



Styremøte i Finnmarkssykehuset HF

Arkivnr.:
2016/217

Saksbeh/tlf:
Espen Suhr/90540820

Sted/Dato:
Alta, 11.04.2017

Saksnummer 34/2017

Saksansvarlig: Prosjektsjef Lill-Gunn Kivijervi
Møtedato: 26.april 2017

Ide- og konseptfaserappport Samisk Helsepark

Ingress: Saken er ide- og konseptfaserappport for Samisk Helsepark, basert på framskrivning av befolkning og dimensjonering av arealer til Samisk Helsepark.

Styret i Finnmarkssykehuset inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Finnmarkssykehuset HF slutter seg til ide- og konseptfaserapporten for Samisk Helsepark.
2. Styret vedtar at ide- og konseptfaserapporten for Samisk helsepark legges til grunn for det videre arbeid i byggefasen.
 - a. Samisk Helsepark samlokaliseres med Finnmarksklinikken
 - b. Arealer til VPP og APAT legges inn i arealberegningen. Arealer justeres ned med arealer som planlegges i Lakselv.
 - c. Arealer til behandlingsrom og kontorarbeidsplasser planlegges for størst mulig fleksibel bruk/sambruk.
 - d. Økonomiske ramme på 50 mill. kr. opprettholdes. Innenfor denne rammen skal det sikres en usikkerhetsmargin på minst 15%
3. Styret ber om at ide- og konseptfaserapporten oversendes til Helse Nord RHF for godkjenning.

Eva Håheim Pedersen
Administrerende direktør

Vedlegg:

Saksfremlegg ide- og konseptfaserapport
Ide- og konseptfaserapport Samisk Helsepark m/vedlegg



Ide- og konseptfaserapport Samisk Helsepark

Saksbehandler: Prosjektleder Espen Suhr

Møtedato: 26. april 2017

1. Bakgrunn

Styret i Finnmarkssykehuset HF vedtok i møte 15. mai 2016 sak 44-2016, styringsdokument og mandat for idé- og konseptfase bygg for somatiske spesialisthelsetjenester i Samisk helsepark. Det er avsatt en investeringsramme på 40 mill. kr pluss 4 mill. kr. i priskompensasjon, totalt 44 mill. kr. til den somatiske delen av Samisk Helsepark. Det er tidligere besluttet å flytte VPP og APAT fra Lakselv til Karasjok uten at dette er lagt inn i investeringsplanen, det ble derfor lagt inn som en bestilling til prosjektet at arealer til denne virksomheten skulle ivaretas innenfor en ramme på 6 mill. kr. Total ramme for Samisk helsepark er på 50 mill. kr. inkludert en usikkerhetsmargin på minst 15%.

2. Vurdering

Spesialistlegesenteret i Karasjok er en poliklinikk som er underlagt Klinikk Hammerfest. Tilbudet er basert på enkelte faste spesialiteter og en del ambulante tjenester. Tilbudet skal primært være for samiske pasienter fra de fem kommunene i samisk språkområde (Kautokeino, Porsanger, Karasjok, Tana og Nesseby), men tar imot alle pasienter som ønsker behandling her. I dag leier klinikken arealer til den somatiske virksomheten i Karasjok. Finnmarkssykehuset skal bygge et bygg for somatisk virksomhet og VPP/APAT i Samisk helsepark.

Framskrivning av befolkning og aktivitet til 2030

Framskrivning av befolkningstall viser at befolkningen i disse områdene vil være nedadgående og i beste fall stabilt. I aktivitetsframskrivningen er det lagt inn en økning på 20% fram mot 2030 innenfor somatiske tjenester for de tilbud som er etablert i Karasjok i dag. I tillegg skal det planlegges for økt aktivitet innenfor øye og en eventuell indremedisiner/kardiolog. Dette er også gjort for behandling innenfor voksenpsykiatri (VPP), altså en økning på 20%. Klinikk Psykisk Helsevern og rus vil fortsatt ha poliklinikkdager i Lakselv. Behandlingsarealer i Samisk Helsepark skal justeres ned tilsvarende.

Nye tjenestetilbud

Finnmarkssykehuset HF har i dialog med Helse Nord RHF FIN gjort avklaringer knyttet til mandatets punkt 5) «*Det skal legges til rette for oppbygging av øvrige nye tjenestetilbud i samarbeid med Helse Nord*». I ide- og konseptfaserapporten legges det til grunn at den somatiske virksomheten som drives i Karasjok i dag videreføres. Stillinger som skal ambulere ansettes i Finnmarkssykehuset, Hammerfest og ambulerer til Karasjok. Det er pasientgrunnlaget som er førende for aktiviteten og arealbehovet når Samisk Helsepark bygges. Det er en privat legehjemmel i kardiologi i Karasjok i dag som primært skal videreføres som privat legehjemmel. Dersom det ikke lykkes å videreføre denne og den blir ledig, vil Finnmarkssykehuset kunne søke om å gjøre den om til offentlig hjemmel.



Det tas høyde for en økning med en legehjemmel i kardiologi i arealberegningene. Dette arealet planlegges slik at det kan brukes fleksibelt av andre spesialiteter. Når det gjelder oppbygging av kompetansetjeneste somatikken så er det avklart med Helse Nord at dette ikke inngår i mandatet for ide- og konseptfasen for Samisk Helsepark.

Kostnadsberegning

Ide- og konseptfaserapporten viser kostnadsrammen for de ulike utbyggingsalternativene:

Alternativ	Innhold	Nettoareal	Bruttoareal	Kalkulert kostnad
Alternativ 1	Somatikk, LMS, Geriatri	534,00	961,20	kr 43 300 000,00
Alternativ 2	Somatikk, LMS, Geriatri og VPP	588,00	1 058,40	kr 47 600 000,00
Alternativ 3	Somatikk, LMS, Geriatri, VPP og APAT	602,00	1 083,60	kr 48 800 000,00
Alternativ 4	Somatikk, LMS, Geriatri, VPP, APAT og Ledelse Døgn	629,00	1 132,20	kr 50 900 000,00
Alternativ 5	Somatikk, LMS, Geriatri, VPP, APAT og Ledelse Døgn eks Øye	607,00	1 092,60	kr 49 200 000,00
Alternativ 6	Somatikk, LMS, Geriatri, VPP og Møtesenter	678,00	1 220,40	kr 54 900 000,00
Alternativ 7	Somatikk, LMS, Geriatri, VPP, APAT, Møtesenter og Ledelse Døgn	719,00	1 294,20	kr 58 200 000,00

I tillegg til å videreføre dagens tjenester i spesialistlegesenteret i Karasjok skal det planlegges arealer til LMS-tilbud, geriatriisk tilbud, en legehjemmel kardiologi, økt ambulerings innenfor allerede etablert fagområder samt økt ambulerings for øyespesialist. I neste fase må det avklares hvilket tilbud det skal tilrettelegges for innenfor de ulike fagområdene. Dette av hensyn til anskaffelse av utstyr. Det er lagt inn arealer til VPP og APAT. Beregningen ovenfor viser at alternativ 4 ivaretar disse områdene med en kostnad på 50 mill. kr inkludert en usikkerhetsmargin. Dette konseptet forutsettes stor grad av sambruk av arealer.

Rom programmet som er utarbeidet skal ivareta:

- Eksisterende somatisk virksomhet i Karasjok. I tillegg kommer:
- LMS-tilbud til den samiske pasienten
- Geriatriisk tilbud til den samiske pasienten, med oppbygging av geriatriisk kompetanse og geriatriisk team.
- Arealer til ytterligere en indremedisiner og økt ambulerings for øyespesialist og andre spesialiteter.
- Fleksibel bruk av arealer
- Sambruk av arealer på tvers av klinikker
- Arealer til APAT og VPP som flyttes fra Lakselv til Karasjok, justert for arealer som opprettholdes i Lakselv.

Ide- og konseptfaserapporten viser gjennom en alternativs vurdering at det mest økonomisk fordelaktige alternativet for plassering på tomten, er et tilbygg mot vest.

Basert på romprogrammet er det gjort analyser av areal og kostnader i form av programskisser og mer teoretiske analyser som angir at prosjektet er realiserbart innenfor rammen på kr. 50 mill. kr. inkludert en usikkerhetsmargin på minimum 15%.



Vurdering av prosjektets innhold og den økonomiske rammen gjør at prosjektet anbefaler at møterom på tvers av klinikkene ivaretas i en av de eksisterende paviljongene. Dette gir rom for at all pasientbehandling kan skje inne i nytt bygg, og alle ansatte får arbeidsplasser inne i nytt bygg.

Veien videre

Samisk Helsepark er et relativt lite byggeprosjekt. Det anbefales derfor at prosjektet går dirkete inn i en byggefase med hovedfokus på samspill og forhandling, dvs at forprosjektfasen utgår.

Byggefase
Workshop / Brukermedvirkning
Utarbeidelse av Totalentrepriseforespørsel
Anbudsfase
Evaluering og forhandlingsfase
Samhandling 1 – Optimalisering av prosjektet
Samhandling 2 - Detaljprosj. og bygging
Overtakelse 1
Utstyrsmontering
Funksjonstesting og prøvedrift
Overtakelse ferdig bygg

Det gjennomføres en workshop med brukerne innenfor somatikk og psykisk helsevern og rus med særlig fokus på sambruk av arealer, for å sikre at fleksibel bruk av arealer er mulig. Sykehusbygg HF vil ivareta prosessen knyttet til workshopen.

Anbuds- og forhandlingsfasen etterfølges av samspill mellom prosjekt, entreprenør og brukere. Samspill er viktig for å sikre at lokalene blir hensiktsmessige, men også at prosjektet overholder den økonomiske rammen på 50 mill. kr. Det er også av stor viktighet å ha dialog med byggetrinn 2, døgnplasser for å sikre sambruk og effektiv utnyttelse av fellesarealer og tekniske anlegg.

Målet er å iverksette byggestart senest oktober 2017.

3. Risikovurdering

Det er knyttet en risiko til at prosjektet ikke har ivaretatt alle arealbehov. Gjennom en workshop tidlig i neste fase er målet å redusere risikoen gjennom å kvalitetssikre romprogram før prosjektet realiseres. Etter workshopen fastsettes de endelige prinsipper for løsning og valg av konsept. Resultatet av Workshopen vil være en viktig premissgiver for anbudsprosessen.

Det er knyttet risiko til om kostnadsbildet er riktig vurdert. Selv om det i prosjektet er gjort en analyse og kvalitetssikring av kvadratmeterkostnaden vil det alltid være usikkerhet inntil tilbud foreligger.



Fremdrift og oppstart på byggeplass er en risiko på grunn av stram tidsfrist, og kan bidra til å fordyre prosjektet.

4. Budsjett/finansiering

Det er satt av NOK 50 mill. kr. inkludert en usikkerhetsmargin, utstyr og internt arbeid.

5. Medbestemmelse

Det har vært gjennomført flere møter med prosjektgruppen, medvirkningsgruppe 1 *kliniske funksjoner somatiske tjenester* og medvirkningsgruppe 2 *Ikke medisinsk service/eiendom*. Møtene har stort sett vært gjennomført samlet for alle tre gruppene. I tillegg har prosjektgruppen hatt egne møter. I prosjektgruppen og de to medvirkningsgruppene deltar tillitsvalgte og verneombud. Styringsgruppen for prosjektet er Styringsgruppen for bygge- og utviklingsprosjekter i FIN, her deltar brukere fra brukerutvalget, representanter fra kommunene utpekt av OSO, foretakstillitsvalgte og foretaksverneombud i tillegg til ledere fra foretaksledelsen.

6. Direktørens vurdering

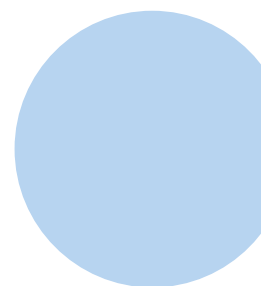
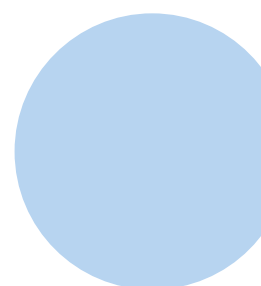
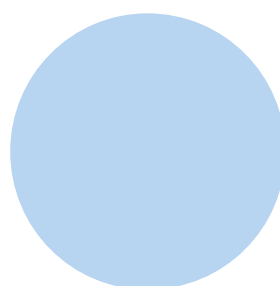
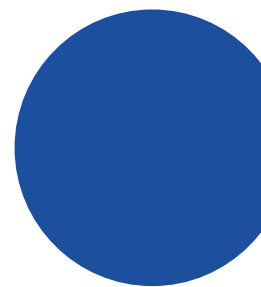
Det er gjort et godt arbeid i å vurdere ulike løsningsalternativer, og vurderingen mellom en konvensjonell løsning og fleksibel løsning er godt beskrevet. Prosjektet har i tillegg til å se på ulike løsninger for somatisk aktivitet også tatt inn over seg ulike alternativer for også ivareta arealer for VPP og APAT som skal flyttes fra Lakselv til Karasjok. Det vil være viktig i det videre arbeidet å finne gode løsninger for økt fleksibilitet og sambruk slik at behandlingsrommene ikke blir begrensningen for andre spesialiteter i fremtiden.

På bakgrunn av det som fremkommer i ide- og konseptfaserapporten vurderer direktøren at prosjektets forslag om å benytte en av paviljongene til møterom for å gjøre plass til all pasientbehandling og personell inne i nytt bygg, er den beste løsningen. Det er lagt inn i overkant av 15% usikkerhet i prosjektet. Finnmarkssykehuset har utfordringer knyttet den fremtidige bærekraften på grunn av store investeringsprosjekter, det er derfor nødvendig å sikre usikkerhetsmarginen slik at den er tilstrekkelig til at investeringsrammen på 50 mill. kr. overholdes.

Vedlegg

- Ide- og konseptfaserapport samisk Helsepark m/vedlegg

**Idé- og konseptrapport.
Bygg for
Samisk helsepark**



Dato: 11.04.2017

Innholdsfortegnelse

1. Ordliste/forkortelse.....	5
2. Sammendrag.....	6
3. Hovedkonklusjon og anbefaling.....	7
4. Innledning og bakgrunn	10
4.1 Bakgrunn, mål og mandat.....	10
4.1.1 Rammer og forutsetninger	10
4.1.2 Målsetning med idé- og konseptfasen.....	11
4.1.3 Mandat for idé- og konseptfasen.....	11
4.1.4 Styrende dokumenter og tidligere vedtak.....	11
4.1.5 Organisering og prosess i idé- og konseptfasen.....	12
4.2 Gjennomføring og framdrift.....	13
4.2.1 Fremdriftsplan	14
5. Nåsituasjon, behovsanalyse og utviklingsmuligheter	15
5.1 Finnmarkssykehusets tilbud i Karasjok per januar 2017.....	15
5.1.1 Spesialistlegesenteret.....	16
5.1.2 Befolkningsframskriving.....	16
5.1.3 Aktivitet innen Somatikk.....	17
5.1.4 Aktivitet innen VPP.....	17
5.2 Metode og datagrunnlag.....	18
5.3 Omstilling og effektivisering.....	18
6. Fremtidig behov og kapasitet.....	18
6.1 Visjon for fremtidens Samiske helsepark.....	18
6.2 Fremtidig innhold i Samisk Helsepark	19
6.3 Konsultasjonsanalyser	20
6.3.1 Konsultasjonsanalyser Somatikk	20
6.3.2 Konsultasjonsanalyser VPP	21
7. Valg av tomt.....	23
7.1 Alternativ 1 – Samlokalisering med Finnmarksklinikken.....	23
7.2 Alternativ 2 - Samlokalisering med SANKS/BUP, nedenfor Sametinget.....	24
7.3 Anbefaling, valg av tomt	25

8.	Programmering.....	27
8.1	Romprogram.....	28
9.	Beskrivelse av alternative utbyggingsprinsipper.....	29
9.1	Generelt.....	29
9.1.1	Mål.....	29
9.1.2	Forutsetninger.....	29
9.1.3	Følgende skal vurderes i et byggetrinn 3 (BT3):	29
9.1.4	Alternativer	30
9.1.5	Overordnet.....	30
9.2	Nullalternativet.....	30
9.3	Alternativ 1 – 2.etasje på ny døggenhet.....	30
9.4	Alternativ 2 – Tilbygg mot Vest	32
9.5	Oppsummering og anbefaling av alternativ	33
9.5.1	Anbefaling av alternativ.....	36
10.	Konseptvurdering	38
10.1	Logistikk.....	39
10.2	Konsept 1 - Planlagt konvensjonell løsning	39
10.2.1	Somatikk	39
10.2.2	Psykisk Helsevern og rus - VPP.....	40
10.3	Konsept 2 - Fleksibel løsning	40
10.3.1	Somatikk	40
10.3.2	VPP og APAT.....	41
10.3.3	Endringsbehov	42
10.4	Vurdering av konsept.....	42
10.4.1	Konvensjonell løsning	42
10.4.2	Fleksibel løsning.....	43
10.4.3	Vurdering og anbefaling av konsept.....	43
11.	Bærekraft.....	45
12.	Plan for byggefase	45
12.1	Suksessfaktorer	46
12.2	Særskilte utfordringer knyttet til gjennomføringen.....	46
12.3	Organisering og ansvarsdeling.....	46
12.4	Fremdriftsplan.....	48

12.5	Kontraktstrategi.....	48
12.6	Prinsipper for prosjekt- og risikostyring	48
13.	Vedlegg.....	49

1. Ordliste/forkortelse

PHR	Psykisk helsevern og rus
Styringsdokument	Styringsdokument for idé- og konseptfase for bygg somatiske spesialisthelsetjenester i Samisk helsepark

2. Sammendrag

Rammen for bygg til somatiske helsetjenester er satt til 40 mill. kr (2012 kroner). Etter indeksregulering av dette til 44 mill. kr. ble den totale rammen for Samisk Helsepark utvidet til 50 mill. kr. Det er ikke satt av midler til flytting av VPP og APAT fra Lakselv til Karasjok, og det er derfor nødvendig at prosjektet utreder muligheten til å løse fellesarealer og arealer til APAT og VPP innenfor investeringsrammen på 50 mill. kr.

