

Møtedato: 26. april 2017  
Arkivnr.:

Saksbeh/tlf:  
Tor-Arne Haug, 908 47 910

Sted/Dato:  
Bodø, 21.4.2017

## Styresak 45-2017

## Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø - arealer til psykisk helse og rusbehandling, idéfaserapport

*Saksdokumentene var ettersendt.*

### Formål

Denne styresaken legges frem for styret i Helse Nord RHF for godkjenning av *Idéfaserapport - arealer til psykiske helse- og rusbehandling, Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) Tromsø*. Styret inviteres også til å godkjenne start av videreføring av arbeidet i en konseptfase.

### Historikk

Styret i Helse Nord RHF behandlet *styresak 62-2016 Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø - arealer til psykisk helsevern og rusbehandling, idéfase - mandat* i styremøte 18. - 19. mai 2016. Styret ga sin tilslutning til mandat for *idéfase - arealer til psykisk helse- og rusbehandling Universitetssykehuset Nord Norge Tromsø* og ba om å få fremlagt rapport med plan for oppstart av konseptfase, når denne var behandlet av styret i UNN.

Målet for idéfasen har vært å identifisere mulige prinsipielle løsninger og alternativer for behovet for psykisk helse og rusbehandlingstjenester i UNN, samt identifisere og videreutvikle de alternativene (konsepter) som best understøtter visjoner og målsetninger for helsetjenestene i hele opptaksområdet til UNN.

Dette omfatter både virksomhetsmessige løsninger og fysiske bygningsmessige løsninger. Arbeidet med idéfasen inkluderer også å presisere og avgrense det valgte prosjektet i forhold til andre tiltak.

### Bakgrunn

Arbeidet med idéfasen startet opp høsten 2016 med første styringsgruppemøte 19. september 2016. Arbeidsgruppen la frem ferdig rapport til behandling i styringsgruppen for prosjektet 22. februar 2017. Styringsgruppen godkjente rapporten og videresendte den til styrebehandling i Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN). Styret i UNN behandlet rapporten i *sak 26-2017 Idéfase for psykiatri- og rusfeltet*, den 29. mars 2017 med følgende innstilling til vedtak:

1. *Styret godkjenner rapport for Idéfase – arealer til psykisk helse- og rusbehandling Universitetssykehuset Nord Norge HF (UNN) Tromsø.*

2. *Styret anbefaler å gå videre med utredning av Åsgård 0-alternativet, Åsgård vest alternativet og Breivika Gimleveien 12 alternativet til neste fase av planleggingen*
3. *Styret oversender rapport og anbefaling til styret i Helse Nord RHF*

Endelig vedtak fra styret i UNN følger som uttrykt vedlegg til denne saken.

Det er behov for en betydelig oppgradering av bygningsmassen på Åsgård, både med hensyn til tekniske krav/brannkrav og tilpasning til moderne pasientbehandling innenfor psykisk helse og rusbehandling.

*Strategisk Utviklingsplan for UNN 2015-2025* beskriver behovet for å se psykisk helse og rusbehandling i sammenheng med somatiske lidelser og ber om en vurdering av en eventuell framtidig samlokaliseringsgevinst.

Erfaringene fra renovering av bygg 7 på Åsgård viser så langt at det er svært kostnadskrevenende å tilpasse bygget i henhold til tekniske, driftsmessige, vernemessige og lovmessige krav. Resultatet blir et kompromiss for alle parter, der resultatet ikke blir optimalt for noen av hensynskravene.

Disse faktorene danner bakgrunnen for behovet for å vurdere ulike alternativer for renovering og eventuelt nybygg for hele eller deler av psykisk helse og rusbehandling i Tromsø, samt eventuell samlokalisering av tjenester til fremtidige lokaler ved UNN Breivika.

Psykisk helse og rusbehandling ivaretas i dag i en kombinasjon av desentraliserte tilbud på fem distriktpspsykiatriske sentre (DPS), en rusklinikk og en sentralsykehusinstitusjon. DPS-ene i Harstad, Silsand, Storslett og på Storsteinnes er sammen med Nordlandsklinikken (rus) i Håkvik i relativt god bygningsmessig stand og egnet for formålet. Lokalene på Sjøvegan er leide lokaler og er relativt dårlig egnet for formålet. Mens lokalene til psykisk helse i Håkvik og ikke minst på Åsgård i stor grad er i meget dårlig forfatning.

