det foreligger en god beskrivelse av funksjonsfordeling og tomtevalg for de ulike alternativene.

7.2 Prioritering av alternativene

EKS skal vurdere om alternativene er riktig prioritert i henhold til målhierarkiet og tilhørende prioriterte krav.

Observasjoner EKS

Alternativvurderingen omfatter en oppsummering av mulighetsstudiet, de løsningsalternativer som er vurdert, og arbeidsprosessen som har ledet fram til valg av hovedalternativ for utdyping i konseptfasens steg 2, Skisseprosjektet. Dette arbeidet inkluderer en gjennomgang av tidligere utredninger gjennomført i idéfasen, i tiden mellom idéfasen og konseptfasen av eksterne rådgivere, for at repeterende utredninger fra fase til fase skal unngås. Arbeidet er utfyllende dokumentert i del-rapport «Mulighetsstudier ARK, PHR Tromsø» dokument PHR-8201-A-RA-0001.

Mulighetsstudiet har tatt utgangspunkt i å finne realistiske og sammenlignbare alternativer til Åsgård og Breivika. Funksjonene PHV og TSB er lokalisert på Åsgård i dag, mens universitetet og de somatiske klinikkene er plassert i Breivika. Utredningene i denne mulighetsstudien er ikke på et detaljert nivå, men skal synliggjøre hovedtrekkene og usikkerhetene ved å velge det ene fremfor det andre. Alternativene representerer svært ulike konsept for UNN som helhet hvilket er drift av to anlegg og det å samle all hovedvirksomhet på ett anlegg i Breivika.

Sammenstilling av alternativene er foretatt i kapittel 2.1 hvor både kvalitative kriterier og kvantitative kriterier er gjennomgått. Videre er prosjektets evalueringskriterier beskrevet i kapittel 2.2. Kriteriene har basis i målhierarkiet, som ble utarbeidet av OU-prosjektet. Ledelsen i PHR-klinikken har behandlet kriteriene, som ble vedtatt i styringsgruppen 9. februar 2021. Kriteriene baserer seg på de syv effektmålene, som igjen er basert på målene fra foretakets utviklingsplan. Videre vurderes resultatet av evalueringen mot prosjektets økonomi, slik som bærekraft, gevinstmuligheter og investeringsramme.

Klinikkledelsen vurderer Åsgård-alternativet som det alternativet som best bidrar til å oppfylle klinikkens effektmål. Styret i UNN gjorde vedtak om å gå videre med Åsgård-alternativet til skisseprosjektet, og Helse Nord støttet denne beslutningen om valg av tomt i sak 47-2022.

Konklusjon og anbefalinger

EKS vurderer utarbeidede evalueringskriterier som hensiktsmessige for at prosjektet skal kunne gjøre en god evaluering av alternativene. Selv om målhierarkiet er noe komplekst, er det sammenheng mellom evalueringskriteriene og prosjektets målhierarki og effektmål.

Vurderingen og rangeringen av både virksomhets- og tomtealternativene er tilstrekkelig drøftet. Som helhet, vurderer EKS alternativvurderingsprosessen som ryddig og tydelig.

7.3 Kvalitet

EKS skal vurdere om prosjektet sikrer befolkningens krav til kvalitet i tjenestene.

Observasjoner EKS

Flere av PHR sine samfunns mål og effektmål beskrevet i konseptrapporten kapittel 1.4 bidrar til å sikre kvalitet i tjenestene. Vurdering av kvalitet i hovedalternativet er beskrevet i del 3, samt skisseprosjektet som er vedlegg til konseptrapporten.

Konklusjon og anbefalinger

EKS mener prosjektet slik det er planlagt så langt sikrer befolkningens krav til kvalitet i tjenestene.

7.4 Pasientsikkerhet

EKS skal vurdere om planlagte bygg og infrastruktur er planlagt for å redusere risikoen for uønskede hendelser innen pasientsikkerhet.