I planleggingen er det lagt opp til en brutto/nettofaktor på 1,8. Litt avhengig av hvilket prinsipp for planløsning som velges vil det faktiske forhold B/N variere. Ved en løsning hvor det kun er en korridor vil sannsynligvis B/N faktoren være ca 1,6, men ved en sentral kjerne med 2 korridorer kan det se ut til at B/N faktoren vil være ca 1,8. Det er lagt til grunn en arealkostnad på kr. 45.000,-. En kvalitetskontroll av denne kostnaden basert på faktiske priser viser at det nok er et riktig nivå å legge seg på. Da er det lagt til grunn 20% usikkerhetsmargin og en B/N-faktor på 1,8.

Vurderinger av kostnader knyttet til om det skal planlegges etter en konvensjonell løsning eller ikke utgjør ikke noen stor kostnadsmessig forskjell. Arealforskjellen mellom modellen er på ca 2 – 2,5% i favør av en fleksibel løsning. Kostnadsmessig utgjør dette ca Kr. 1,6 mill.

Overordnet viser analyser følgende fordeling av kostnader mht funksjoner.

Overordnede analyser av areal vs kostnad	Nettoareal	Bruttoareal	Kalkulert kostnad
Kun møtesenter/møterom	90	162	kr 7 300 000,00
Kun kontorarbeidsplasser	211	380	kr 17 100 000,00
Sum kontorarbeidsplasser og møtesenter/møterom	301	542	kr 24 400 000,00
Underøkelse og behandling	416	749	kr 33 700 000,00
Totalsum inklusive alle funksjoner	717	1 291	kr 58 100 000,00
Totalsum eks. møtesenter/møterom	627	1 129	kr 50 800 000,00

I kostnaden for undersøkelse og behandling er det medtatt arealer til garderober og alle andre sekundære rom.

I kostnaden for Kontorarbeidsplasser og møterom er kopi, merkantil og kontorer medtatt for samtlige funksjoner. Det er også lagt inn arealer for ledergruppen til Døgn enheten.

En analyse av forskjellige utbyggingsalternativer gir litt forskjellige utslag, men møtesenter er det som gir størst utslag i kostnad uansett hvordan vi setter sammen de øvrige arealer. Nedenstående tabell gir en oversikt over hvilke elementer som er kostnadsdrivende i prosjektet.

Alternativ	Innhold	Nettoareal	Bruttoareal	Kalkulert kostnad
Alternativ 1	Somatikk, LMS, Geriatri	534,00	961,20	kr 43 300 000,00
Alternativ 2	Somatikk, LMS, Geriatri og VPP	588,00	1 058,40	kr 47 600 000,00
Alternativ 3	Somatikk, LMS, Geriatri, VPP og APAT	602,00	1 083,60	kr 48 800 000,00
Alternativ 4	Somatikk, LMS, Geriatri, VPP, APAT og Ledelse Døgn	629,00	1 132,20	kr 50 900 000,00
Alternativ 5	Somatikk, LMS, Geriatri, VPP, APAT og Ledelse Døgn eks øye	607,00	1 092,60	kr 49 200 000,00
Alternativ 6	Somatikk, LMS, Geriatri, VPP og Møtesenter	678,00	1 220,40	kr 54 900 000,00
Alternativ 7	Somatikk, LMS, Geriatri, VPP, APAT, Møtesenter og Ledelse Døgn	719,00	1 294,20	kr 58 200 000,00

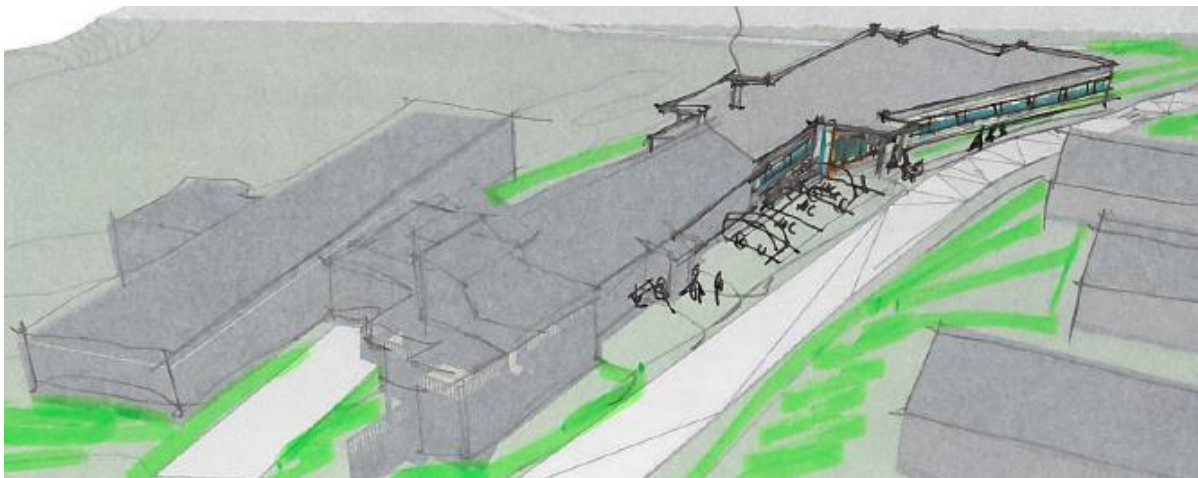
Med dette som bakgrunn er prosjektets vurdering at opprinnelig plan om at ledelsen for Døgn og APAT skal være i eksisterende paviljonger bør revurderes. Etter prosjektets vurdering vil det være fornuftig å planlegge med at alle arbeidsplasser bør være i hovedbygget og at møtesenteret/møterom flyttes ut i en av paviljongene. Kostnad for ombygging vil være omtrent lik. Fordelen er at alt av personell er samlet på et sted. Så vurderes det at alle andre alternativer kan gjennomføres innenfor angitt ramme på Kr. 50 mill.

Kostnad for møtesenter er kalkulert til å være Kr. 7,3 mill.

3. Hovedkonklusjon og anbefaling

Somatikk, VPP/APAT og ledelsen for døgnenheten anbefales plassert i nybygg og en av paviljongene anbefales bygd om til møterom. Med bakgrunn i analyser og tilhørende programskisser vurderes dette mulig å gjennomføre innenfor et budsjett på Kr. 50,0 mill. Det er da satt av et budsjett til utstyr på Kr. 4,4 mill.

Alternativ 2, Tilbygg til Finnmarksklinikken mot vest, er anbefalt å jobbe videre med for planlegging av endelig løsning. I vurderingen er det utarbeidet noen grove programskisser som angir noen mulige prinsipper for løsning.



Tomtevalget bidrar til at det vil være naturlig å bygge en sokkeletasje som må og bør utnyttes både til sekundære- og primære arealer.



Analysen av romprogram viser at det er ca 2-2,5% forskjell i areal mellom et konvensjonell konsept og et mere fleksibelt og fremtidsrettet konsept. Uavhengig av modell ser det ut til at det riktig å gjøre noen overordnede vurderinger mht strategisk lokalisering av personell og møterom. Analysene viser at det vil være fornuftig å flytte alt av personell inn i hovedbygget, både APAT og ledelsen for Døgnerheten og bygge om en paviljong til møtesenter/møterom. Møtesenteret er kalkulert til å koste ca Kr. 7,3 mill. Ved å gjøre en slik strategisk endring vil vi innenfor rammen med meget stor sannsynlighet kunne realisere hele prosjektet.

En samlokalisering av flere fagprofesjoner vil bidra til å redusere noe på arealforbruket, og det vil med stor sannsynlighet medføre positive synergier mht behandling av pasienter. Visjonen for Samisk Helsepark kan oppfylles.

«Å bli behandlet som et helt menneske når man er syk»

Utgangspunktet bør være å ha størst mulig fleksibilitet for å behandle pasienter ved Samisk Helsepark innenfor den til enhver tid tilgjengelige kapasitet på fagpersonell. Ved å velge en fleksibel løsning vil totalkapasiteten ved poliklinikken øke.

I prinsippet vil valg av modell påvirke utnyttelsen av sokkel og hvor stor hovedetasjen vil bli. Forskjellen på et konvensjonelt og en fleksibelt konsept er i prinsippet at alle behandlerrom er plassert i hovedetasjen og at alle kontor plasser er plassert i sokkeletasjen i det fleksible konseptet, mens det i den konvensjonelle løsningen vil bety at noen de somatiske behandlingsfunksjoner vil lokaliseres på hovedplan og VPP, APAT, Geriatri og LMS vil plasseres i sokkel.

«Å bli behandlet som et helt menneske når man er syk» er mulig uavhengig av konseptvalg, men er tydeligere gjennomført i et fleksibelt konsept hvor alle behandlingsfunksjoner er samlet i et areal.

Anbefaling

- Tilbygg til Finnmarksklinikken mot vest er anbefalt å jobbe videre med for planlegging av endelig løsning.
- I det videre arbeidet legges til grunn at Somatikk, VPP, APAT og ledelsen for Døgnerheten planlegges inn i det nye bygget.
- Budsjett for arbeidet er Kr. 50,0 mill, inkl Kr. 4,4 mill til utstyr
- Paviljong bygges om til Møterom.
- Om møtesenter skal inn i nybygget må det søkes tilleggsfinansiering fra Helse Nord som en del av deres ansvar for spesialhelsetjenestetilbudet til den samiske befolkning på Kr. 7,3 mill.
- Det foreslås at prosjektet går direkte over til byggefase.

- Det gjennomføres en Workshop hvor Medvirkningsgruppe 1 og 2, prosjektgruppen og nødvendig personell fra Psykiatri og RUS deltar for å utvikle det endelige konseptet for Samisk Helsepark og for å ivareta brukermedvirkning.
- Det skal jobbes for å øke graden av sambruk i prosjektet ved å planlegge med rom som har størst mulig generalitet og at nødvendige spesialrom er spesialtilpasset.
- Resultat fra Workshop legges til grunn for det videre arbeid med gjennomføring av anbudskonkurranse.
- Det gjennomføres en anbudskonkurranse for totalentreprise basert på en funksjonsbeskrivelse. Konkurransen planlegges gjennomført som en kombinert design og priskonkurranse.

4. Innledning og bakgrunn

4.1 Bakgrunn, mål og mandat

Styret i Finnmarkssykehuset HF vedtok i møte 15. mai 2015 sak 44-2016, styringsdokument og mandat for idé- og konseptfase bygg for somatiske spesialisthelsetjenester i Samisk helsepark. Styringsdokumentet beskriver bakgrunn for planlegging av Samisk helsepark, overordnede rammer, organisering, ansvarliggjøring, gjennomføring, fremdrift, økonomi, ressursbruk og kvalitetssikring.

4.1.1 Rammer og forutsetninger

- ILO konvensjon nr.169 om urfolk og stammefolks rettigheter
- Grunnlovens § 110a
- Sameloven (1987)
- Lov om spesialisthelsetjenesten
- Pasient- og brukerrettighetsloven
- Lov om helseforetak
- Fritt sykehusvalg/fritt behandlingsvalg
- Nasjonal helse- og sykehusplan

Samiske pasienter har krav på likeverdige helsetjenester på lik linje med den øvrige befolkningen. Etter ILO-konvensjon nr. 169 har urfolk rett til å være med å planlegge og administrere sine egne helsetjenester. Med bakgrunn i vedtatte Strategisk utviklingsplan for Finnmarkssykehuset (FIN), Prosjektrapport fra arbeidsgruppe Samisk helsepark 2013, Rapport Samisk helsepark FIN HF 2015, vedtak i styret i FIN i desember 2015 og styringssignaler fra Helse Nord om utvikling av spesialisthelsetjenestetilbudet til den samiske befolkningen i Nord-Norge, skal foretaket iverksette arbeid med idé- og konseptfase for bygg for somatiske helsetjenester i Samisk helsepark i Karasjok. I den forbindelse er det utarbeidet et styringsdokument og mandat for arbeidet

Den samiske befolkningens rett til et likeverdig helsetjenestetilbud, samlokalisering av tjenester, oppbygging av kompetanse med bakgrunn i samisk språk og kultur og styrkning av forskning på helsetilstanden i den samiske befolkningen er bakgrunnen for at FIN ønsker å bygge opp en Samisk helsepark. Med utgangspunkt i vedtatte Strategisk utviklingsplan for FIN, Prosjektrapport fra arbeidsgruppe Samisk helsepark 2013, Rapport Samisk helsepark FIN HF 2015, vedtak i styret i FIN i desember 2015 (sak 101/2015) og styringssignaler fra Helse Nord om utvikling av tilbudet til den samiske befolkningen, skal foretaket iverksette arbeidet med idé- og konseptfase for bygg for somatiske spesialisthelsetjenester i Samisk helsepark i Karasjok. Styret i FIN vedtok i desember oppstart av idé- og konseptfase. Fasen skal spesielt avklare muligheter for samlokalisering av somatikk og Psykisk helsevern og rus (PHR). Det skal

planlegges med bakgrunn i en investeringsramme på 40. millioner (i 2012-kroner) og endelig valg av konsept skal ses i sammenheng med styrevedtak vedrørende organisering av PHR.

Finnmarkssykehuset hadde et dialogmøte med Helse Nord i mars 2016, hvor det ble påpekt at Helse Nord ønsker at Finnmarkssykehuset også skal utrede en samling av kompetanse og utvikling av somatiske spesialisthelsetjenestetilbud i Samisk helsepark til den samiske befolkningen i Nord Norge. Dette for at Helse Nord skal kunne ivareta ansvaret for spesialisthelsetjenester til hele den samiske befolkningen, som det regionale foretaket er blitt pålagt i Nasjonal helse- og sykehusplan (s. 122-123). Det har også vært møte med Sametinget og med kommuner i samisk språkområde, hvor mandatet til idé- og konseptfasen og medvirkning fra de samiske miljøene ble diskutert.

Styrevedtaket i sak 101/2015 legger noen rammer for den somatiske virksomheten som Finnmarkssykehuset skal bygge opp i Karasjok og Samisk helsepark, men etter oppdrag fra Helse Nord og møter med Sametinget og kommunene er disse rammene utvidet i mandatet til idé- og konseptfasen for bygg for somatiske spesialisthelsetjenester.

4.1.2 Målsetning med idé- og konseptfasen

Målsetningen med idé- og konseptfasen er å presisere behovet og identifisere mulige, prinsipielle løsningsalternativer for det somatiske bygget i Samisk helsepark. I idéfasen skal tiltaket avgrenses i forhold til andre tiltak både når det gjelder økonomisk bæreevne og tid for gjennomføring. Viktigste beslutning etter endt idé- og konseptfase er valg av endelig konsept for bygging, som skal videreføres i en forprosjektfase.

4.1.3 Mandat for idé- og konseptfasen

1. Idé- og konseptfasen skal avklare muligheter for samlokalisering av Finnmarkssykehusets virksomhet i Karasjok, utvidelse av det somatiske tjenestetilbudet, etablering av LMS-tilbud og ivaretagelse av Helse Nord's ansvar for spesialisthelsetjenestetilbudet til den samiske befolkningen i Nord Norge.
2. Planlegging gjøres med bakgrunn i en investeringsramme på 40 millioner (2012-kroner) for bygg til den somatiske delen av spesialisthelsetjenesten i Samisk helsepark.
3. Endelig valg av konsept for bygging ses i sammenheng med styrevedtak vedrørende Klinikk Psykisk helsevern og Rus, pågående prosess for overordnet organisering av Finnmarkssykehuset og Helse Nord's overordnede ansvar for spesialisthelsetjenestetilbudet til den samiske befolkningen.
4. Det skal etableres et tilbud til geriatriske pasienter i Karasjok, med oppbygging av geriatrisk kompetanse og geriatrisk team.
5. Det skal legges til rette for oppbygging av øvrige nye tjenestetilbud i samarbeid med Helse Nord.
6. Idé- og konseptfasen skal gi et faglig grunnlag som gir tilstrekkelig sikkerhet for valg av det bygningsalternativet som best oppfyller målene.