Lokalene til psykisk helse og rusbehandling i Håkvik planlegges samlokalisert med nytt sykehus i Narvik på Furumoen og ivaretas i planarbeidet for nytt sykehus. Det foreligger ikke konkrete planer for utvikling av bygningsmassen på Åsgård med unntak av bygg 7 som er under totalrenovering. Bygningsmassen på Åsgård utgjør totalt ca. 33.000 m<sup>2</sup>, ført opp rundt 1960 og består av gamle betongbygninger som bærer preg av dårlig vedlikehold, begrenset kvalitet og til dels utdatert infrastruktur. Byggenes evne til å tilpasse seg endrede driftsbehov er svært begrenset, dette på grunn av utforming og byggeteknikk.

I februar 2012 ble alle sykehusbygningene på Åsgård underlagt nasjonalt vern. Hele bygningsmassen er vernet i ulike verneklasser. Dette medfører restriksjoner i forhold til å kunne foreta endringer av bygningsmassen.

## Saksutredning

Idéfasearbeidet har vært hektisk, men vært gjennomført på en ryddig og oversiktlig måte med god involvering. Det har vært gjennomført fem møter i medvirkergruppen bestående av pasientrepresentant, ledere, ansatte, tillitsvalgte og vernetjenesten ved Psykisk helse og rusklinikken (PHRK).

Det har totalt vært vurdert ti alternativer, inkludert 0-alternativet. Bortsett fra de anbefalte alternativene er det kun ett av de øvrige som scorer høyt på mulighetsstudien, *Åsgård sør*-alternativet. Når dette alternativet likevel er tatt ut av den videre anbefalingen, er det på bakgrunn av usikkerhet omkring reguleringsplan og erverv av tomt som ikke er i UNNs eie. Det ligger heller ikke inne i UNNs overordnede strategiske vurdering å erverve mer tomt omkring *Åsgård*.

Rapportens hovedkonklusjoner er at *Åsgård 0*-alternativet er svært lite egnet for videre langsiktig løsning av arealbehovet for funksjonene. Investeringsbehovet er i størrelsesorden som ved nybygg. Det vil dessuten være stor usikkerhet til langsiktig kvalitet for både teknisk og klinisk drift. Rapporten gir alternativet svært dårlig score, men på grunn av overordnede føringer må alternativet utredes videre.

Anbefalte alternativer for løsning er det såkalte *Åsgård vest*-alternativet og *Breivika Gimleveien 12*-alternativet. Begge disse alternativene scorer høyt på mulighetsstudiens matrise og er derfor vurdert som hensiktsmessige plasseringer for å løse oppgaven. Alternativene har forskjellige styrker og svakheter.

*Åsgård vest* tilkjennegis av ansatte og pasienter som det prefererte alternativ. Det ligger i samme område som dagens institusjon og vil ha samme naturskjønne beliggenhet, med kjente og trygge omgivelser som på en lett og trygg måte gir mulighet for bruk av omliggende friområder. På den andre siden er området under press av fremtidig boligbebyggelse. Nytt sykehusbygg vil endre adkomst og omgivelser, og det er avstand til UNNs øvrige somatiske virksomhet.

*Breivika Gimleveien 12* er en stor tomt som gir muligheter for utforming av bygg, kulvertforbindelse til dagens somatiske sykehusbygg og mulighet for parkeringsløsning og parkanlegg. Ledelsen ved UNN og medvirkergruppen mener at det er nødvendig med ekstrainvesteringer i parkeringsanlegg, kulvert og parkanlegg for å kompensere for de forhold som i dag får tomten til å se industriaktig og lite helsefremmende ut, samt sikre den merverdien som flytting av virksomheten til Breivika kan gi i form av nærhet til somatikk.