Observasjoner EKS

En av de prosjektutløsende faktorene for prosjektet er dårlig bygningsmasse som er dårlig tilrettelagt for å ivareta pasientsikkerhet. Det er påtrengende behov for renovering, men med begrensede muligheter pga. vern og fredning. Videre gjør bygningsmassen det vanskelig å tilrettelegge for fleksibel bruk av personell på tvers av enheter, og arealene og utformingen av disse begrenser effektiv utnyttelse av personell.

Sykehusbygg har bidratt inn i et konseptprogram for psykisk helse i samarbeid Centrum för vårdens arkitektur ved Chalmers i Gøteborg (oktober 2018) hvor målet er å støtte planlegging av nye bygg for psykisk helse ved å sammenstille relevant forskningsbasert kunnskap, erfaringer fra pasienter, klinisk personell og de som er involvert i planlegging og bygging av nye lokaler for psykisk helsevern. Konseptprogrammet skal bidra til forenkling av planlegging og raskere gjennomføring og tar for seg blant annet pasientsikkerhet og beskyttelse mot selvskading.

Videre er det utviklet et Sikkerhets- og robusthetsprogrammet, og Sykehusbygg har utviklet en oversikt over spesielle krav til utforming av bygg og tekniske komponenter i bygg for psykisk helsevern og rus. Samlet gir Sikkerhets- og robusthetsprogrammet en systematisk oversikt over krav til utstyr, teknikk og bygg på flere kvalitetsnivåer fordelt på soner i et bygg for psykisk helsevern. Sikkerhet og robusthet bygges inn som en naturlig del av byggets arkitektur ved utforming av romløsninger, materialvalg og utstyr.

Konklusjon og anbefalinger

EKS mener prosjektets beskrivelse av pasientsikkerhet og hvordan planlagte bygg og infrastruktur vil redusere risikoen for uønskede hendelser innen pasientsikkerhet er tilfredsstillende.

7.5 Miljø

EKS skal vurdere om prosjektet forholder seg til overordnede krav til ivaretagelse av indre og ytre miljø på en tilfredsstillende måte.

Observasjoner EKS

Det er utarbeidet et miljøprogram for prosjektet som følger «Standard for klima og miljø i sykehusprosjekter». Nybygg i prosjektet skal BREEAM-sertifiseres til nivå «Very Good». Manual for sertifisering har siden leveransen av konseptrapporten høsten 2022 blitt oppdatert. I forbindelse med oppdatering av konseptrapport har prosjektet vurdert hvilke konsekvenser dette medfører. I tillegg er det utarbeidet en BREEAM pre-analyse.

I forbindelse med det indre miljøet er det i konseptet sett på selve pasientrommet og hvordan gjøre det til et normalisert hjemlig miljø. Det er videre sett miljøterapi, verdien av aktivitetssenter inkluderende blant annet kantine og matkonsept, treningskjøkken, bibliotek, kulturavdeling, skole, samt rom for pårørende og barn. Det er også vektlagt viktigheten til tilgjengelighet til gode utemiljøer, lys og luft.

Konklusjon og anbefalinger

EKS mener prosjektets beskrivelse av de miljømessige faktorene er tilfredsstillende.

EY | Assurance | Tax | Strategy & Transactions | Consulting

Om EY

EY er en ledende global aktør innen revisjon, skatt, avgift, forretningsjus, transaksjoner og rådgivning. Med flere enn 300 000 ansatte i over 150 land bidrar vi gjennom våre tjenester og vår kunnskap til å bygge tillit og skape bærekraftig vekst. Hver dag sørger vi for at privat og offentlig virksomhet og arbeidsliv fungerer bedre – for våre ansatte, våre kunder og samfunnet vi opererer i.

© 2024 Ernst & Young AS
All Rights Reserved.