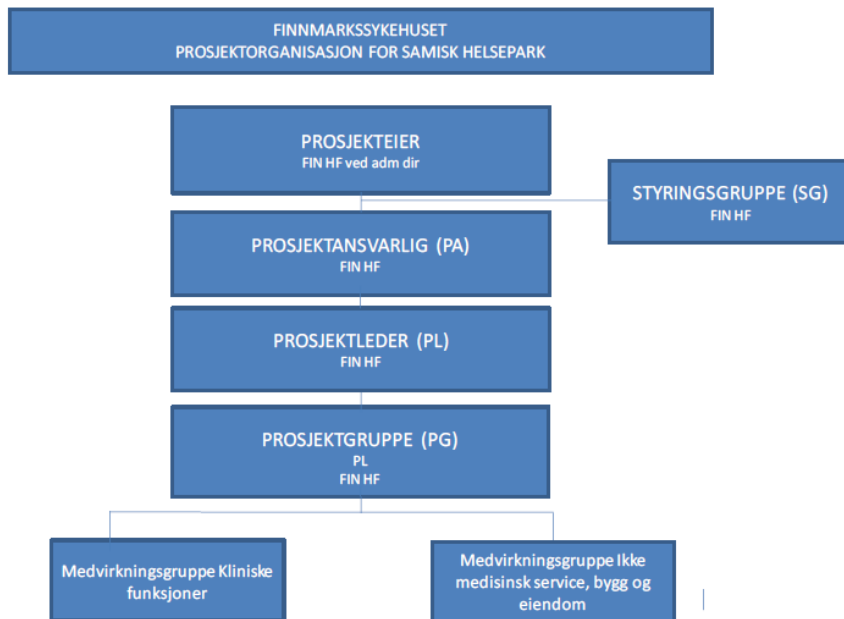
4.1.4 Styrende dokumenter og tidligere vedtak

- Strategisk utviklingsplan(SU) for Finnmarkssykehuset 2015-2030
- Prosjektrapport fra arbeidsgruppe Samisk helsepark (2013)
- Rapport fra arbeidsgruppe Samisk helsepark (2015)
- Styrevedtak 87/2015 igangsetting av idéfase for Nye Hammerfest sykehus

- Styresak 101/2015 – Planlegging av bygg for somatiske tjenester i Samisk helsepark
- Oppdragsdokument fra HOD
- Investeringsplan for Helse Nord RHF
- Investeringsplan for Finnmarkssykehuset HF med bærekraftsanalyse 2016-2020

4.1.5 Organisering og prosess i idé- og konseptfasen

4.1.5.1 Organisering av prosjektet



Styringsgruppen for utviklingsprosjekter i Finnmarkssykehuset ledes av adm. direktør Eva Håheim Pedersen. Prosjektgruppen og begge medvirkningsgruppene for idé- og konseptfasen for Samisk helsepark er etablert. Prosjektgruppen ledes Gunn Kristine Heatta og prosjektleder var Aina Irene Olsen frem til 1. februar 2017, deretter overtok Espen Suhr som prosjektleder. De 5 samiske språkforvaltningskommunene i Finnmark med utgjør referansegruppe for prosjektet.

Prosjekteier: Administrerende direktør i Finnmarkssykehuset er prosjekteier og øverste ansvarlig for gjennomføring av idé- og konseptfasen.

Styringsgruppe: Styringsgruppen oppnevnes av administrerende direktør i Finnmarkssykehuset. Styringsgruppen for prosjektet er styringsgruppen for bygge- og utviklingsprosjekter i Finnmarkssykehuset HF.

I styringsgruppen deltar 2 representanter utpekt av OSO, samt 2 brukere utpekt av hhv. brukerutvalget og Midt-Finnmark brukerråd.

Prosjektledelse: Idé- og konseptfasen ledes av en prosjektleder oppnevnt for dette.

Prosjektleder skal:

- Lede og motivere de som arbeider med prosjektet mot prosjektets mål
- Se til at prosjektets leveranser har riktig kvalitet, leveres til rett tid og i henhold til vedtatt budsjett
- Fatte beslutninger innenfor rammer gitt av styringsgruppa.
- Følge opp avvik.
- Rapportere til styringsgruppen.

Prosjektgruppens viktigste oppgave er å støtte prosjektleder i arbeidet. Gruppen er støtte og rådgiver til prosjekteleder og deltar i utredningsarbeidet med jevnlig møter. Prosjektgruppen kan suppleres med andre medlemmer og eksterne konsulenter ved behov.

Det er opprettet **2 medvirkningsgrupper** innenfor henholdsvis kliniske funksjoner og ikke medisinsk service/eiendom. Gruppene har rådgivende funksjon overfor prosjektleder og prosjektgruppen. En organisasjonsutviklingsprosess (OU-prosess) for Samisk helsepark gjennomføres som del av Finnmarkssykehusets OU-prosess i 2016/17.

Referansegruppen: De 5 kommunene i det samiske språkforvaltningsområdet i Finnmark, hhv. Porsanger, Karasjok, Kautokeino, Tana og Nesseby deltar i en referansegruppe. Sametinget har ikke ønsket å delta.

Prosjektrådgivning: Prosjektrådgiver leies inn fra Sykehusbygg HF for å kvalitetssikre arbeidet. Det samme gjelder konsulentbistand fra arkitekt.

4.2 Gjennomføring og framdrift

Sentrale oppgaver i idé- og konseptfasen vil være å gjennomgå arbeidet som er utført i Strategisk utviklingsplan og i de to arbeidsgruppene som har jobbet med Samisk helsepark (2013, 2015). Fokus skal være rettet mot mandatet. En sentral oppgave vil være å identifisere prinsipielle utbyggingsløsninger (konsepter) og utrede konsekvenser og muligheter ved gjennomføring av disse. Arbeidet er avsluttet når prosessen har konkludert med valg av endelig løsning for bygg for somatiske spesialisthelsetjenester:

- Operasjonalisere styrevedtak og målsetninger i SU
- Oppdatere nåsituasjon
- Oppdatere kapasitetsbehov
- Avklare samarbeidsløsninger og samlokaliseringmuligheter somatikk og PHR
- Avdekke mulige konsepter for drift og bygging
- Vurdere ulike lokaliseringalternativer
- Valg av endelig konsept for bygging
- Utarbeide hovedfunksjonsprogram og delfunksjonsprogram

Kritiske suksessfaktorer som har innvirkning på måloppnåelsen i idé- og konseptfasen er:

- Rammebetingelsene for idé- og konseptfasen er avklarte og entydige
- God planleggings- og beslutningsprosess
- Klare og rettidige beslutninger, samt tydelig rollefordeling (mellom eier, prosjektet, brukerne).
- Organisering, rett kompetanse på rett plass til rett tid, klare ansvarsroller og tydelige mandater
- Åpen og transparent planprosess
- Tilstrekkelige økonomiske rammer og god kostnadsstyring
- Avsette tilstrekkelig tid og ressurser til nøkkelpersoner for å arbeide med prosjektet
- Solid forankring av prosjektet i organisasjonen

Avklaring av interessentbildet, oppfølging av kritiske aktører og miljøer, bl.a. samhandling med kommunene om funksjoner og funksjonsfordeling

- God kommunikasjon, internt i prosjektorganisasjonen og eksternt mot interessenter.
- Unngå «omkamper».
- Lojalitet i forhold til de styrende dokumentene
- Samarbeid med Karasjok kommune som vertskommune
- God brukermedvirkning fra pasientorganisasjoner, tillitsvalgte og vernetjenesten
- Prosjektdeltagerne har felles målforståelse.

4.2.1 Fremdriftsplan

Styringsdokumentet hadde følgende foreløpige fremdriftsplan:

Styringsdokument: Desember 2015 – mai 2016

Idé- og konseptfase Mai 2016 – januar 2017

Forprosjektfase: Januar 2017 - august 2017

Byggefase: Sept. 2017 – 2018/2019

Styringsdokumentet skisserte planlagt oppstart for bygging av bygg for somatiske spesialisthelsetjenester i Samisk helsepark til 2017. Endret fremdriftsplan har samme målsetting, at byggestart skal skje i løpet av 2017.

Oppstart av prosjektet ble forsinket med 3 måneder.

Fremdriftsplanen angir den faktiske fremdriften i Idè og konseptfasen

Nr	Aktivitet - ansvarlig	Måned - Uke - år 2017															
		Februar				Mars					April						
		Uke 5	Uke 6	Uke 7	Uke 8	Uke 9	Uke 10	Uke 11	Uke 12	Uke 13	Uke 14	Uke 15	Uke 16	Uke 17	Uke 18	U	
A	Mulighetsstudie / skisseprosjekt																
1A	Utstyrplanlegging - MEDV1	x	x	x	x	2.mar											
2A	Visualisering av funksjonsprogram - ARK	x	9.feb														
3A	Programering VPP og møtesenter - ILB/PL	x	9.feb														
4A	Konsept -Alt 1 og 2 - ARK	x	x	15.feb													
5A	Møte i Oslo med Sykehusbygg. KS av romfunksjonsprogram - PL ARK			16.feb													
7A	Valg av konsept - medvirkningsgrupper.			x	20.feb												
8A	Møte med prosjektgruppa i forbindelse med valg av konsept.			x	22.feb												
9A	Utarbeidelse av konseptrapport med innspill fra MEDV- PL /ARK.			x	x	x	x	x	x	x	11.april						
10A	Møte med prosjektgruppa for gjennomgang av konseptrapporten før ferdigstilling til styremøte 26.april										29.mar						
11A	Drøftingsmøte														19.april		
12A	Styrebehandling i FIN HF														Påske		26.april
12A	Evt Korreksjon av konseptrapport etter styrebehandling - ARK/PL														Påske		

Målsettingen er fortsatt oppstart av bygging i løpet av 2017.

5. Nåsituasjon, behovsanalyse og utviklingsmuligheter

5.1 Finnmarkssykehusets tilbud i Karasjok per januar 2017

Finnmarkssykehuset har i dag aktivitet i Karasjok innenfor somatikk, som en del av Klinikk Hammerfest, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) og prehospitaltjenester. Tilbudet innen psykisk helsevern og rus er lokalisert på to steder: SANKS-området og Finnmarksklinikken. I dag er tilbudet innen Barne- og ungdomspsykiatrien samlet til SANKS-området med en Ungdomspsykiatrisk avdeling (UPA), Familieavdelingen, BUP, ambulant team for barn og unge samt Psykiatrisk Ungdomsteam (PUT). Det finnes også ruspoliklinikk og Finnmarksklinikken gir døgntilbud til ruspasienter.

I vedtak i styresak 98/2013, 22/2014 og vedtak fra administrerende direktør datert 1. juni 2015 er det besluttet at tilbudet innen psykisk helsevern og rus, som i dag er lokalisert til Lakselv, skal flyttes til Karasjok. Administrative tjenester som i dag er delt mellom Lakselv og Karasjok skal samles i Karasjok.

Tilbudet til den samiske befolkningen fikk en tydelig plass i Opptappingsplan for psykisk helse (1999 – 2008). Helse Finnmark HF fikk da ansvaret for etableringen av et nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsevern for den samiske befolkning (SANKS/Samisk Nasjonalt Kompetanse Senter). Målsettingen med SANKS er å utvikle likeverdige helsetjenester innen både psykisk helse og rus til den samiske befolkningen, med samisk språk og kultur som sentrale elementer. SANKS gir i dag et omfattende tilbud, og er en kompetansetjeneste både innenfor psykisk helse og rus, i en modell som har vært under kontinuerlig utvikling.

5.1.1 Spesialistlegesenteret

Spesialistlegesenteret i Karasjok er i dag en poliklinikk som er underlagt Klinikk Hammerfest. Tilbudet er basert på ambulante tjenester, med unntak av hudspesialist, en indremedisiner og høresentral. Tilbudet er primært for samiske pasienter og pasienter fra de fem kommunene i samisk språkområde (Kautokeino, Porsanger, Karasjok, Tana og Nesseby), men tar imot alle pasienter som ønsker behandling her.

Fast tilbud

- Hudspesialist. Jevnlig ambulerende til Alta, Hammerfest og Vadsø. Utredning og behandling, også lysbehandling.
- Indremedisiner, 100 % stilling
- Høresentral. Bemannet av audiograf.
- Laboratorietjenester

Ambulerende tilbud

- Skjelettrøntgen, 1-2 dager hver annen uke, betjenes av radiograf fra Hammerfest sykehus.
- ØNH-spesialist. 2 uker hver annen måned (12 uker pr. år). Utredning av alle typer ØNH-sykdommer med blant annet mikroskopi, endoskopi og prikktest. Alle typer kirurgiske behandlinger som kan gjøres i lokalanestesi, f.eks drenbehandling, polypfjerning, reponering av nesebrudd, snorkeoperasjon (med radiokniv), fjerning av føflekker i øre-nese-halsregionen.
- Revmatolog. Minimum 2 uker sammenhengende hver annen måned (12 uker pr. år). Utredning og behandling, også infusjon med TNF-alfa-hemmere.
- Gynekolog. Ambulerende fra Hammerfest Sykehus, 2 dager pr. mnd. Utreder og behandler underlivssykdommer hos kvinner. Følger opp gravide og har etterkontroll og oppfølging av pasienter som har vært behandlet på sykehuset.
- Barnelege. Ambulerende fra Hammerfest sykehus, 4-6 dager pr. år. Utreder, henviser videre og følger opp pasienter som har vært til behandling på sykehus.
- Øye?

5.1.2 Befolkningsframskriving

Befolkningsutviklingen for de 5 språkforvaltningskommunene.

Folkemengde i kommunene 1. januar. Registrert første år. Framskrevet i tre alternativer i 2040 ¹							
Kommune	2016 Registrert	2040					
		Hovedalternativet (MMMM)	% vis vekst	Lav nasjonal vekst LLML	% vis vekst	Høy nasjonal vekst HHMH	% vis vekst
2011 Guovdageaidnu Kautokeino	2956	2700	-9 %	2400	-19 %	2900	-2 %
2020 Porsanger Porsángu Porsanki	3978	3400	-15 %	3100	-22 %	3800	-4 %
2021 Kárášjohka Karasjok	2668	2400	-10 %	2200	-18 %	2700	1 %
2025 Deatnu Tana	2922	2800	-4 %	2500	-14 %	3100	6 %
2027 Unjárga Nesseby	959	1100	15 %	1000	4 %	1200	25 %
Sum	13483	12400	-8 %	11200	-17 %	13700	2 %

¹Hvert alternativ beskrives ved fire bokstaver i følgende rekkefølge: fruktbarhet, levealder, innenlandsk flytting og innvandring

Kilde: Statistisk sentralbyrå

Om en legger til grunn en høy nasjonal vekst vil folketallet samlet sett i de 5 språkforvaltningskommunene øke med ca 2%. Dersom en i motsatt fall legger til grunn hovedalternativet for vekst vil befolkningen gå tilbake med ca 8%.

5.1.3 Aktivitet innen Somatikk

Framskrivning av aktivitet innen Somatiske tjenester.

	Antall årlige konsultsj. (2015)	Økning til 2030	Antatte konsultasjoner 2030
Gastro	400	80	480
Colo	400	80	480
Ultralyd	115	23	138
Hjerte	800	160	960
Lunge	0	-	-
Øye	231	46	277
Hud undersøkelse	485,5	97	583
Hud behandling	485,5	97	583
Audio	326,5	65	392
Audio Lyttboks	326,5	65	392
ØNH	463	93	556
Barn	17	3	20
Revmatolog	391	78	469
Sum	4441	888	5 329

Har antatt antall konsultasjoner knyttet til Hjerte. For Lunge foreligger det dessverre ingen tall. I oversikten inngår infusjoner under revmatologi.

5.1.4 Aktivitet innen VPP

Framskrivning av aktivitet innen VPP.

	Antall årlige konsultsj. (2015)	Økning til 2030	Antatte konsultasjoner 2030
Porsanger	1222	244	1 466
Karasjok	853	171	1 024
Sum	2075	415	2490

Antall årlige konsultasjoner er summen av behandlinger gjennomført ihhv Porsanger og Karasjok.

5.2 Metode og datagrunnlag

Det er ikke gjort noen avanserte vurderinger mht utvikling av kapasiteter og antall behandlinger. Det er rett og slett tatt utgangspunkt i de registrerte behandlinger som er gjennomført i Karasjok innen Somatikk og i Porsanger og Karasjok for PHR. Antallet behandlinger vurderes økt med 20% frem til år 2030.