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

Videre arbeid med tidligfaseplanlegging av arealer til psykisk helse- og rusbehandling ved UNN Tromsø er anslått å kunne gjennomføres på om lag 30 måneder. Det omfatter oppstart av organisasjonsutvikling med estimert varighet på åtte måneder med påfølgende hovedfunksjonsprogram, overordnet konseptskisse og avklaring av tomtevalg i løpet prosessens tolv første måneder. De kommende ti måneder går med til skisseprosjekt, person- og vareflyt, kostnadsberegning, usikkerhetsanalyse og utarbeiding av konseptrapport.

Kvalitetssikring av konsept (KSK) vil være en følgeevaluering som pågår gjennom hele konseptfasen. Etter godkjent konsept og styrebehandling er forprosjekt estimert til åtte måneder frem til beslutning om bygging. Når prosess med konseptfase skal starte, avhenger av prioritering i forhold til investeringsbudsjett i Helse Nord.

### **Alternativer og økonomi**

Tilbudet i Tromsø skal dekke følgende områder – se nærmere beskrivelser i idéfaserapporten:

#### *Pasientforløp:*

- Akuttpsykiatri
- Alderspsykiatri
- Rusbehandling (TSB)
  - Avrusning – utredning
  - Rusbehandling ung (døgnopphold)
  - ReStart – døgnopphold
- Senter for psykisk helse og rusbehandling (DPS-enhet)

#### *Spesielle problemstillinger:*

- Medikamentfri behandling
- Sikkerhetspsykiatri (lokale og regionale plasser)
- Samhandling med kommunale funksjoner

#### *Annet innhold:*

- Fagutviklingsenhet (Fagutvikling, forskning og utdanning (FFU))
- Regionalt kompetansesenter for vold og traumatisk stress
- Nasjonalt undervisningsprogram for selvmordsforebygging
- Forskning ved Psykisk helse- og rusklinikken

Pasientgrunnet for psykisk helsevern (PHV) og for rusbehandling (TSB) er redegjort for i idéfaserapporten og fremskrevet frem til 2040 med fremskrivningsmodellen som benyttes i tidligfaseplanlegging. Fremskrivningene gir et rombehov som gir et arealbehov på 15.759 m<sup>2</sup> netto og 30.730 m<sup>2</sup> brutto på Åsgård og om lag 1.000 m<sup>2</sup> mindre nettoareal i Breivika.

Følgende alternativer er utredet i henhold til prosjektets styringsdokument:

- Alternativ 0: Oppgradering av eksisterende bygg på Åsgård (Å 0), 55.000 m<sup>2</sup>
- Alternativ 1: Delvis oppgradere eksisterende bygg og delvis bygge nytt på Åsgård (Å 1), 110.000 m<sup>2</sup>

- Alternativ 2 a: Bygge nytt på eksisterende tomt Åsgård-vest (Å 2), 60.000 m<sup>2</sup>
- Alternativ 2 b: Bygge nytt på Troms Fylkeskommunes tomt - Åsgård-sør (Å 3), 55.000 m<sup>2</sup>
- Alternativ 3 a: Bygge nytt i Breivika (B1, B2 a, B2 b, B3, B4 og B5)

Styret i UNN har innstilt på å gå videre i en konseptfase med alternativ 0, alternativ 2a og alternativ 3a. Sistnevnte alternativ har ulike tomtevarianter.

Fordi *0-alternativet* obligatorisk skal medtas i videre utredninger, anbefales denne videre utredet. Investeringskostnad: 1,320 mrd. kroner.

*Alternativ 2a* gir mulighet for ny bygningsstruktur og hensiktsmessig utforming, gode avgrensede utearealer samt nærhet til friområder og gode utvidelsesmuligheter. Området må omreguleres ved bygging, og flystøy må kartlegges. Investeringskostnad: 1,350 mrd. kroner. Anbefales videre utredet.

*Alternativ 3a, variantene Breivika, Gimleveien 12, øvre og nedre (B2 a og b)* gir mulighet for ny bygningsstruktur og hensiktsmessig utforming samt gode avgrensede utearealer og utvidelsesmuligheter.

Det forutsettes at hele området avsettes til arealer for psykisk helse og rusbehandling, og at dette kommer ikke i konflikt med somatikkens behov for framtidig utvidelse. Området må omreguleres ved bygging, og helikopterstøy må kartlegges.