Navnet EY kan representere den globale organisasjonen eller et eller flere av medlemsfirmaene i Ernst & Young Global Limited, som hver er atskilte juridiske enheter. Ernst & Young Global Limited, et britisk selskap med begrenset ansvar, yter ingen tjenester til kunder.

ey.com

Vedlegg 6 Driftsøkonomiske konsekvenser for foretaksgruppen Nye Åsgård

Tabell 1 viser *estimerte* driftsøkonomiske konsekvenser av foreslått investering

Forutsetninger og hovedmomenter:

- Endring i aktivitet medfører ingen inntektsendringer. Døgnaktiviteten i psykisk helsevern er rammefinansiert.
- Driftsbesparelser estimert til 51,8 mill. kroner ved full drift.
- Anslått at effekter av byggetrinn 1 slår inn i 2030 og effekter av byggetrinn 2 fra 2032.
- Samlet investering p50: 2 495 mill. kroner + estimat byggelånsrenter 264 mill. kroner = 2 759 mill. kroner. p85 = 3 214 mill. kroner.
- Avskrivninger forenklet beregnet med sum investeringskostnad/26,4 år.
- 3,5 % rentekostnad av totalinvestering.
- Det er estimert kostnader til vedlikehold og gjestepasientkostnader fram til ferdigstillelse av byggetrinn 1.
- Det er behov for økte avskrivninger av dagens bygningsmasse som skal rives i løpet av prosjektperioden.

Driftsøkonomisk vurdering for foretaksgruppen - hovedalternativ byggetrinn 1+ 2

År	2 025	2 026	2 027	2 028	2 029	2 030	2 031	2 032	2 033	2 034	2 035
Økte inntekter											
Evt. andre inntektsendringer											
Sum økte inntekter	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Driftsbesparelser byggetrinn 1 + byggetrinn 2						-25 000	-25 000	-51 800	-51 800	-51 800	-51 800
Økt kostnadsført vedlikehold		20 000	20 000	20 000	20 000						
Gjeste pasientkostnader	10 000	30 000	45 000	45 000	45 000						
Sum økte kostnader eksklusive avskrivninger	10 000	50 000	65 000	65 000	65 000	-25 000	-25 000	-51 800	-51 800	-51 800	-51 800
Økte avskrivninger eksisterende bygg	22 500	5 500	5 500	5 500	5 500						
Avskrivninger, byggetrinn 1 + byggetrinn 2, p50						55 807	55 807	104 508	104 508	104 508	104 508
Endring avskrivninger	22 500	5 500	5 500	5 500	5 500	55 807	55 807	104 508	104 508	104 508	104 508
Renteeffekt 3,5 % av ny foreslått investering						51 566	50 523	92 659	89 001	85 343	81 685
Renteeffekt investering	-	-	-	-	-	51 566	50 523	92 659	89 001	85 343	81 685
Netto effekt driftsøkonomi (merkostnader) p50	32 500	55 500	70 500	70 500	70 500	82 373	81 330	145 366	141 708	138 051	134 393
Avskrivning av p85-reserve						9 203	9 203	17 235	17 235	17 235	17 235
Renter av p85-reserve						8 504	8 504	15 322	14 719	14 115	13 512
Netto effekt driftsøkonomi (merkostnader) p85	32 500	55 500	70 500	70 500	70 500	100 080	99 037	177 923	173 662	169 401	165 140

Tabell 1 driftsøkonomiske konsekvenser foreslått investering

Tabell 2 viser estimerte driftsøkonomiske konsekvenser av 0-alternativet

Forutsetninger og hovedmomenter:

- 0-alternativet medfører ingen effektiviseringsgevinster
- Nødvendig vedlikehold/oppgraderinger simulert med samlet 730 mill. kroner hvorav 380 mill. kroner som kostnadsføres direkte og 350 mill. kroner som balanseføres som investeringer (forlengede levetider og økt standard). Dette er en skjønsmessig fordeling mellom drift og investeringer (avskrivninger).
- Det er forutsatt av 200 mill. kroner av nødvendig vedlikehold er finansiert utenfor prosjektet (gjelder fase 0/Rokadebygg (tidligere fase 3)).
- Vedlikeholdet starter ved beslutning, dvs. 2026. Samlet nødvendig vedlikehold da forutsatt til 200+730 = 930 mill. kroner i simuleringen.