5.3 Omstilling og effektivisering

Virksomhetsutvikling og utbygging medfører som regel endring i oppgaver og samarbeidsrelasjoner i sykehuset. I Hovedfunksjonsprogrammet/HFP skal det beskrives endringer i driftsmodell og i delfunksjonsprogrammet/DFP beskrives driftsmessige og organisatoriske sammenhenger og nærhetsbehov mellom funksjoner og rom som grunnlag for skisseprosjekt/SPR og forprosjekt/FP. Utredningene i tidligfasen gir dermed viktige føringer for fremtidig utvikling av organisasjonen. Organisasjonsutviklingstiltak beskrives ikke i tidligfaseveilederen, men det er viktig at man er klar over krav til organisasjonsmessige endringer som prosjektet kan medføre, og at det tas hensyn til dette i organiseringen av planprosessen og planene for gjennomføringen av prosjektet.

I dette prosjektet er ide og konseptfasen slått sammen og det er ikke utarbeidet et HFP eller DFP, men det er utarbeidet et romprogram som er lag til grunn for programskisser og analyser/modelleringer.

Klinikkledelsen har utarbeidet et mandat for samordning av merkantile funksjoner innen Somatikk og Psykiskhelsevern og rus. Dette arbeidet påbegynnes nå og vil sannsynligvis gi en driftseffektivisering.

6. Fremtidig behov og kapasitet

6.1 Visjon for fremtidens Samiske helsepark

«Å bli behandlet som et helt menneske når man er syk» er et overordnet mål for Samisk helsepark.

Målsettingen med ” Samisk helsepark” (SHP) er å sikre at den samiske befolkningen får likeverdige spesialisthelsetjenester og god tilgjengelighet på tvers av geografiske, språklige og kulturelle skillelinjer. Tilbudet skal være differensiert, av god kvalitet, helhetlig, sammenhengende og tilpasset pasientenes behov. I utviklingen av tjenesten vil det nasjonale perspektivet og urfolksperspektivet stå sentralt.

En styrkning av spesialisthelsetilbudet til den samiske befolkningen vil bety en styrkning av tilbudet til hele befolkningen. Med sin flerspråklige og flerkulturelle kompetanse i tillegg den faglige som en SHP må inneha, vil dette komme alle innbyggere til gode, uavhengig av etnisk

bakgrunn. Det er derfor viktig å se det samiske tilbudet som en integrert del av Helse Finnmark og Helse Nord's samlede tilbud.

Økt samarbeid mellom psykiatri, rus og somatiske avdelinger må være et overordnet mål for SHP i framtiden. S sammensatte lidelser som består av både kroppslige plager og psykiske symptomer er en stor utfordring for helsetjenesten generelt. Utfordringen innen dette feltet er enda større for den samiske (minoritets) befolkningen med sitt særegne språk og kulturbakgrunn. Forskning viser at lettere psykiske lidelser medfører mange ganger så stor risiko for hyppige sykehusinnleggelseser for somatiske plager.

Samisk helsepark (SHP) har som et overordnet mål å samle psykiatri, rus, somatikk, geriatri samt LMS i samme bygg, med integrerte modeller for støttefunksjoner og integrerte pasientforløp. SHP bygget er planlagt for å være et diagnostisk senter, hvor man legger opp til tverrfaglighet og samtidighet i behandlingstilbudet helt fra starten.»

Samlokalisering av somatikk, geriatri, LMS, rus /psyk og VPP er stikkordet for framtidens Samiske helsepark.

6.2 Fremtidig innhold i Samisk Helsepark

Det skal først og fremst planlegges for det som er av faste tilbud som eksisterer i dag ved spesialistlegesenteret. I tillegg er det vedtatt følgende:

- Etablering av LMS-tilbud
- Det skal etableres et tilbud til geriatriske pasienter i Karasjok, med oppbygging av geriatrisk kompetanse og geriatrisk team.

Styringsgruppen vedtok i møte 20. januar 2017:

Prosjekt Samisk Helsepark må gjøre en vurdering av sambruk av behandlerkontor og kontor, dette gjøres stor grad i NKS.

Det ble presisert at tidligere vedtak som er gjort vedrørende flytting av VPP og APAT til Karasjok står fast.

Kostnadsrammen er på 50 mill. kr til Samisk Helsepark. Innenfor denne rammen skal også medisinteknisk utstyr håndteres.

1. Følgende prinsipper for det videre arbeidet med romprogram legges til grunn:
 - Det skal planlegges for sambruk av fellesarealer for så mange rom som mulig for spesialistlegesenteret, VPP og APAT. Det kan være felles møterom, kantine, undervisningsrom, garderobes med WC og dusj, informasjonsdisk/serviseskranke, varelevering, søppelhåndtering med mer.
 - Vurdere muligheten om å få med arealer til voksenpsykiatrisk poliklinikk, APAT basert arealbehov. En paviljong planlegges for bruk til APAT-team.

- Det forutsettes at eksisterende arealer tas inn i vurderingen og skal gjenbrukes, jfr. Paviljongene.
 - Det skal planlegges for sambruk av merkantile funksjoner mellom somatikk, psykisk helse for voksne (PHV) og rusbehandling.
 - Det er et mål om at alle samiske pasienter skal bli møtt ved ankomst, av personale som kan samisk.
 - Planleggingen må det tas hensyn til pasientgrunnlag, fremtidig aktivitet og ambulering.
2. Rammen for bygg til somatiske helsetjenester er satt til 40 mill. kr (2012 kroner). Etter indeksregulering av dette til 44 mill. kr. ble den totale rammen for Samisk Helsepark utvidet til 50 mill. kr. Det er ikke satt av midler til flytting av VPP og APAT fra Lakselv til Karasjok, og det er derfor nødvendig at prosjektet utrede muligheten til å løse fellesarealer og arealer til APAT og VPP innenfor investeringsrammen på 50 mill. kr.
 3. Arbeidet med idé – og konseptfasen skal ivareta Helse Nords ansvar for spesialisthelsetjenestetilbudet til den samiske befolkningen i Nord-Norge. Helse Nord og Finnmarkssykehuset har igangsatt et arbeid for å avklare hva som ligger i dette. Avklaring for det videre arbeid vil foreligge innen 1. mars 2017.
 4. Styringsgruppen ber om at medvirkning fra psykisk helsevern og rus ivaretas når det gjelder vurdering av arealer til APAT og VPP.

Prosjektet skal planlegge med arealer til indremedisiner og øyespesialist, vurderingen skal bygge på en aktivitets- og behovsanalyse.

5. Styringsgruppen anbefaler ikke å etablere automatisk selvinnsjekk/registrering og betalingsautomat for pasienter. Dagens ordning med betalingsautomat opprettholdes inntil videre.

6.3 Konsultasjonsanalyser

For å kunne gjøre en god vurdering av rombehov og kapasitetsbehov er det gjennomført en analyse med framskrivning av aktivitet for de forskjellige områdene. Selv om SSB's analyser av befolkningstallet i de 5 språkforvaltningskommunene ser ut til å være i tilbakegang legges det til grunn en økning av antall konsultasjoner på 20% frem til 2030, som blir den dimensjonerende aktiviteten for videre analyser.

6.3.1 Konsultasjonsanalyser Somatikk

Forutsetninger					
Antall dager	220				
Antall konsultasjoner pr dag	6				
Økning til 2030	20 %				

Planlagt som en konvensjonell løsning med 1.rom pr fag

	Antall årlige konsultsj. (2015)	Økning til 2030	Antatte konsultasjoner 2030	Antall behandlings- dager pr år	Restkapa- sitet
Gastro	400	80	480	80	140
Colo	400	80	480	80	140
Ultralyd	115	23	138	23	197
Hjerte	800	160	960	160	60
Lunge	0	-	-	-	-
Øye	231	46	277	46	174
Hud undersøkelse	485,5	97	583	97	123
Hud behandling	485,5	97	583	97	123
Audio	326,5	65	392	65	155
Audio Lytteboks	326,5	65	392	65	155
ØNH	463	93	556	93	127
Barn	17	3	20	3	217
Revmatolog	391	78	469	78	142
Sum	4441	888	5 329	888	1 752

Konsultasjoner innen Lunge er ikke medtatt ettersom det ikke foreligger noen konkrete tall. I dette er det gjort et anslag på hjertepasienter som er satt til 800 konsultasjoner pr år. Det vil si at antall konsultasjoner øker fra ca 4500 til ca 5350 i løpet av den neste 13 årsperioden. Om det legges til grunn at det innenfor hvert område/rom har 220 behandlingsdager tilgjengelig og 6 konsultasjoner pr dag vil det ved Samisk Helsepark være ca 890 behandlingsdager pr år. Dvs at det vil være en restkapasitet på ca 1750 behandlingsdager, eller ca 10500 konsultasjoner i overkapasitet. Beregningene viser at det er behov for relativt stor grad av sambruk av rom.

6.3.2 Konsultasjonsanalyser VPP

Forutsetninger						
Antall dager	220					
Antall konsultasjoner pr dag	4					
Økning til 2030	20%					
Antall behandlere Porsanger	4					
Antall behandlere Karasjok	7					

Planlagt som en konvensjonell løsning med 1.rom pr fag

	Antall årlige konsultsj. (2015)	Økning til 2030	Antatte konsultasjoner 2030	Antall behandlings- dager pr år Pr behandler	Restkapasi- tet (Dager Pr behandler)	Restkapasitet konsultasjoner
Porsanger	1222	244	1 466	92	128	513
Karasjok	853	171	1 024	37	183	734
Sum	2075	415	2490			1 247

Oversikten viser antall konsultasjoner i dag utført av personell i ihhv. Lakselv og Karasjok både i dag og fremskrevet med en aktivitetsøkning med 20% frem til 2030.

Ved en flytting til Karasjok er det sannsynlig at antall konsultasjoner vil øke bl.a. pga større nærhet til behandlersted.

Beregningene viser at det er relativt stor overkapasitet på behandlerrom.

7. Valg av tomt

I mandatet som er vedtatt i styrene i FIN og Helse Nord er det en føring når det gjelder tomtevalg. I mandatets punkt 1 heter det i denne fasen skal avklares muligheter for samlokalisering av Finnmarkssykehuset virksomhet i Karasjok, utvidelse av det somatiske tjenestetilbudet, etablering av LMS- tilbud og ivaretagelse av Helse Nord's ansvar for spesialisthelsetjenestetilbud til den samiske befolkningen i Nord-Norge.

Det er to alternative tomtevalg som er aktuell og som samsvarer med punkt 1 i mandatet:

- Samlokalisering med Finnmarksklinikken
- Samlokalisering med SANKS/BUP, nedenfor Sametinget.

7.1 Alternativ 1 – Samlokalisering med Finnmarksklinikken



Fordeler:

Det meste av tilbudet (rusbehandling, psykisk helse og somatikk) til voksne samles på et sted. Dette vil gi mulighet til å se *hele pasienten*. Karasjok kommune har vedtatt reguleringen og med mulighet for videre utvikling av Samisk helsepark.

Det vil være besparelser av grunnarbeid og øvrig teknisk infrastruktur i grunnen.

Det kan legges til rette for bruk av felles arealer, som felles kantine, felles garderober, felles møterom, felles håndtering av søppel, mat, vareleveranse med mer. Dagens hovedbygg inneholder fellesfunksjoner som møterom, gruppeterapirom, nytt kjøkken, spisesal, oppholdsrom, kontorer og aktivitetsrom. Disse rommene skal ikke endres og skal fortsatt være en del av virksomheten på Finnmarksklinikken, og kan benyttes felles.

Det er ingen større tekniske utfordringer å bygge en 2. etasje på planlagt pasientenhet. Dersom dette planlegges som et påbygg byggetrinn 3 (fremtidig byggetrinn, somatikk)/ BT3 må følgende tilrettelegges i byggetrinn 2 (pågående byggetrinn)/BT2:

Bunnledninger for VA med kapasitet for BT3 og fremtidig utvikling av pasientenhet.

Varmeanlegg med kapasitet for et påbygg BT3.

Bærende konstruksjoner for påbygg BT3.

Adkomst til bygget. Adkomsten til påbygget skje via eksisterende hovedbygg. Det betyr at mange av funksjonene i eksisterende bygg må planlegges i påbygget.

Behandlingsarealer/fellesfunksjon i eksisterende hovedbygg i tilknytning til rus/psyk. Det bør vurderes om noen av fellesfunksjonene for pasientbehandling i hovedbygget fortsatt kan opprettholdes slik de fremstår i dag eller om de også må flyttes over til påbygget.

For å unngå tap av planlagte utearealer mellom nybygget og eksisterende hovedbygg, må adkomsten til påbygget planlegges via isolerte gangbruer. Da vil man også kunne beholde mange av rommene i eksisterende bygg uten at de kommer i veien /bak eventuelle sammenføyninger mellom nytt og gammelt.

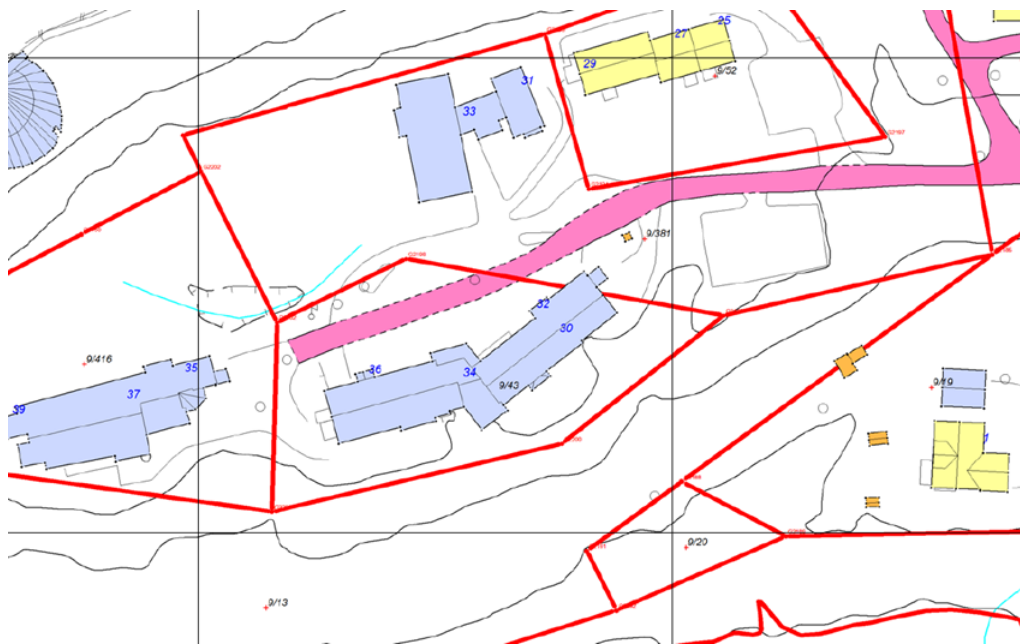
Ulemper:

En fremtidig utvidelse av bruksareal, vil også kreve utvidelse av utenomhus areal.

Å bygge på med en etasje vil føre til reduksjon av utsyn og dagslys fra alle rom.

Det er stilt krav om å bedre trafiksikkerheten. Innkjørsel til Finnmarksklinikken må derfor flyttes. Dagens trafikk i området berører i all hovedsak eksisterende virksomhet. Ved utvikling av området som overnevnt, vil mye av den økte trafikken være i tilknytning til andre typer tjenester.

7.2 Alternativ 2 - Samlokalisering med SANKS/BUP, nedenfor Sametinget



Fordeler:

- Nærhet mellom psykisk helsevern for barn og ungdom og somatikk
- Nærhet til sentrum av Karasjok og øvrig tilbud i kommunen

Ulemper:

Tomten er ikke egnet for utvidelse, den er for liten og bratt ned mot elven

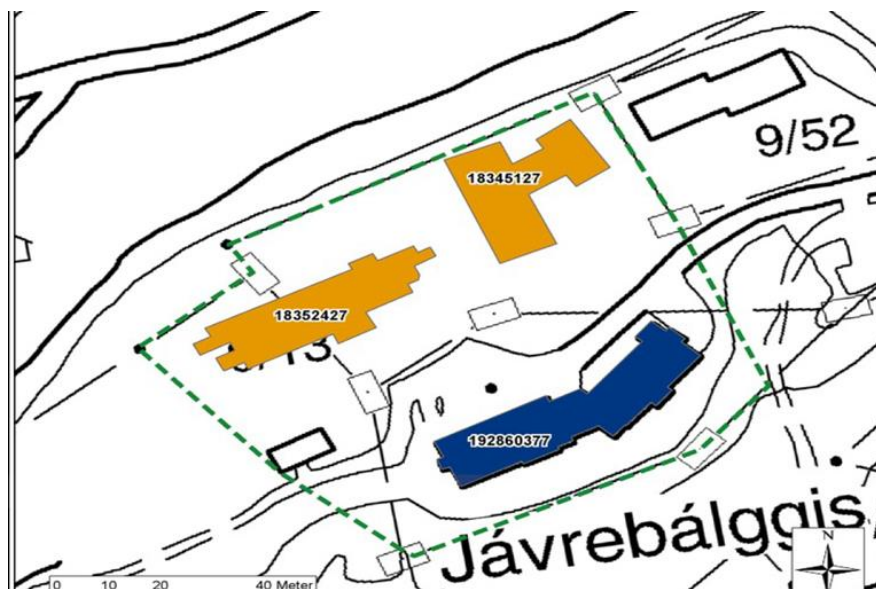
Det vil bli store utfordringer knyttet til parkering, som er utfordrende i dag.