Idéfasen for arealer psykisk helse og rusbehandling har kommet fram til at opsjonskostnader må legges til grunn sammen med kostnadsoverslaget, for at dette totalt sett skal være et alternativ som man kan anbefales videre utredet.

Investeringskostnad: 1,49 til 1,354 mrd. kroner avhengig av lokasjon på tomten. Opsjonskostnader for kulvert til somatikk, parkeringshus for all parkering på UNN samt et parkanlegg på tomt, til sammen 280 mill. kroner.

Økonomisk konsekvens av nybygg eller total renovering av lokalene på Åsgård er tilnærmevis identiske i investeringskostnad. Det innebærer finansieringsbehov i form av låneopptak og egenfinansiering i størrelsesorden 70/30 og dertil hørende finanskostnad. I tillegg kommer avskrivningskostnad over en 40 års periode på bygg. Siden dagens bygningsmasse som erstattes er totalt nedskrevet i verdi, vil avskrivningskostnad komme som en utgift på driftsbudsjett i sin helhet.

Samlet gir dette en total økning av driftskostnader for UNN på ca. 80 til 85 mill. kroner første år og avtagende til 44 mill. kroner, når lån er nedbetalt.

En mulighet for å redusere helseforetakets samlede omstillingsutfordring ved investeringen er å pålegge større driftsinnsparinger som resultat av mer effektiv drift i nytt bygg. Denne effekten anslås å kunne være større i nybygg enn ved 0-alternativet og større ved nybygg i Breivika enn ved nybygg på Åsgård. Ren arealeffektivisering og dermed mindre bygningsmasse å drifte gir også en gevinst på drift. Anslått driftskostnad pr. m<sup>2</sup> er 1000 kr. Det gir en besparelse på 1 mill. kroner pr. 1000 m<sup>2</sup> bespart areal.

Når det gjelder finansiering av prosjektet, kan det gjennomføres ved avhending av tomt og anlegg på Åsgård. Takseringen av anleggene viser at hele tomten med anlegg på Åsgård inkludert vernede og fredede bygg, representerer en mulig salgsverdi på 660 mill. kroner. Ved omregulering til boligformål gir taksten en antatt salgsverdi på 1,1 mrd. kroner. Hvis nybygging skjer på Åsgård, kan deler av tomt og anlegg selges. Dette alternativet er taksert til 329 mill. kroner. I tillegg kommer salg av Åsgårdlia med en anslått verdi på 300 mill. kroner.

Alternativ 0 vil med dette kunne få redusert finansieringsbehovet med 300 mill. kroner, alternativ 2a med 629 mill. kroner og alternativ 3a med inntil 1,67 mrd. kroner. Netto investeringsutgifter for de tre alternativene vil da være 1,021 mrd. kroner (alt. 0), 722 mill. kroner (alt. 2a) og 120-125 mill. kroner (alt. 3a i to varianter).

En beslutning om hvorvidt man ønsker å selge tomt på Åsgård avhenger også av andre vurderinger enn de økonomiske. Dette gjelder faglige vurderinger av hvor et nytt bygg for rus og psykiatri bør være lokalisert. I tillegg kommer tomtestrategiske vurderinger, slik som å ivareta fremtidige utvidelser av sykehuset.

Det er store usikkerheter knyttet til omfanget av inntektene og også tidsaspektet for å få disse utløst. Inntektpotensial fra et evt. tomtsalg er derfor presentert løst fra selve investeringskalkylen. Dette må derfor følges opp og avklares i konseptfasen.

### **Konklusjon – idéfase**

Valg av alternativer som skal utredes i konseptfase er beslutningspunkt 2 i henhold til tidligfaseveilederen. Konklusjonen samsvarer med redegjørelsen for alternativene ovenfor.

Fordi *0-alternativet* obligatorisk skal medtas i videre utredninger, anbefales denne videre utredet.

*Alternativ 2a* gir mulighet for ny bygningsstruktur og hensiktsmessig utforming, gode avgrensede utearealer samt nærhet til friområder og gode utvidelsesmuligheter. Området må omreguleres ved bygging, og flystøy må kartlegges. Dette alternativet er også kalt «*Åsgård Vest*»

*Alternativ 3a, variantene Breivika, Gimleveien 12, øvre og nedre (B2 a og b)* gir mulighet for ny bygningsstruktur og hensiktsmessig utforming samt gode avgrensede utearealer og utvidelsesmuligheter.