- Det antas at det vil oppstå gjestepasientkostnader dersom 5 nye sikkerhetsplasser ikke blir realisert. Det anslås en kostnad per plass på 9 mill. kroner* 5 plasser = 45 mill. kroner per år i gjestepasientkostnader som følge av manglende egen kapasitet. Det er ikke forutsatt ytterligere vekst.
- Økte kostnader til driftsulemper i form av økt innleie/rekrutteringsutfordringer og driftsstans er skjønnsmessig satt til 5 mill. kroner.
- Andre effekter for behandlingskvalitet, sykefravær mm. er ikke anslått i økonomiske størrelser.
- Det er regnet renteeffekt på 3,5 % av samlede beløp til vedlikehold/oppgraderinger.
- Det er lagt til grunn en gradvis redusering av vedlikehold som følge av antatt redusert vedlikeholdsbehov etter en periode med høyt vedlikeholds nivå.

Driftsøkonomisk vurdering for foretaksgruppen - 0- alternativet

År	2 025	2 026	2 027	2 028	2 029	2 030	2 031	2 032	2 033	2 034	2 035
Økte inntekter			-								
Evt. andre inntektsendringer			-								
Sum økte inntekter	-	-	-								
Økt kostnadsført vedlikehold	9 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	40 000	30 000	20 000	20 000	20 000
Gjestepasientkostnader	10 000	30 000	45 000	45 000	45 000	45 000	45 000	45 000	45 000	45 000	45 000
Innleiekostnader /rekrutteringsutfordringer/driftsstans		5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000
Sum økte kostnader eksklusive avskrivninger	19 000	85 000	100 000	100 000	100 000	100 000	90 000	80 000	70 000	70 000	70 000
Avskrivninger balanseførte oppgraderinger			1 894	3 788	5 682	7 576	9 470	11 364	13 258	13 258	13 258
Endring avskrivninger	-	-	1 894	3 788	5 682	7 576	9 470	11 364	13 258	13 258	13 258
Rentekostnad av kostnadsført vedlikehold	-	1 750	3 500	5 250	7 000	8 750	10 150	11 200	11 900	12 600	13 300
Rentekostnad av balanseførte oppgraderinger			1 684	3 367	5 051	6 735	8 419	10 102	11 786	11 322	10 858
Renteeffekt investering	-	1 750	5 184	8 617	12 051	15 485	18 569	21 302	23 686	23 922	24 158
Netto effekt driftsøkonomi (merkostnader)	19 000	86 750	107 078	112 405	117 733	123 061	118 038	112 666	106 944	107 180	107 416

Tabell 2 driftsøkonomiske konsekvenser ved 0-alternativet

Forskjell mellom alternativene:

- Når byggetrinn 1 og 2 er ferdigstilt og i full drift anslås en merkostnad på rundt 30 mill. kroner per år ved hovedalternativet ved gjennomføring på p50.
- Kvalitetsforskjeller, pasientsikkerhet ikke beregnet i økonomiske størrelser.

År	2 025	2 026	2 027	2 028	2 029	2 030	2 031	2 032	2 033	2 034	2 035	Sum 2025-2035
Netto effekt driftsøkonomi (merkostnader) p50	32 500	55 500	70 500	70 500	70 500	82 373	81 330	145 366	141 708	138 051	134 393	1 022 720
Netto effekt driftsøkonomi (merkostnader) 0-alternativ	19 000	86 750	107 078	112 405	117 733	123 061	118 038	112 666	106 944	107 180	107 416	1 118 269
Differanse	13 500	-31 250	-36 578	-41 905	-47 233	-40 688	-36 709	32 700	34 765	30 871	26 977	-95 549

Tabell 3 forskjell mellom hovedalternativ gjennomført på p50 og 0-alternativet

- Ved gjennomføring på p85 vil hovedalternativet i 2032 ha i størrelsesorden 65 mill. kroner mer i driftskostnader enn 0-alternativet.