En utvidelse av tilbud på SANKS/BUP tomten vil føre til en betydelig økning av trafikkgjennom boligområde, som vil føre til dårligere trafiksikkerhet.

Tomten gir heller ikke mulighet for en fremtidig utbygging.

Ved en utbygging ved SANKS vil det være behov for en grunnundersøkelse for å undersøke om grunnforholdene er stabile. Dette dokumentet har ikke tatt for seg registrering og utredning av grunnforholdene. Men det vil trolig være en mer oppfattende geoteknisk undersøkelse for tomten på SANKS enn ved Finnmarksklinikken.

- At tre av bygningene ved Stuorraluohkká er vernet, er ikke en ulempe i seg selv. Men setter begrensinger for videre utvikling av byggene. Verneklasse to, bevaring av eksteriør. Se kart og tabell 1, under.



Bygningsoversikt, omfang vern

Byggnr	Byggnavn	Oppført	Verneklasse	Omfang	GAB nr	Gnr/Bnr
9901910	SANKS Karasjok, barne- og ungdomsavd.	1956	Verneklasse 1, fredning	Eksteriør	192860377	9/1
9902961	SANKS Karasjok, boenheten	2006	Verneklasse 2, bevaring	Eksteriør	18352427	9/416
9902960	SANKS Karasjok, familieavd.	2004	Verneklasse 2, bevaring	Eksteriør	18345127	9/381

Vern kompleks

Formål:	Formålet er å bevare bygningene tilknyttet DPS Midt-Finnmark i Sykestugata i Karasjok som et sammensatt og helsehistorisk verdifullt kulturmiljø. Vernet skal sikre bygningene fra ulike byggetrinn og tilhørende utemiljø.
Begrunnelse:	Anlegget har samlet verdi som et lite kulturmiljø med en stor tidsdybde og representerer ulike helserelaterte funksjoner og byggefaser. Anlegget har særlig betydning i kraft av beliggenheten i samisk område og med helsetilbud rettet mot den samiske befolkningen over en lang periode. Det representerer også et typisk eksempel både frivillig og offentlig engasjement innenfor helsesektoren i samisk område over en relativt lang periode. Den gamle sykestua i Karasjok er et av de stedene i Finnmark hvor det finnes et både helse- og arkitekturhistorisk interessant bygningsmiljø. De eldste bygningene er fortsatt tydelig lesbare som typiske eksempler på en karakteristisk etterkrigsbebyggelse med enkle volumer, detaljer og nøktern materialbruk.
Omfang:	Vernet omfatter det såkalte Gamle sykehuset fra 1956; Familieavdelingen fra 2004 og Ungdomsavdelingen fra 2006. Anbefalt vernet område er angitt på kart.

7.3 Anbefaling, valg av tomt.

28. oktober 2016 ble det gjennomført en befaring på tomt der Finnmarksklinikken er i dag. Begge medvirkningsgrupper, prosjektgruppe og prosjektsjef i Finnmarkssykehuset deltok. Deretter ble det avholdt et fellesmøte, hvor fordeler og ulemper knyttet til to

tomtealternativer ble diskutert. Den ene tomten er i nær tilknytning til dagens BUP/SANKS tomt. Den andre tomten som ble vurdert er tomten i nær tilknytning til Finnmarksklinikken. Det ble etter en grundig diskusjon gitt en anbefaling om at den fremtidige utbygningen bør skje på tomten til dagens Finnmarksklinikk.

8. Programmering.

Følgende funksjoner skal løses innenfor den nye poliklinikken.

Funksjon	Fast /Ambulant	Andel	Kommentar
Hudspesialist -Utredning og behandling. -Lysbehandling.	Fast	100%	
Indremedisin I -Gastro undersøkelser. -Colo undersøkelser.	Fast	100%	
Indremedisin II -Hjertelab	Fast	100%	I dag er det en privat stillingshjemmel for hjertespesialist i Karasjok. Dersom denne hjemmelen blir ledig, kan den søkes overført til FIN.
Høresentral	Fast	100%	Audiograf
Lunge	Ambulant		
Øye	Ambulant	?	
Skjelettrøntgen	Ambulant	1-2 dager hver annen uke,	Betjenes av radiograf fra Hammerfest sykehus.
ØNH	Ambulant	2 uker hver annen måned (12 uker pr. år)	
Revmatolog	Ambulant	Minimum 2 uker sammenhengende hver annen måned (12 uker pr.år)	
Gynekolog	Ambulant	2 dager pr.mnd.	Ambulerende fra Hammerfest Sykehus
Barnelege	Ambulant	4-6 dager pr. år.	Ambulerende fra Hammerfest sykehus
Laboratorietjenester			
Sykepleiere og leder	Fast		
Infusjon			
Geriatrici			Nytt tilbud som skal etableres
LMS			Nytt tilbud som skal etableres
VPP -Kontor/Behandlerrom -Test	Fast.		Flyttes fra Lakselv til Karasjok. Skal ambulere fra Karasjok til Lakselv og andre kommuner
APAT -Kontor og Møterom	Fast.		Flyttes fra Lakselv til Karasjok
Studentplasser		2 Kontorplasser	
Møterom/Møtesenter		3 møterom som kan slås sammen til et. Vrimleareal med tilhørende WC/Garderobe	
Øvrige støttefunksjoner			

8.1 Romprogram

Det er gjennomført en rekke møter i Medvirkningsgruppe1 hvor hovedfokus har vært å etablere et romprogram som kan ivareta de funksjonsbehov som er definert i prosjektet. Prosjektet er i utgangspunktet basert på at Somatikken skal flyttes fra eksisterende lokasjon til en ny lokasjon i Karasjok. Så er VPP og APAT hektet på fordi de skal flytte sin virksomhet fra Lakselv til Karasjok. For Somatikken har det vært en omfattende brukermedvirkning, mens det innen Psykisk helsevern og Rus ikke har vært gjennomført noen brukermedvirkningsprosess. Arealbehovene er fremkommet gjennom en administrativ prosess.

Se vedlegg for detaljer og innhold i romprogrammet. Tabellen nedenfor viser et sammendrag av innholdet i Samisk helsepark BT3. For detaljer vises det til vedlagte romprogram.

ROMPROGRAM - SOMATIKK, GERIATRI, LMS, VPP og MØTE				27.02.2017	
	Sum total (netto kvm)	695	Prosjektkostnad pr.kvm	kr	45 000,00
	Sum total (brutto kvm - nto.kvm x arealfaktor)	1251	Arealfaktor	1,8	
			Prosjektkostnad	kr	56 295 000,00
A. Indremedisin I og II - Sum total		110	Netto kvm		
B. Øyelege - Sum total		20	Netto kvm		
C. Hudlege - Sum total		28	Netto kvm		
D. Audiograf - Sum total		20	Netto kvm		
E. Amb.spesialister - Sum total		28	Netto kvm		
F. Skjelettrøntgen - Sum total		40	Netto kvm		
G. Felles spesialistlegefunksjon		89	Netto kvm		
H. Geriatri og LMS		57	Netto kvm		
I. Øvrige fellesarealer spesialistlege		134	Netto kvm		
J. VPP		99	Netto kvm		
K. Motesenter		70	Netto kvm		

I romprogrammet er det lagt opp til sambruk av arealer innen Somatikk. Hjertelab. er lagt inn som et kombinert spesialrom og undersøkelsesrom på 25m². Med bakgrunn i at denne funksjonen ikke er overført til FIN er det behov for å vurdere om dette bør planlegges med et rom for arbeids EKG og et U/B-rom som er generelt slik at U/B rommet kan benyttes av andre fagområder inntil Hjerter eventuelt er på plass hos FIN i Karasjok. Behov for Skiftestue kan diskuteres og bør være tema på Workshop. (Eksempelvis utgjør Skiftestua en kostnad på ca Kr. 0,72 mill) Det er også vurdert at VPP/APAT kan sambruke testrom for kognitive tester med geriatrien. Det er vurdert om Fysio/ergo for geriatri og døgn kan benytte samme rom, men er ikke avklart. (Eksempelvis vil sambruk som angitt kunne gi en besparelse på i størrelsesorden Kr 0,8 mill.) Det vil kunne avklares i Workshop. Videre er det i romprogrammet lagt opp til at VPP skal ha kontor fellesskap og behandlerrom. I dag har hver behandler sitt behandlerkontor. Arealmessig er det satt av areal nok, men utformingen er ikke bestemt. Workshopen vil legge nødvendige føringer også for dette, og beslutning tas etter workshop. Arealet for garderober må utvides noe for å ha plass til døgnhetens personale.

9. Beskrivelse av alternative utbyggingsprinsipper

9.1 Generelt



9.1.1 Mål

Alternativsvurderingen skal avklare muligheter for samlokalisering av Finnmarkssykehusets virksomhet i Karasjok, utvidelse av det somatiske tjenestetilbudet, etablering av LMS-tilbud, flytting VPP og APAT og ivaretagelse av Helse Nords ansvar for spesialhelsetjenestetilbudet til den samiske befolkningen i Nord Norge.

9.1.2 Forutsetninger

Utbyggingen skal skje på tomte til dagens Finnmarksklinikk. Her inngår administrasjonsbygg m/behandlingsrom og fellesareal for døgnetenheten (kantine og aktivitetsrom) samt frittstående paviljonger og flere servicebygg. Det er planlagt et nybygg for rus og psykiatri i direkte tilknytning til klinikken på nedsida av anlegget. Denne delen utgjør byggetrinn 2 (BT2), og prosjektet har i løpet av prosessen, vært ute på anbud.

Planlagt nybygg er byggetrinn 3 (BT3). I budsjett av 01.01.17 er det avsatt 50 MNOK i investeringsramme totalt for Samisk Helsepark. Det er forutsatt ca. 1000 m² til en nybyggpris på kr. 45.000,- / m². I tillegg kommer utomhusarbeider, kunstnerisk utsmykking og inventar.

9.1.3 Følgende skal vurderes i et byggetrinn 3 (BT3):

1. Samlokalisering av bygg for somatiske spesialhelsetjenester Samisk Helsepark i tilknytning til eksisterende bygg/Finnmarksklinikken (FKL) og utvide for tilbud innen psykiatrisk helsevern for voksne.
2. Lokalisering av et bygg som 2. etasje til planlagt byggetrinn (BT2) ved Finnmarksklinikken
3. Lokalisering av ett frittstående bygg for somatisk samisk spesialistlegetjeneste på tomte til Finnmarksklinikken.

Generelt anbefales at det i arbeidet med planlegging må vurderes å få med arealer også til voksenpsykiatrisk poliklinikk (VPP)/APAT og til medisinstudenter (møtesenter).

9.1.4 Alternativer

I prosessen er det vurdert 2 hovedalternativer med påbygg til BT2 (Alternativ 1) og tilbygg BT1 (Alternativ 2). Det siste er utredet med utvidet areal i flere alternativer. Tidlig i prosessen ble også et 3. alternativ med et frittliggende bygg forkastet fordi det har vært en klar forutsetning at det skal være skjermete/helst varme forbindelser og stor grad av sambruk/fleksible areal som vanskelig lot seg gjennomføre i dette alternativet.

9.1.5 Overordnet

- Veien til anlegget legges om i hht gjeldende reguleringsplanen med ny avkjørsel til hovedveien og omlegging av vei til naboeiendom ved elva. Det foreslås ny parkeringsplass vest for dagens anlegg med adskilt gangbane/fortau langs adkomstveien frem til felles hovedinngang for hele anlegget. Dagens parkeringsplasser i nordøst forbeholdes de ansatte ved anlegget.
- Nærhet/sambruk og stor grad av fleksible areal skal vektlegges. Det skal legges til rette for felles informasjon/venterom og oversiktlige areal i stimulerende omgivelser for alle brukerne: pasient, sykepleier og spesialister.
- Nødvendig infrastruktur som vei, vann, avløp, ny trafo og ansattparkering etableres i byggetrinn 2 (BT2).
- Varmeanlegget i eksisterende bygg utvides i byggetrinn 2 (BT2) til også å kunne forsyne BT3 med varme.
- Garderobeanlegget i BT3 skal dimensjoneres for de ansatte på døgnetenheten (BT2).

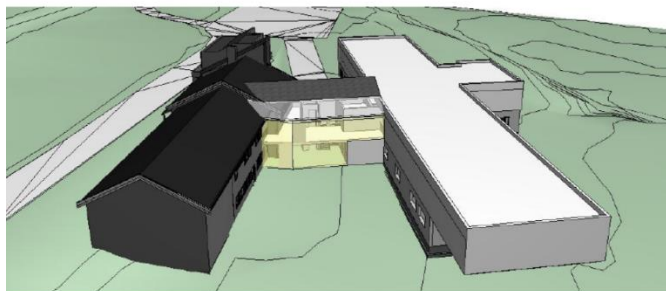
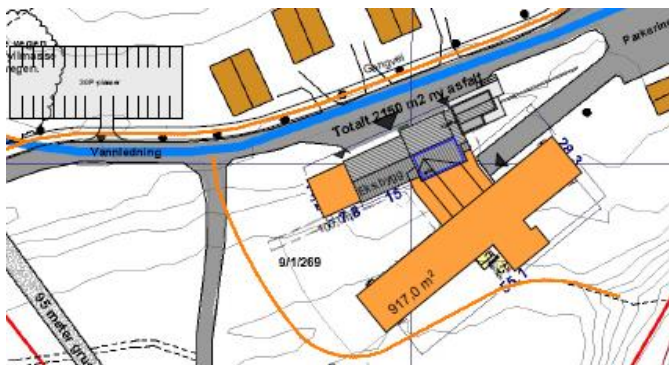
9.2 Nullalternativet

Dagens arealer til spesialistlegesenteret leies av Karasjok kommune. Leiearealet utgjør 438 m², inkludert et fellesareal på 36 m². De holder til i 2. etasje i Karasjok helsesenter.

Arealene vurderes som uhensiktsmessig til det tilbudet som gis i dag. De er nedslitt og lite egnet til fremtidig bruk. Ombygging og rehabilitering av bygningsmassen vurderes som lite aktuelt da det ikke er Finnmarkssykehuset som står som eier av arealene.

9.3 Alternativ 1 – 2.etasje på ny døgnetenhet

I en 2. etasje på planlagt nybygg for rus og psykiatri (BT2) lokaliseres et nybygg for Somatikk (BT 3). Arealet er større enn BT2 og medfører utkraget del mot sørvest med mulig areal for enden av BT2 på plan u (-litt vanskelig tilgjengelig).



Beskrivelse av Alternativ 1

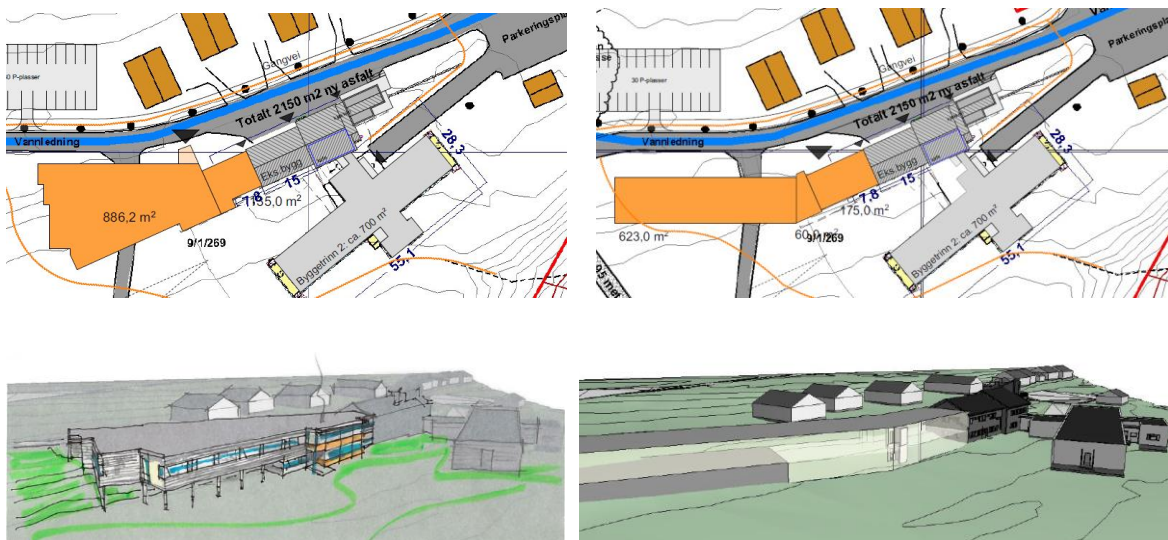
Pkt	Tema / konsekvenser	Alternativ 1
1	Samlokalisering	<ul style="list-style-type: none"> Felles hovedinngang med Finnmarksklinikken og - kantine. I tillegg kan det etableres felles garderober for de ansatte. Det gir et litt redusert areal i BT2. Hvis etablering av møtesenteret kan dette benyttes av alle og frigjøre noe areal i somatikken.
2	VPP / Møtesenter	Det er mulig å etablere et tilbygg til Finnmarksklinikken mot vest i to etasjer. Arealet nås via korridor i Finnmarksklinikken/Døgnerheten.
3	Døgnerheten	Det er rimelig nærhet mellom Døgnerheten til rus og psykiatri via ny trapp/heis i mellombygg.
4	Inngrep i eksisterende bygg	<ul style="list-style-type: none"> Forbindelsen til eksisterende anlegg i et mellombygg mellom kantine og nybygg er litt komplisert bygningstekniske pga. lave etasjehøyder/raft i eksisterende anlegg. Dagens hovedinngang må utbedres og synliggjøres bedre med eget takoverbygg el. Dagens trapp utgår og det etableres ny trapp og heis i mellombygget. Ombygginger. Med tilbygg mot vest må det etableres gjennomgangskorridor på begge plan. Tilfluktsrom endres. Endring av forbindelse til BT2 via aktivitetsrom under kantina. Utsikt fra kantine og aktivitetsrom blir forringet med et bygg foran på plan 2.
5	Generalitet (allmengyldighet)	<ul style="list-style-type: none"> Felles inngang og rimelig nærhet, men begrensninger i forhold til ønsket planløsning. Det er vanskelig å nå/utnytte areal i underetasjen mot vest.