### **Styringsdokument - konseptfase**

Et styringsdokument for konseptfasen baseres på Utviklingsplan for UNN og vedtakene fra styrebehandlingen av idéfaserapporten for psykisk helsevern og rus i Tromsø (PHV-TSB). Disse fastsetter innhold i tjenestetilbudet for det nye bygget. Resultatmål for konseptfasen er listet i fire punkter:

1. Kvalitet på rapportene skal gi tilstrekkelig grunnlag for å avgjøre videreføring av PHV-TSB, gjennom tydelig tomte- og konseptvalg med anbefaling om oppstart av forprosjektet og utbyggingsvedtak.
2. En rapport som viser at prosjektet kan gjennomføres innenfor helseforetakets økonomiske bæreevne.
3. Rapport levert innen tidsfrist og innenfor avsatt budsjett for planlegging.
4. Rapporten skal følge revidert tidligfaseveilederen for sykehusbyggprosjekter, som er et styringsdokument fra Sykehusbygg HF.

Etter ny tidligfaseveileder vil konseptfasen være todelt. I første del av program- og konseptutvikling utarbeides *Hovedprogrammet for Nybygg PHV-TSB*.

Hovedprogrammet skal avklare virksomhetsinnhold, dimensjoneringsgrunnlag, organisatoriske virkninger og overordnede funksjonelle og tekniske krav til bygg, utstyr og infrastruktur. Basert på hovedprogrammet starter arbeidet med å utvikle og utrede alternative konsepter.

Før skisseprosjektet startes, skal det foretas et valg av tomt. Den nye veilederen forutsetter at det ikke utarbeides skisseprosjekt på flere tomter. For å kunne velge tomt må programmet med virksomhetsinnhold, dimensjoneringsgrunnlag, organisatoriske virkninger være avklart. For UNN Tromsø innebærer det også at framtidig samarbeid mellom somatikk og PHV/TSB må gjennomarbeides.

Alternative løsningskonsepter på de forskjellige tomtene må belyses slik at muligheten for funksjonelle løsninger for å kunne drive god og effektiv behandling kan legges til grunn for valg av tomt.

I del 2 av program- og konseptutvikling utarbeides skisseprosjekt på ett konsept på valgt tomt. Utredningene omfatter alle aktiviteter som kreves for å velge det best egnede konseptet, og utvikle dette til et nivå hvor eieren med akseptabel sikkerhet kan treffe beslutninger om gjennomføring av forprosjektet.

Det skal utarbeides en konseptrapport, som sammen med rapport fra KSK (kvalitetssikring av konseptvalg), vil være beslutningsgrunnlaget for styrehandlingene i Universitetssykehuset Nord-Norge HF og Helse Nord RHF. Konseptrapporten og KSK danner også grunnlag for lånesøknad til departementet og eventuell godkjenning etter spesialisthelsetjenesteloven.

Konseptrapporten skal baseres på de samfunns mål og effektmål som er definert for prosjektet. Resultatmålet for Program- og konseptutvikling er å komme frem til beslutning om valg av alternativ og videreføring i forprosjekt.

Hvis det antas byggestart i 2022, er det nødvendig med oppstart *Program og konseptfase* i årsskiftet 2018-2019. Hvis byggestart settes til 2025, blir oppstart *Program og konseptfase* i årsskiftet 2021-2022.

### **Medbestemmelse og brukervedvirkning i Universitetssykehuset Nord-Norge HF**

Denne saken er drøftet med tillitsvalgte, vernetjeneste, arbeidsmiljøutvalg og brukerutvalg gjennom ordinære drøftingsmøter i Universitetssykehuset Nord-Norge HF.

### **Medbestemmelse i Helse Nord RHF**

*Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø - arealer til psykisk helse og rusbehandling, idéfaserapport* vil bli drøftet med de konserntillitsvalgte og konsernverneombud i Helse Nord RHF, den 24. april 2017. Protokoll fra drøftingsmøtet legges frem ved møtestart.