År	2 025	2 026	2 027	2 028	2 029	2 030	2 031	2 032	2 033	2 034	2 035	Sum 2025-2035
Netto effekt driftsøkonomi (merkostnader) p85	32 500	55 500	70 500	70 500	70 500	100 080	99 037	177 923	173 662	169 401	165 140	1 184 742
Netto effekt driftsøkonomi (merkostnader) 0-alternativ	19 000	86 750	107 078	112 405	117 733	123 061	118 038	112 666	106 944	107 180	107 416	1 118 269
Differanse	13 500	-31 250	-36 578	-41 905	-47 233	-22 980	-19 001	65 257	66 718	62 221	57 724	66 473

Tabell 4 forskjell mellom hovedalternativ gjennomført på p85 og 0-alternativet

Tilleggsmomenter

- 0-alternativet vil ikke lånefinansieres og vil medføre større likviditetsutfordringer enn nybygg
- Det er større usikkerhet rundt den varige driftsøkonomien i 0-alternativet.
- Forholdet mellom p50 og p85 kan endres i videre faser av prosjektet.



PROTOKOLL

Tema: **Drøftingsmøte med ansattes organisasjoner og vernetjenesten som gjelder styresaker til styremøte ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) 29.10.2024**

Dato: 16.10.2024

Tidspunkt: 14.30- 15.00

Sted: Digitalt møte via Teams

Fra arbeidsgiver møtte:

Ingrid Lernes Mathiassen, administrasjonssjef
Marte Lødemel Henriksen, fag- og kvalitetssjef
Lars Øverås, økonomisjef
Tor-Arne Hanssen, utbyggingssjef

Fra ansattes organisasjoner møtte:

Monica Fyhn Sørensen, NSF
Marianne Starup, Fagforbundet
Karina Olsen, DNLF
Marthe Nissen, YLF

Protokollsignering:

Fra arbeidstakersiden ble Marianne Starup og Monica Fyhn Sørensen valgt til signering av protokollen. Ingrid Lernes Mathiassen signerte fra arbeidsgiversiden.

Styresak xx-2024 Revisjon konseptfase - Nybygg psykisk helse- og rusbehandling, UNN Tromsø 2024

Tor-Arne Hanssen orienterte og la frem presentasjon av saken.
Det fremkom ingen spørsmål eller innspill til saken.
Ansattes organisasjoner og vernetjenesten støtter saken og at den legges frem til styrebehandling i kommende styremøte.

Styresak xx-2024 Kvalitets- og virksomhetsrapport september 2024

Marte L Henriksen og Lars Øverås orienterte, og svarte ut spørsmål til saken.
Partene drøftet saken.
Ansattes organisasjoner og vernetjenesten støtter saken og at den legges frem til styrebehandling i kommende styremøte.

Styresak xx-2024 Statusrapport eksterne tilsyn og revisjoner 2. tertial 2024

Marte L Henriksen orienterte og svarte ut spørsmål til saken.
Ansattes organisasjoner og vernetjenesten støtter saken og at den legges frem til styrebehandling i kommende styremøte.

Tromsø, 16.10.2024

Monica Fyhn Sørensen (s.)
NSF

Marianne Starup (s.)
Fagforbundet

Ingrid Lernes Mathiassen (s.)
administrasjonssjef

Dokumentet er signert elektronisk.

Drøftingsprotokoll

Vår ref.:
2021/1881-19

Saksbehandler:
Lisa F Carlsen

Dato:
19.11.2024

Møtetype:	Drøftingsmøte i henhold til Hovedavtalens § 42 og AML kap. 6 og 8 mellom konserntillitsvalgte og Helse Nord RHF. Konsernverneombud deltok i møtet.
Møtedato:	19. november 2024
Møtested:	Helse Nord RHF's lokaler/ Teams

Tilstede

Navn:	
Ann-Mari Jenssen	YS Helse
Baard Einar Martinsen	SAN
Sissel Alterskjær	UNIO
Martin Øien Jenssen	Akademikerne
Jeanette Mikalsen	konsernverneombud
Anne Lise Kjelkvik	spesialrådgiver, stedfortreder for HR direktør
Hilde Rolandsen	eierdirektør

Forfall:

Navn:	
Kari B Sandnes	LO Stat

Arealer til psykisk helse- og rusbehandling UNN Tromsø, nybygg og rehabilitering, revisjon av konseptfaserapport og vurdering av lånesøknad

Saken ble tatt opp til drøfting.

Protokoll:

Hilde Rolandsen innledet og redegjorde for innholdet i drøftingsnotatet, slik det ble sendt ut, den 12. november 2024.