		<ul style="list-style-type: none"> Felles venterom må etableres i mellombygget/somatikk.
6	Fleksibilitet	Nærhet til de ulike virksomhetene åpner for mulig fleksibel bruk, men begrensninger i formen/utforming av arealene.
7	Anbud gjennomføring /	<ul style="list-style-type: none"> Påbygget, mellombygget og utbedring av eksisterende inngang/trapp må klargjøres samtidig. Konseptet vil påvirke dagens drift i byggefasen. VPP og møtesenter kan gjennomføres uavhengig og på et annet tidspunkt.
78	Økonomi	<ul style="list-style-type: none"> Stor andel med ombygginger i eksisterende del kan gi usikkerhet knyttet til kostnadsoverslag. Et mindre areal gir generelt mer igjen for pengene.

9.4 Alternativ 2 – Tilbygg mot Vest.

Tilbygg til Finnmarksklinikken mot vest. Her samles hele BT 3 evt. i kombinasjon med VPP og møtesenter. Ulike alternativer (2.1, 2.2, 3 og 4) er vurdert basert på litt ulikt omfang. Skissene viser 2 forskjellige prinsipper for hvordan prosjektet kan løses ved å bygge et nytt tilbygg. En løsning med en sentral kjerne med fellesfunksjoner og behandlingsarealer mot yttervegg.

Tomta er skrå, som gjør at det vil være naturlig å etablere en sokkel som kan romme ulike typer funksjoner og arealer.



Beskrivelse av Alternativ 2

Pkt	Tema konsekvenser /	Alternativ 2
1	Samlokalisering	Ny felles hovedinngang for alle, nær parkeringsplass og med HC-parkering ved inngang. Ny trapp og heis nær info/venterom. God

		oversikt fra info/felles merkantilt over all trafikk til og fra bygget. Felles garderober for de ansatte og kantine.
2	VPP / Møtesenter	I siste versjon, alt. 4 er VPP mellom døgnerheten og hovedinngangen. Møtesenteret er nær trapp/heis i underetasjen med mulighet for adskilt/egen inngang. VPP med kontorlandskap og samtalerom for felles bruk nær hovedinngangen og nær Døgn.
3	Døgnerheten	Nær VPP og forbindelse til BT2 via aktivitetsrom under kantine.
4	Inngrep i eksisterende bygg	<ul style="list-style-type: none"> • Korridor på plan U må etableres som i konsept 1 • Tilbygg på gavlvegg må tilpasses takavslutning / saltak.
5	Generalitet	Oversiktlig og sentral inngangssone. Korte veier til alle enheter. Mulighet for utvidelse i underetasjen og mulighet for bearbeiding av areal.
6	Fleksibilitet	Flere rom er i siste versjon søkt utformet fleksibelt med mulighet for sambruk og nærlagring av utstyr.
7	Anbud / gjennomføring	BT3 klargjøres i en runde. Dagens virksomhet kan være i drift i byggetiden.
78	Økonomi	<ul style="list-style-type: none"> • Arealet er økt som følge av ønske om nærhet på <u>samme plan</u> og tomtas beskaffenhet. Samtidig åpner dette for et uutnyttet areal i underetasjen. • Større areal gir økte byggekostnader.

9.5 Oppsummering og anbefaling av alternativ

I tabellen nedenfor er de 2 ulike konseptene vurdert opp mot hverandre.

Pkt	Tema / konsekvenser	Alternativ 1 – 2.etasje på døgn	Alternativ 2 – frittstående tilbygg
0	Generelt	<p>Utforming og rammen for dette alternativet er geometrien til planlagt døgnenhet BT2.</p> <p>Dvs at BT3 blir etablert som en 2.etasje på døgnenhet.</p>	<p>Bygningsmassen til alternativ 2 planlegges som et tilbygg til eksisterende hoveddel.</p> <p>Terrengutforming åpner for et disponibelt areal i underetasjen i likhet med eksisterende hovedbygg.</p> <p>I underetasjen kan sekundærfunksjoner som garderobe, møterom, lager og møterom. Det samme gjelder evt gjestekontorer.</p>
1	Samlokalisering	Dette alternativet ivaretar samlokaliseringseffekten med felles kantine, garderobe og felles bruk av enkelte rom tilknyttet somatikken.	Selv om dette alternativet fremstår som mer uavhengig av eksisterende bygningsmasse,

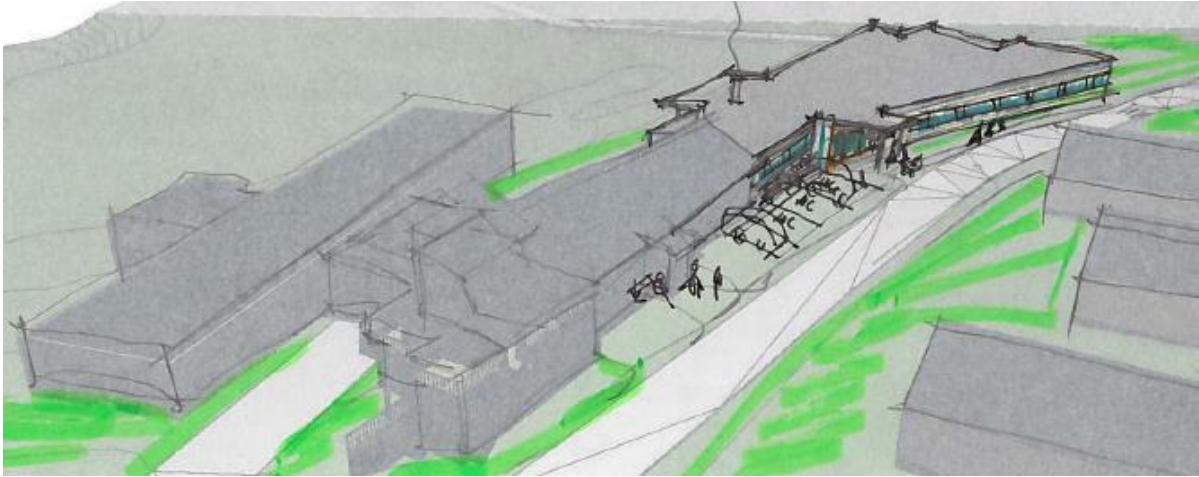
Pkt	Tema / konsekvenser	Alternativ 1 – 2.etasje på døgn	Alternativ 2 – frittstående tilbygg
			<p>ivaretas samlokaliseringseffekten.</p> <p>Det er fortsatt enkel tilgang til felles kantine, felles garderobe og felles bruk av enkelte rom tilknyttet somatikken.</p>
2	VPP / Møtesenter	<p>Det er ikke plass til VPP eller møtesenter/møterom i dette alternativet.</p> <p>Bakgrunnen for dette er begrensninger som underliggende etasje gir.</p>	<p>Alternativ 2 har alle muligheter når det gjelder bygningsutforming og lokalisering av arealer.</p> <p>VPP Det er rom for å plassere VPP integrert i somatikkdelen slik at alt av fellesarealer kan sambrukes.</p> <p>Møtesenter Et møtesenter får tilstrekkelig med arealer i underetasjen dersom det er aktuelt å etablere det i tilknytning til Samisk helsepark.</p>
3	Inngripen i planlagt døgnerhet (FKL BT2)	<p>Følgende inngripen må utføres i planlagt døgnerhet med dette alternativet.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tilknytningspunktet flyttes til eksisterende trapperom. Det etableres nytt trapperom. • Mellombygget mellom døgnavdeling og eksisterende bygg utvides som følge arealbehov i 2.etg. • Volumet på døgn må økes som følge av tekniske føringsveier til 2.etg. • Bæresystem og etasjeskille (planlagt yttertak), må dimensjoneres for 2.etasje. 	<p>Ingen inngripen i planlagt døgnerhet.</p> <p>Planlagt fellesgarderobe i døgnerheten flyttes over og i nærmere tilknytning til somatikken.</p>
4	Inngrep i eksisterende bygg	<p>En 2.etasje på planlagt døgnerhet gir 3 utfordringer som taler sterkt imot dette alternativet.</p>	<p>Eksisterende bygg berøres minimalt i dette alternativet. Mellombygget som etableres mellom gammelt og nytt blir et</p>

Pkt	Tema / konsekvenser	Alternativ 1 – 2.etasje på døgn	Alternativ 2 – frittstående tilbygg
		<ul style="list-style-type: none"> • <u>Etasjehøyder:</u> Hver etasje i nybygget blir ca 50 cm høyere en eksisterende bygg. Denne høydeforskjellen må tas med rampe på begge plan. Underetasjen senkes i forhold til eksisterende bygg. Hovedplanet må løftes i forhold til eksisterende bygg. • <u>Sammenføyning av tak:</u> Taket mellom nytt og gammelt blir en kostbar og lite estetisk affære. Taket på eksisterende del er mønt på innsiden. Taket som bygget på den nye delen er flatt. Det blir en rar og komplisert sammenføyning. • <u>Kantina:</u> Som følge av sammenføyningen mister kantina dagslys. For å opprettholde dagslyset til kantina, må dette arealet trekkes ut i det nye mellombygget. Videre må det etableres en glassfasade/tak på den ene siden for å slippe inn lys i mellombygget. 	<p>adkomstareal med heis og trapperom.</p> <p>Bruken av mellombygget på hovedplan og underetasje er av en slik art at det ikke gir noen konsekvenser om høydeforskjell mellom gammelt og nytt, må utjevnes her. Dette gjelder spesielt underetasjen.</p>
5	Generalitet	De ytre rammene på underetasjen /døgnenheten gjør at man får begrenset med plass til å endre på etablerte rom. Dette gjelder også planlagte rom.	<p>Arealene i dette alternativet planlegges uten begrensninger fra eksisterende bygg.</p> <p>Både korridorbredder og romdybder for planlagte arealer åpner for ombygging og bruksendringer i framtiden.</p>
6	Fleksibilitet	Fleksibiliteten blir meget begrenset. Dette alternativet ødelegger også fleksibiliteten til døgnenheten i underetasjen.	Som et «frittstående bygg» kan det utvides i minst 2 retninger. Dersom man velger å bygge uinnredet kjeller vil den også gi utvidelsesmuligheter av bruksarealet(BRA) uten å måtte utvide bruttoarealet(BTA) og BYA.
7	Anbud / gjennomføring	Anbudet for døgnenheten FKL BT2 er kommet til kontraheringsfasen hvor man er i ferd med å signere kontrakt med byggestart i mai/juni 2017.	Totalentreprise Anbuds- og kontraheringsprosessen kan

Pkt	Tema / konsekvenser	Alternativ 1 – 2.etasje på døgn	Alternativ 2 – frittstående tilbygg
		<p>Det blir et komplisert grensesnitt, kontraktsform og gjennomføringsfase, dersom byggearbeidet for 2 etasjen skal igangsettes i perioden mens byggearbeidet for BT2 pågår.</p> <p>I verste tilfelle får man 2 ulike entreprenører på hver av etasjene.</p>	<p>gjennomføres raskere en utførelsesentreprise. I denne entrepriseformen får entreprenøren i oppgave å foreta alt av tekniske beregninger og mengdeberegninger</p> <p>Utførelsesentreprise Denne entrepriseformen er mer tidkrevende med sikte på anbuds- og kontraheringsprosess. Alt av tegninger, tekniske/masseberegninger og beskrivelse må utføres i regi av byggherren.</p> <p>Under utførelsen/byggeperioden må også byggherren ansvarlig for at entreprenøren har korrekt underlag til enhver tid. Ofte kan dette ansvaret være kilde til konflikter i en byggesak.</p>
8	Fordeler / ulemper	Det henvises til overnevnte punkt for forståelse av fordeler og ulemper.	
9	Økonomi	Det er ikke gjort beregninger på dette alternativet. Bakgrunnen for dette er de åpenbare ulempene, og at dette alternativet ikke vil bli anbefalt.	

9.5.1 Anbefaling av alternativ

Alternativ 2 anbefales lagt til grunn for videre prosjektering. Dette konseptet gir den beste løsningen for nærhet/sambruk og fleksibel arealbruk.



Endelig størrelse og utforming på nybygget må nærmere vurderes opp mot disponible midler og valgt konsept.

10. Konseptvurdering

For å oppnå målsetningene med Samisk Helsepark er det viktig å gjøre vurderinger mht fleksibilitet og kapasitet innenfor de forskjellige fagområdene. Hovedutfordringen er at det vil være en viss usikkerhet med tanke på hvilke funksjoner som vil være fast og hva som vil være ambulerende stillinger. Det avhenger av hvilke personer som ønsker å bosette seg i Karasjok og som i hovedsak kan og/eller forstår samisk språk og/eller kultur.

Tallmaterialet viser at det nok er behov for å gjøre vurderinger av hvordan en på en god og enkel måte kan legge opp til størst mulig fleksibilitet i arealbruken og hvordan en på en best mulig måte kan integrere somatikk, geriatri, LMS, rus /psyk og VPP/APAT i et fellesskap for å oppnå gode synergier i pasientbehandlingen og kanskje ikke minst i den faglige utviklingen til de fagfolkene som skal jobbe i Samisk Helsepark.

Vanlig tenkemåte i dag er at hvert fag skal ha sitt kontor/behandlingsrom/undersøkelses-rom. I en moderne Poliklinikk er det et ønske med stor grad av fleksibilitet og stor grad av sambruk av arealer. I fremtidens løsning er det ikke et rom til hver, men rommene er planlagt så fleksible at de kan benyttes av alle funksjoner ved at spesialutstyr lett kan flyttes inn og ut eller lagres i spesielle «nisjer» på hvert rom. For å få til en stor grad av fleksibilitet trenger en å planlegge ut i fra andre prinsipper enn om vi tenker slik vi alltid har gjort.

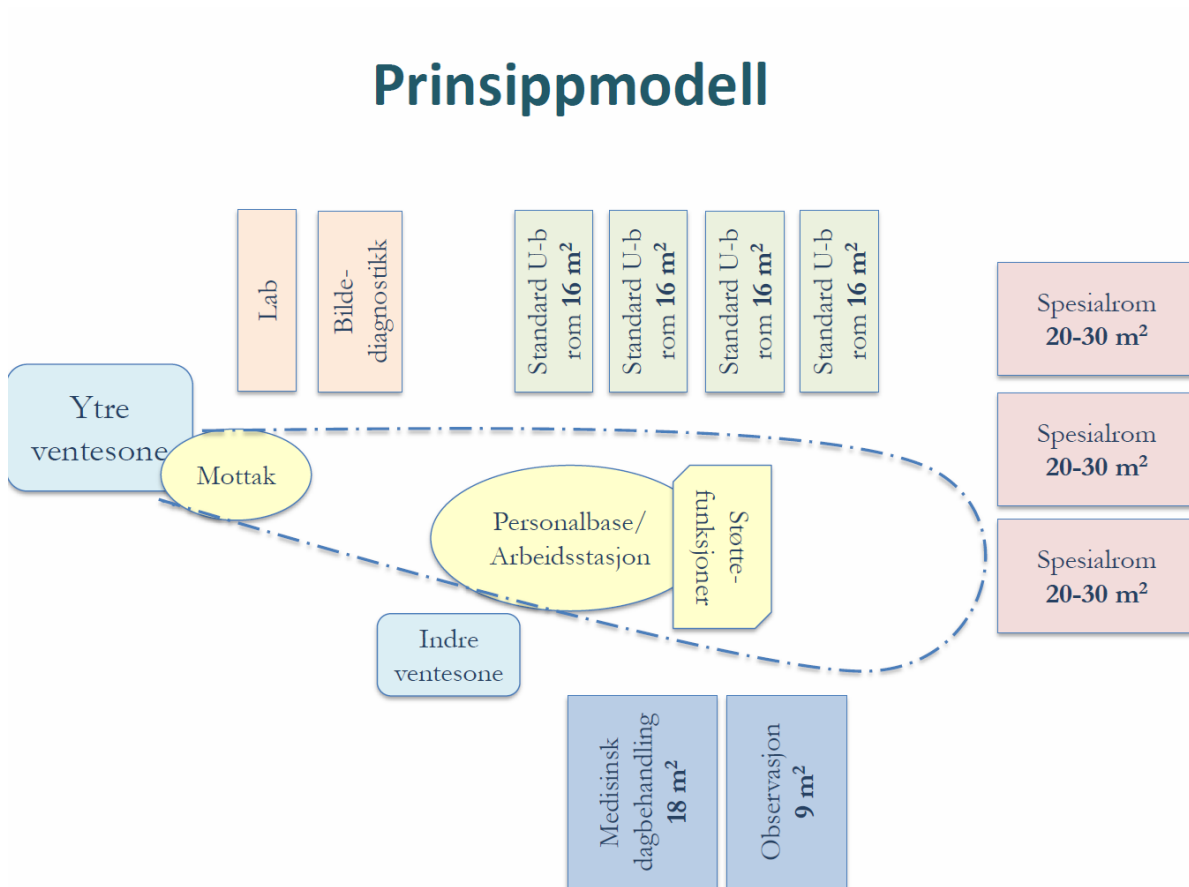
I et nasjonalt perspektiv er det nok en oppfatning av at det Samiske miljøet er kreativt, fremtidsrettet og ukonvensjonelt. Dette kan også gjenspeiles i hvordan Samisk Helsepark kan fremstå.