### **Brukermedvirkning i Helse Nord RHF**

*Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø Åsgård - idéfaserapporten med plan for oppstart av konseptfasen* ble behandlet i arbeidsutvalget i det Regionale brukerutvalget i Helse Nord RHF, den 6. april 2017, jf. RBU-AU-sak 9-2017. Følgende vedtak ble fattet:

1. *Arbeidsutvalget i det Regionale brukerutvalget i Helse Nord RHF tar informasjonen om UNN Tromsø Åsgård - idéfaserapporten med plan for oppstart av konseptfasen til orientering.*
2. *RBU-AU slutter seg til anbefalingen om at prosjektet går videre inn i plan- og konseptfasen. I tillegg til 0-alternativet går prosjektet videre med alternativene:*
  - *Alternativ 2 a: Bygge nytt på eksisterende tomt Åsgård-vest (Å 2), 60.000 m<sup>2</sup>*
  - *Alternativ 3 a: Bygge nytt i Breivika (B1, B2 a, B2 b, B3, B4 og B5)*
3. *RBU-AU forutsetter at det videre arbeidet gjennomføres med god medvirkning fra pasienter og pårørende.*

### **Adm. direktørs vurdering**

Arbeidet med idéfaserapporten har vært gjennomført i henhold til *Veileder for tidligfaseplanlegger for sykehusbygg (2012)*. Arbeidet har pågått fra september 2016 til februar 2017 og har vært tilstrekkelig til å kunne avklare og belyse de nødvendige faktorer som skal klarlegges i idéfasen.

Rapporten konkluderer med å gå videre med 0-alternativet og to gode alternativer for realisering av nybygg for psykisk helse og rusbehandling i Tromsø. Arbeidet er i samsvar med UNNs strategiske utviklingsplan for bygg, og baseres på konklusjonene i dette arbeidet selv om disse prosessene ikke har vært sammenfallende i tid.



Arbeidet med idéfase for arealer for psykisk helse- og rusbehandling for UNN Tromsø er gjennomført i henhold til tidsplan, økonomisk ramme og krav til prosess. Rapporten anbefaler å gå videre i neste fase med:

- 0-alternativet som går ut på å bli i eksisterende arealer på UNN Åsgård med betydelig krav til oppussing og stor risiko knyttet til resultat.
- Bygge nytt bygg på en av to alternative tomter med forskjellige fordeler og ulemper. Den ene anbefalte tomten ligger like vest for eksisterende bygg på Åsgård, den andre ligger like nord for eksisterende somatiske sykehusbygg i Breivika.

Adm. direktør slutter seg til UNN-styrets vurdering av at denne konklusjonen er godt forankret i arbeidet som er gjennomført. Adm. direktør anbefaler at styret godkjenner idéfaserapporten.

Etter behandling av investeringsplanen i mai 2017 vil det bli klarlagt om Universitetssykehuset Nord-Norge HF kan utarbeide styringsdokument for konseptfasen med sikte på oppstart av arbeidet med fasen i siste halvdel av 2018.

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

1. Styret i Helse Nord RHF godkjenner *Idéfaserapport - arealer til psykiske helse- og rusbehandling, Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) Tromsø.*
2. Styret vedtar at følgende alternativer tas inn i konseptfase:
  - 0-alternativet, dvs. vedlikehold eksisterende bygg
  - Alternativ 2a: Bygge nytt på eksisterende tomt Åsgård-vest (Å2), 60.000 m<sup>2</sup>
  - Alternativ 3a: Bygge nytt i Breivika i Gimleveien 12, øvre og nedre del (B2 a og b)
3. Styret ber adm. direktør legge frem forslag til valg av tomt så snart del 1 av program- og konseptfasen er ferdig, og før arbeidet med skisseprosjekt starter.

Bodø, den 21. april 2017

Lars Vorland  
Adm. direktør

Vedlegg: Idéfaserapport - arealer til psykiske helse- og rusbehandling, Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) Tromsø

Vedlegget er lagt ut på Helse Nord RHF's nettsted – se her:  
[Styremøte i Helse Nord RHF 26. april 2017](#)

Utrykte vedlegg: UNN Sak 26-2017: Styresak - Idéfase for psykiatri- og rusfeltet  
UNN Sak 26/2017: Protokoll med endelig vedtak