Saken som skal behandles i styret i Helse Nord RHF, er oppfølging av vedtakspunkt 2 i styresak 184-2022, og omhandler beslutning om overgang til forprosjektfase og oversendelse av lånesøknad til Helse- og omsorgsdepartementet høsten 2024.

Utkast til styresak ble gjennomgått i drøftingsmøtet, med tilføyd tabell som viser endring i antall plasser. I tillegg er det lagt inn en tabell som viser alternativkostnader over perioden 2025-2035 med drifts- og investeringskostnader. Under forutsetningene som er tatt, viser tabellen at om prosjektet gjennomføres innenfor P50-ramme er anbefalt alternativ 95 mill. kr. bedre på 10 års horisont, enn 0-alternativet

Spørsmål og innspill til saken:

Økonomi

Innspill fra KTV:

- Det ble stilt spørsmål om bakgrunnen for byggelånsrente på 3,5% og om denne kan forventes økt med svingninger i markedet.
- Er bekymret for likviditet og potensielle følgekostnader for UNN og resten av foretaksgruppa.
- Det vises til vedlegg 4 gevinstnotat og gevinstrealisering ved innsparing av budsjettmessige stillinger. Hvilke stillinger gjelder dette?
- Bekymring knyttet til forutsetningen om at omstillingsprogrammet «Vi fornyer UNN» må lykkes med økonomisk omstillingskrav.

Kommentar fra arbeidsgiver:

- Byggelånsrente 3,5% oppgitt fra HOD, ligger i statsbudsjettet.
- Dersom prisveksten viser seg å bli > 3% p.a. slik forutsatt i saken, er likviditetsrisiko begrenset fordi premisene i nye lånebetingelser (90% av p50-rammen) er at lånesummen indeksreguleres. Det vil uansett være en utfordring mht. renter og avskrivninger dersom prosjektet går over p50-rammen.
- Når det gjelder innsparing av budsjettmessige stillinger, gjelder det primært midlertidige stillinger gjort i forbindelse med gul beredskap i UNN, men også andre administrative stillinger. Detaljene går frem av gevinstnotatet.
- Det er en grunnleggende forutsetning at UNN lykkes med pågående omstilling. På nåværende tidspunkt er det viktigste at arbeidet med forprosjekt og lånesøknad kommer i gang. Vi vet mer om fremdrift i omstillingsarbeidet i UNN og faktisk handlingsrom, og om lånesøknad innvilges før vi er kommet til endelig beslutningspunkt (B4)

Betraktninger

Innspill fra KTV:

- Dette er en vanskelig sak med store utfordringer uavhengig av hvilke valg man gjør.
- Det er betryggende å se at prosjektene innen psykisk helse og rus og andre store prosjekter som ikke er ferdigstilt, er tatt med i betraktningen.
- Bekymring for forutsetningen og troverdigheten. UNN må lykkes med pågående omstilling, men erfaringsmessig har vi til gode å ha en OU-prosess som innfrir de målkravene som er satt.
- Bekymring for ansatte i forbindelse med omstillingsprosessen, men støtter at endringene er nødvendige.
- Påpeke at risiko også handler om helseeffekter for personell og ansatte, og at byggingen vil ha betydning for rekruttering og stabilisering av ansatte og personell.

Kommentar fra arbeidsgiver:

- Viktig å sette i gang forprosjektet nå slik at vi er klar dersom lånesøknaden godkjennes i 2025.

KTV støtter at saken legges frem til styret slik den foreligger, og at de nye tabellene som ble vist i møtet, følger saken.

KVO avstår fra å drøfte nybygg psykisk helse og rusbehandling, UNN Tromsø – overgang til forprosjekt og lånesøknad.

Bodø, den 19. november 2024

Protokollen ble godkjent i etterkant av drøftingsmøtet.

Anne Lise Kjelkvik
Helse Nord RHF

Hilde Rolandsen
Helse Nord RHF

Ann-Mari Jenssen
YS Helse

Baard Einar Martinsen
SAN

Sissel Alterskjær
UNIO

Martin Øien Jenssen
Akademikerne