Romprogrammet er satt opp med bakgrunn i det som er fremkommet i brukermedvirkningsprosessen. I det etterfølgende er det gjennomført en del analyser knyttet til funksjon, fleksibilitet, arealbruk og ikke minst kostnader. For å belyse de prinsipiell forskjellene settes det opp noen analyser med tilhørende skisser for disse to tankesettene.

Tomten er skrå noe som gjør at bl.a. underordnede funksjoner som garderober og tekniske rom er naturlig å plassere i underetasjen. Vurdering av hva som kan plasseres i underetasjen er gjort i de enkelte konseptene.

10.1 Logistikk

Prinsipielt kan logistikken i poliklinikken baseres på følgende modell.



Modellen er utarbeidet av Sykehusbygg.

I Samisk helsepark hvor vi skal samle alle funksjoner vil det være naturlig at også VPP, APAT, LMS og Geriatri forsøkes behandlet etter dette prinsipp.

10.2 Konsept 1 - Planlagt konvensjonell løsning

I en konvensjonell løsning er tanken at hver lege/fag har sitt kontor med tilhørende utstyr hvor de behandler sine pasienter. Romprogrammet er utarbeidet og basert på en slik løsning og løsningen vil fungere godt.

Logistikken blir stort sett som angitt i ovenstående logistikkmodell, men med unntak av for VPP og APAT. I denne løsningen er det lagt opp til at behandlerkontor for VPP og APAT er lagt i sokkeletasjen.

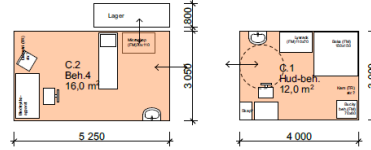
10.2.1 Somatikk

For Somatikken er det utarbeidet illustrasjoner av hvert rom som er planlagt og tegnet inn på skissene som er utarbeidet. Hvert av disse rommene har sin utforming og størrelse. Noen rom er tenkt brukt av flere. Hvert rom er tilpasset de enkelte fagområder som skal benytte rommene.

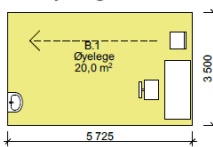
A. Indremedisin I og II



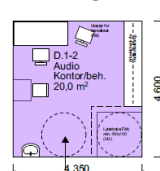
C. Hudlege



B. Øyelege



D. Audiograf



E. Amb. spesialister



Skisser utarbeidet av Borealis Arkitekter.

En spesialtilpasning som skissert gir liten grad av fleksibilitet og mulighet for å utvide og endre aktiviteten på poliklinikken. Begrensningen ligger da i hvor mange pasienter den enkelte lege kan ta på det enkelte spesialrom.

Når en ser at kapasitetsutnyttelse av rommene er relativt lav og fleksibiliteten er relativt liten betyr det at arealene er relativt lave og statisk mht kapasitetsutvidelse.

10.2.2 Psykisk Helsevern og rus - VPP

Det er lagt til grunn at et behandlerkontor er 11 m² hvor både kontorarbeid og behandling foregår på samme rom og at hver behandler har sitt rom.

Alternativt at 3 behandlingsrom og 9 kontorplasser og 3 stillerom. Testrom er planlagt sambrukt med Geriatrien sitt testrom.

10.3 Konsept 2 - Fleksibel løsning.

I en moderne løsning tenker vi først og fremst på hva som er «Kjernevirksomhet» og hva som er sekundær virksomhet. Hva gir størst mulig fleksibilitet. Et annet viktig spørsmål er hva er det som i dag er den største begrensende faktor for sambruk av rom.

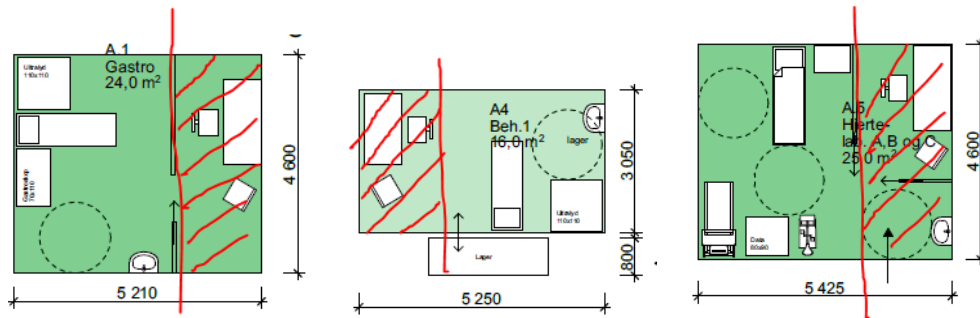
Basis for dimensjonering av arealer er da i utgangspunktet ikke antall stillingshemler, men hvor mange pasienter som skal behandles. Så får den enkeltes kontorplass komme som en konsekvens av stillingshemler, ambulering osv.

10.3.1 Somatikk

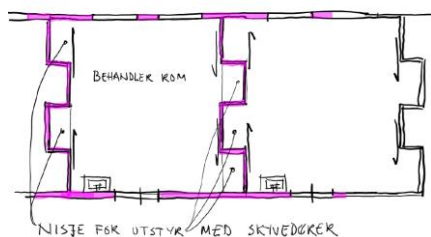
For å ta det siste først så er det fra sykepleiersynspunkt tungt og tidkrevende å flytte utstyr inn og ut av et rom til et lager som gjerne ikke er tilstede eller er langt unna og at rommene ikke er planlagt for sambruk.

Med tanke på pasientbehandling er det viktig å ha plass til funksjoner som kreves for å gjennomføre undersøkelser og behandlinger i tillegg til å kunne dokumentere det som gjøres/sies i det til enhver tid gjeldende pasientjournalssystem.

I Prinsippet betyr dette at kontorfunksjon flyttes ut av behandlings/undersøkelserommene og det legges opp til lagring av utstyr som kan flyttes enten i rommet eller i umiddelbar nærhet til rommene. Skisse nedenfor viser i prinsippet hvor stor del av rommet som pr i dag benyttes til kontor. Grovt sett kan en si at ca 1/3 av rommet i prinsippet er kontor. Dvs for Gastro sin del er det definert et rom på 24m², her utgjør kontoret da ca 8m². For Hjerter omtrent det samme. For øvrige behandlerrom på 16 m² utgjør kontoret ca 5,3m².



Sykehusbygg har definert at et godt fleksibelt behandlerrom/undersøkelserom bør være på 16m².



Alternativ utførelse av Behandlings- og undersøkelsesrom

For Samisk Helsepark vil en slik tenkning gi følgende rom for Somatikk:

	Antall årlige konsultsj. (2015)	Økning til 2030	Antatte konsultasjoner 2030	Antall behandlingsdager pr år	Restkapasitet (Dager)	Planlagt areal	Bruttoareal	Kontorareal	Bruttoareal	Kapasitetsutnyttelse	Restkapasitet	Restkapasitet konsultasjoner	Kommentar
Gastro	400	80	480	80	140	16	29	6	11	80	140	840	Kan sambrukes
Colo	400	80	480	80	140	16	29	-	-	80	140	840	
Ultral lyd	115	23	138	23	197	-	-	-	-	-	-	-	Sambruk med hjerter
Hjerter	800	160	960	160	60	16	29	6	11	183	37	222	Inkl. Ultral lyd og Lunge
Lunge	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Sambruk med hjerter
Øye	231	46	277	46	174	16	29	6	11	220	-0	-2	Inkl. ØNH, Barn og Reva.
Hud undersøkelse	486	97	583	97	123	16	29	-	-	162	58	346	Inkl. Audio
Hud behandling	486	97	583	97	123	12	22	6	11	-	-	-	Spesialrom
Audio	327	65	392	65	155	9	-	-	-	-	-	-	Sambrukes med hud
Audio Lytteboks	327	65	392	65	155	8	14	-	-	-	-	-	Spesialrom
ØNH	463	93	556	93	127	-	-	6	11	-	-	-	Sambrukes med Øye
Barn	17	3	20	3	217	-	-	6	11	-	-	-	Sambrukes med Øye
Revmatolog	391	78	469	78	142	-	-	6	11	-	-	-	Sambrukes med Øye
	4 441	888	5 329	888	1 752	109		42		726	374	2 245	
							180		76				
							Sum bruttoareal		256				

Løsningen med generelle rom gir større mulighet for å utvide kapasiteten i poliklinikken

10.3.2 VPP og APAT

Om vi gjør samme betraktning på behandlerkontor for Psykisk helsevern og RUS, nærmere bestemt VPP, vil vise stort sett det samme forholdet.

Her stiller vi oss også spørsmålet hva er hovedfunksjonen/formålet med behandlerkontor? Ja, å behandle pasienter og dokumentere det som sies og med mulighet for tilgang til det til enhver tid gjeldende pasientjournalssystem. Hva skal det være plass til inne på

behandlerkontoret/Behandlingsdelen av kontoret? 2-3 stoler, et lite bord og en mulighet for å koble seg opp til DIPS. Det er viktig at rommene er like dersom pasienten skal inn på forskjellige kontorer. Det betyr at det ikke skal innredes med personlige «eiendeler».

Det betyr at vi også her ser på hvordan vi kan skille kontor- og behandlerdelen.

Et behandlerkontor er i dag ca 11-13 m². Ved å skille ut kontordelen viser det seg at behandlerdelen av kontoret er på ca 6m² og kontordelen ca 5-6m².

For Samisk Helsepark vil en slik tenkning gi følgende rom og areal for VPP og APAT.

	Antall årlige konsultsj. (2015)	Økning til 2030	Antatte konsultasjoner 2030	Antall behandlingsdager pr år pr Beh.rom	Restkapasitet (Dager Pr behandlerrom)	Planlagt areal (netto) Behandlerkontor (6m ²)	Bruttoareal B/N=1,8	Kontorareal	Bruttoareal	Kapasitetsutnyttelse	Restkapasitet
Porsanger	1222	244,4	1466,4			0	0	0	0		
Karasjok	853	170,6	1023,6	128	92	12	21,6	42	75,6	128	92
Sum	2075	415	2490								
APAT Karasjok						14	25,2	12	21,6		
							47		76		
							Sum bruttoareal		122		

Det er lagt til grunn 7 kontorarbeidsplasser for VPP og 2 for APAT. 2 behandlingsrom på 6m² for VPP. For APAT er det lagt til grunn 1 behandlingsrom på 6m² og et på 8m² med telematikk. Altså 4 behandlerrom. Behandlingsrommene kan da benyttes uavhengig av «fag»

I denne løsningen vil behandling og kontor være adskilt. Alle kontorplasser vil samles på et sted og de enkelte fagområder samlet i mindre gruppekontor for å opprettholde taushetsplikten. Fysisk vil kontorarealene innredes for bl.a. å redusere støy og lydutfordringer.

10.3.3 Endringsbehov

En moderne fleksibel løsning vil kreve endring i forhold til planlegging av innkalling av pasienter, ambuleringsplanlegging osv. Dvs. det krever endring i arbeidsrutiner både for leder og fagfolkene.

10.4 Vurdering av konsept

Arealmessig er kan det se ut til at en fleksibel løsning er noe mere effektiv enn den konvensjonelle løsningen, men hovedhensikten er at det vil være større rom for å utnytte kapasiteten i poliklinikken bedre ved å benytte en fleksibel og moderne løsning.

10.4.1 Konvensjonell løsning

Se vedlegg for detaljer og innhold i romprogrammet. Tabellen nedenfor viser et sammendrag av innholdet i Samisk helsepark BT3

ROMPROGRAM - SOMATIKK, GERIATRI, LMS, VPP og MØTE


27.02.2017

Sum total (netto kvm)	695	Prosjektkostnad pr.kvm	kr	45 000,00
Sum total (brutto kvm - nto.kvm x arealfaktor)	1251	Arealfaktor	1,8	
		Prosjektkostnad	kr	56 295 000,00

A. Indremedisin I og II - Sum total			110	Netto kvm	
B. Øyelege - Sum total			20	Netto kvm	
C. Hudlege - Sum total			28	Netto kvm	
D. Audiograf - Sum total			20	Netto kvm	
E. Amb.spesialister - Sum total			28	Netto kvm	
F. Skjeletrøntgen - Sum total			40	Netto kvm	
G. Felles spesialistlegefunksjon			89	Netto kvm	
H. Geriatri og LMS			57	Netto kvm	
I. Øvrige fellesarealer spesialistlege			134	Netto kvm	
J. VPP			99	Netto kvm	
K. Møtesenter			70	Netto kvm	

10.4.2 Fleksibel løsning

Arealoversikt pr hovedfunksjon lik den som er vist i kapittel 2.6.2

Type areal	Summer av Arealer funksjon  (nto.kvm)	Summer av Brutto areal	Summer av Kostnad
Ambulerende	6	10,8	486000
Audio	33	59,4	2673000
Felles spesialistlegefunksjoner	75	135	6075000
Geriatri og LMS	69	124,2	5589000
Hud	18	32,4	1458000
Indremedisin og hjerte	81	145,8	6561000
Kontor Stillerom	24	43,2	1944000
Møtesenter	90	162	7290000
Røntgen	35	63	2835000
Studenter	12	21,6	972000
VPP	54	97,2	4374000
Øvrige fellesarealer spesialist	159	286,2	12879000
Øye	22	39,6	1782000
Totalsum	678	1220,4	54918000

I dette alternativet inngår ikke APAT og ledelsen for Døgn fordi det var besluttet at de skulle være i eksisterende paviljonger.

10.4.3 Vurdering og anbefaling av konsept

Rammen for bygg til somatiske helsetjenester er satt til 40 mill. kr (2012 kroner). Etter indeksregulering av dette til 44 mill. kr. ble den totale rammen for Samisk Helsepark utvidet til 50 mill. kr. Det er ikke satt av midler til flytting av VPP og APAT fra Lakselv til Karasjok, og det er derfor nødvendig at prosjektet utrede muligheten til å løse fellesarealer og arealer til APAT og VPP innenfor investeringsrammen på 50 mill. kr.

I planleggingen er det lagt opp til en brutto/nettofaktor på 1,8. Litt avhengig av hvilket prinsipp for planløsning som velges vil det faktiske forhold B/N variere. Ved en løsning hvor det kun er en korridor vil sannsynligvis B/N faktoren være ca 1,6, men ved en sentral kjerne med 2

korridorer kan det se ut til at B/N faktoren vil være ca 1,8. Det er lagt til grunn en arealkostnad på kr. 45.000,-. En kvalitetskontroll av denne kostnaden basert på faktiske priser viser at det nok er et riktig nivå å legge seg på. Da er det lagt til grunn 20% usikkerhetsmargin og en B/N-faktor på 1,8.

Vurderinger av kostnader knyttet til om det skal planlegges etter en konvensjonell løsning eller ikke utgjør ikke noen stor kostnadsmessig forskjell. Arealforskjellen mellom modellen er på ca 2 – 2,5% i favør av en fleksibel løsning. Kostnadsmessig utgjør dette ca Kr. 1,6 mill.

I de etterfølgende analyser og vurderinger er det derfor lagt til grunn at kostnaden er stort sett den samme uavhengig av konsept.

Overordnet viser analyser følgende fordeling av kostnader mht funksjoner.

Overordnede analyser av areal vs kostnad	Nettoareal	Bruttoareal	Kalkulert kostnad
Kun møtesenter	90	162	kr 7 300 000,00
Kun kontorarbeidsplasser	211	380	kr 17 100 000,00
Sum kontorarbeidsplasser og møtesenter	301	542	kr 24 400 000,00
Underøkelse, behandling og kjernevirksomhet	416	749	kr 33 700 000,00
Totalsum inklusive alle funksjoner	717	1 291	kr 58 100 000,00
Totalsum eks. møtesenter	627	1 129	kr 50 800 000,00

I kostnaden for undersøkelse, behandling og kjernevirksomhet er det medtatt arealer til garderober og alle andre sekundære rom.

I kostnaden for Kontorarbeidsplasser og møterom er kopi, merkantil og kontorer medtatt for samtlige funksjoner. Det er også lagt inn arealer for ledergruppen til Døgn enheten.

En analyse av forskjellige utbyggingsalternativer gir litt forskjellige utslag, men møtesenter er det som gir størst utslag i kostnad uansett hvordan vi setter sammen de øvrige arealer.

Nedenstående tabell gir en oversikt over hvilke elementer som er kostnadsdrivende i prosjektet.

Alternativ	Innhold	Nettoareal	Bruttoareal	Kalkulert kostnad
Alternativ 1	Somatikk, LMS, Geriatri	534,00	961,20	kr 43 300 000,00
Alternativ 2	Somatikk, LMS, Geriatri og VPP	588,00	1 058,40	kr 47 600 000,00
Alternativ 3	Somatikk, LMS, Geriatri, VPP og APAT	602,00	1 083,60	kr 48 800 000,00
Alternativ 4	Somatikk, LMS, Geriatri, VPP, APAT og Ledelse Døgn	629,00	1 132,20	kr 50 900 000,00
Alternativ 5	Somatikk, LMS, Geriatri, VPP, APAT og Ledelse Døgn eks øye	607,00	1 092,60	kr 49 200 000,00
Alternativ 6	Somatikk, LMS, Geriatri, VPP og Møtesenter	678,00	1 220,40	kr 54 900 000,00
Alternativ 7	Somatikk, LMS, Geriatri, VPP, APAT, Møtesenter og Ledelse Døgn	719,00	1 294,20	kr 58 200 000,00

Med dette som bakgrunn er prosjektets vurdering at opprinnelig plan om at ledelsen for Døgn og APAT skal være i eksisterende paviljonger bør revurderes. Etter prosjektets vurdering vil det være fornuftig å planlegge med at alle arbeidsplasser bør være i hovedbygget og at møtesenteret flyttes ut i en av paviljongene. Kostnad for ombygging vil være omtrent lik som det opprinnelige forslaget. Fordelen er at alt av personell er samlet på et sted. Så vurderes det at alle andre alternativer kan gjennomføres innenfor angitt ramme på Kr. 50 mill med de angitte funksjonsbehov.

Kostnad for møtesenter er kalkulert til å være Kr. 7,3 mill. I kostnaden for møtesenter inngår også opparbeidelse av parkeringsplasser for 30 biler.

Konseptvalg forutsetter størst mulig sambruk av arealer, at all behandling og undersøkelse i Sokmatikk foregår på hovedplan. Felles venteareal og samling av merkantile funksjoner for Somatikk og Psykiskhelsevern og rus. Kontorer for VPP og APAT forutsettes plassert i sokkeletasjen. Eventuelt kan LMS og Geriatri også vurderes lokalisert i sokkeletasjen pga naturlig sambruk av arealer mellom disse fagområdene. I sokkeletasjen forutsettes alle underordnede rom som tekniske rom, garderober og eventuelle lager plassert. Alle rom planlegges med størst mulig fleksibilitet. Ny hovedinngang etableres i nybygget inntil eksisterende bygg. Denne vil fungere som hovedinngang for hele bygget.

11. Bærekraft

Finnmarkssykehuset HF gjennomfører flere store byggeprosjekter. Dette er utfordrende for den fremtidige bærekraften. 26. april 2017 legges styresak 33/2017 Investeringer og bærekraftsanalyse frem for styret.

Bærekraftsanalyse Finnmarkssykehuset HF (mill kr)	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Sum driftsinntekter	2 021	2 019	2 035	2 051	2 062	2 062	2 102	2 102	2 102
Sum driftskostnader ekskl. avskrivninger	1 868	1 900	1 915	1 919	1 921	1 900	1 879	1 874	1 874
Sum avskrivninger	92	111	123	142	144	147	219	219	222
Netto rente	31	56	56	64	63	62	60	103	98
Totale kostnader	1 991	2 068	2 094	2 124	2 128	2 109	2 158	2 196	2 194
<i>Prognose, avvik fra budsjett inneværende år</i>									
Estimert økonomisk resultat	30	-49	-59	-73	-66	-47	-56	-94	-92
Resultatkrav	30	24	32	34	39	44	44	5	5
Avvik fra resultatkrav, før effekter av vedtatte tiltak	0	-73	-91	-107	-105	-91	-100	-99	-97
Tiltaksplan									
Sum effekter tiltaksplan	0	73	84	84	84	84	84	84	84
Ulgst omstilling	0	0	-7	-24	-21	-8	-17	-15	-13

Den forventede økonomiske utviklingen til foretaket viser en større utfordring siden siste styrebehandlingen i september 2016. Det er i hovedsak trekk for moms og pensjon, samt foretakets store iverksatte og planlagte investeringer som medvirker til dette.

Finnmarkssykehuset HF har gjennom styresak 33/2017 søkt om økt kapitalkompensasjon/driftstilskudd. Alternativet til dette vil være ytterligere effektivisering i driften eller redusere investeringsnivået. Utfordringer knyttet til økonomisk bærekraft betyr et økt fokus på drift i balanse samt at investeringsrammene som er satt skal overholdes.

12. Plan for byggefase

Det foreslås at prosjektet går direkte over til byggefase hvor følgende hovedaktiviteter inngår.

Byggefase
Workshop / Brukermedvirkning
Utarbeidelse av Totalentrepriseforespørsel
Anbudsfasen

Evaluering og forhandlingsfase
Samhandling 1 – Optimalisering av prosjektet
Samhandling 2 - Detaljprosjektering og bygging
Overtakelse 1
Utstyrsmontering
Funksjonstesting og prøvedrift
Overtakelse ferdig bygg

12.1 Suksessfaktorer

En godt gjennomført Workshop for å sikre god brukermedvirkning.

Et godt gjennomarbeidet totalentreprisegrunnlag med nok frihetsgrader for entreprenørene å velge egne kostnadseffektive løsninger.

Valg av riktig entreprenør.

At fremdriften holdes.

Riktig organisering av prosjektet.

Nok administrative ressurser for gjennomføring av anbudsprosessen.

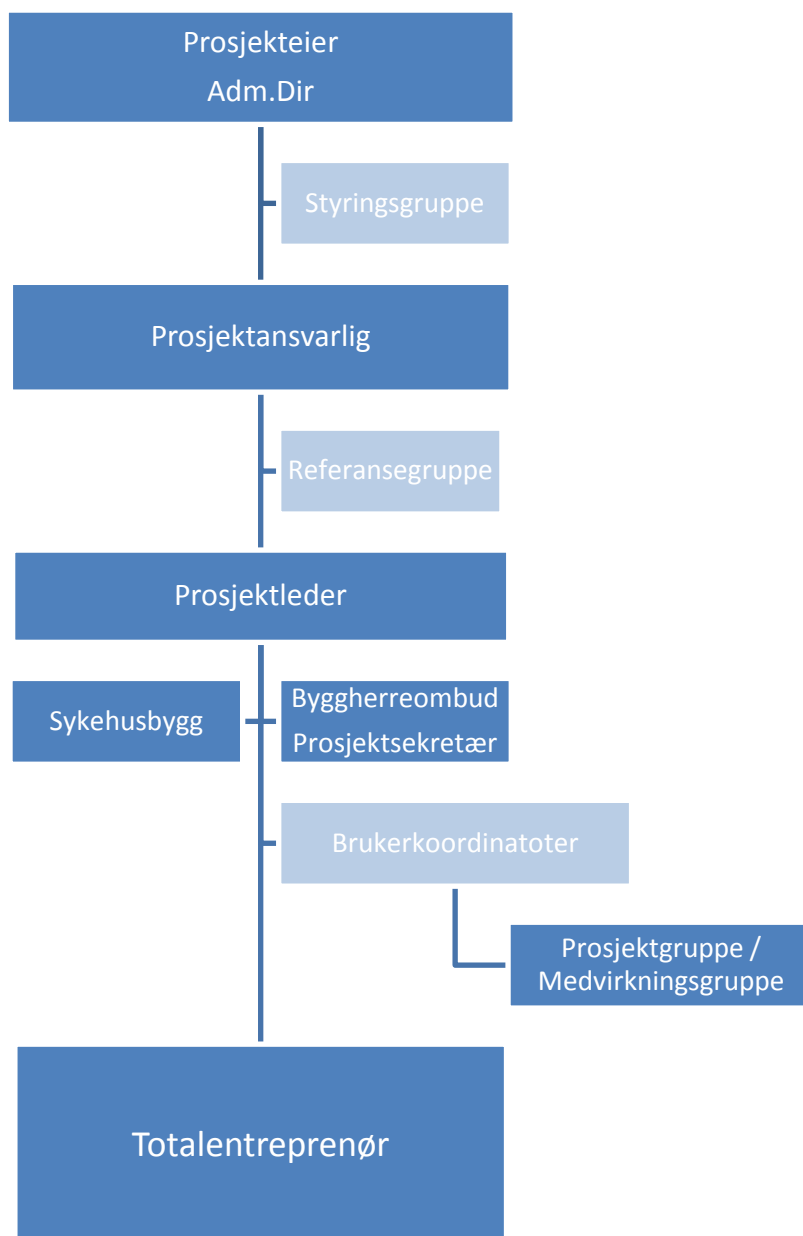
12.2 Særskilte utfordringer knyttet til gjennomføringen

Det er i all hovedsak to hovedutfordringer i tillegg til anbudssum knyttet til gjennomføringen. Det første er igangsettingstidspunkt for å unngå problemer med vinterarbeider. Det andre er fremdriften frem til anbyder er valgt og vi komme i gang med de fysiske byggearbeidene på tomta.

Det er en ikke ubetydelig risiko ved å presse fremdriften for å få til en igangsetting på byggeplass i løpet av høsten 2017. Risikoområder er:

- For dårlig gjennomarbeidet anbudssgrunnlag.
- For liten tid til å gjennomføre forhandlinger med entreprenørene.
- For liten tid til å gjennomføre samhandling før endelig kontrakt signeres.
- For kort tid til prosjektering.

12.3 Organisering og ansvarsdeling



Prosjektgruppen vil ivareta brukermedvirkning i byggefasen.

Det utnevnes brukerkoordinatører for klinikk, medisinteknisk utstyr og Bygg/IKT.

Sykehusbygg engasjeres for å bistå med KS og faglig bistand i prosjektet.

Det planlegges å engasjere et Byggherreombud som skal bistå PL i gjennomføringen av prosjektet.

12.4 Fremdriftsplan

Tentativ fremdriftsplan.

Aktivitet - ansvarlig	Måned - Uke - år 2017												År 2018												År 2019			
	Mai				Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Des.	Jan	Feb	Mars	April	Mai	Juni	Aug	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mars	April	Mai	Juni
	Uke 18	Uke 19	Uke 20	Uke 21	Uke 22																							
Forprosjekt - Byggefase																												
Workshop / Brukermedvirkning																												
Utarbeidelse av Totalentrepriseforespørsel																												
Anbudsfase																												
Evaluering og forhandlingsfase																												
Samhandling 1																												
Samhandling 2 - Detaljprosj. og bygging																												
Overtakelse 1																												
Utstyrsmontering																												
Funksjonstesting og prøvedrift																												
Overtakelse ferdig bygg																												













































12.5 Kontraktstrategi

For å opprettholde fremdriften planlegges det å gjennomføre en anbudskonkurranse for totalentreprise basert på en funksjonsbeskrivelse. Konkurransen planlegges gjennomført som en kombinert design og priskonkurranse. Et visst antall entreprenører prekvalifiseres. Disse får mulighet til å inngi tilbud med deres løsning mht arkitektur, funksjon og kvalitet. For denne jobben vil de som leverer tilbud få et lite honorar. Har en tanke også om at vi setter prisen.

12.6 Prinsipper for prosjekt- og risikostyring

Allmenngyldige prinsipper for styring av byggeprosjekter vil legges til grunn for styring av prosjektet og for å styre risiko.

13. Vedlegg

-  1 Romprogram Samisk Helsepark.pdf
-  A.0000 Romprogram figurer.pdf
-  A.0001 A og B - Indremedisin I og II, Øyelege.pdf
-  A.0002 C, D og E - Hudlege, Audiograf og Amb.spes..pdf
-  A.0003 F - Skjelettrøntgen.pdf
-  A.0004 G - Felles spesialistfunksjoner.pdf
-  A.0005 H - Geriatri og LMS.pdf
-  A.0006 I - Øvrige fellesarealer.pdf
-  A.0007 VPP og Møtesenter.pdf
-  A.1001.1 Situasjonsplan - Alt. 1.pdf
-  A.1002.1 Utomhusplan - Alt. 1.pdf
-  A.1100.1 Underetasje - Alt. 1.pdf
-  A.1101.1 1. Etasje - Alt. 1.pdf
-  A.1102.1 2. Etasje - Alt. 1.pdf
-  A.1120.1 Snitt A og B - Alt. 1.pdf
-  A.1155.1 Illustrasjoner - Alt. 1.pdf
-  A.1156 Illustrasjoner med møteromspool - Alt. 1.pdf
-  A.2001.2 Situasjonsplan - Alt. 2.pdf
-  A.2001.2.2 Situasjonsplan - Alt. 2.2.pdf
-  A.2002.2 Utomhusplan - Alt. 2.pdf
-  A.2002.2.2 Utomhusplan - Alt. 2.2.pdf
-  A.2100.2 Underetasje - Alt. 2.pdf
-  A.2100.2.2 Underetasje - Alt. 2.2.pdf
-  A.2101.2 1. Etasje - Alt. 2.pdf
-  A.2101.2.2 1. Etasje - Alt. 2.2.pdf
-  A.2120.2 Snitt A og B - Alt. 2.pdf
-  A.2120.2.2 Snitt A og B - Alt. 2.2.pdf
-  A.2155.2 Illustrasjoner - Alt. 2.pdf
-  A.2155.2.2 Illustrasjoner - Alt. 2.2.pdf
-  A.3001.3 Situasjonsplan - Alt. 3.pdf
-  A.3002.3 Utomhusplan - Alt. 3.pdf
-  A.3100.3 Underetasje - Alt. 3.pdf
-  A.3100.3b Underetasje - Alt. 3b.pdf
-  A.3101.3 1. Etasje - Alt. 3.pdf
-  A.3102.3 2. Etasje - Alt. 3.pdf
-  A.3120.3 Snitt A og B - Alt. 3.pdf
-  A.3155.3 Illustrasjoner - Alt. 3.pdf
-  A.3156.3b Illustrasjoner - Alt. 3b.pdf
-  A.4002 Utomhusplan - Alt. 4.pdf
-  A.4100 Underetasje - Alt. 4.pdf
-  A.4101 1. Etasje - Alt. 4.pdf
-  A.4120 Snitt A og B - Alt. 4.pdf
-  A.4155 Illustrasjoner - Alt. 4.pdf
-  A.4156 170306.skisse.pdf

UTVIDET ROMPROGRAM - SOMATIKK, GERIATRI, LMS, VPP og MØTE

Dato: 27.02.2017

Sum total (netto kvm)

695

Prosjektkostnad pr.kvm kr

45 000,00

Sum total (brutto kvm - nto.kvm x arealfaktor)

1251

Arealfaktor 1,8

Kostnader basert på areal i programskisser, datert 03.03.17

Prosjektkostnad kr 56 295 000,00

Rom nr	Rom navn	Funksjon	Nærhet	Ant	Kvm (netto)	Arealer funksjon (nto.kvm) 27.02.17	Antall årlige konsultsj. (2015)	Eksisterende utstyr/møbler (FM - fastmontert) (TR - transportabel)	Nytt utstyr/møbler (FM - fastmontert) (TR - transportabel)
A.Indremedisin I og II - Sum total						110	800		
A.1	Gastro (spesialrom)	Rom for gastro. Utstyr står permanent her. Må være plass til å ha ultralydapparatet på dette rommet. Nisje for lege til diktering med mer	A3/A9/A4	1	24	24		Rack 70 x110 cm , Gastroscoop, undersøkelsesbenk 70 x 210	undersøkelsesbenk 70 x 210
A.2	Observasjon	Observasjon etter behandling. Observeres av sykepleier.	A3 og A1	1	6	6			Helst Seng, event god liggestol
A.3	Coloskopi (spesialrom)	Endo/colo (husk wc og omkledding) Utstyr står permanent her. inkl HCWC på 5 kvm.	A1/A2/A4	1	21	21		Coloscop, diatermi(TR) 60 x 70 xm	Rack, undersøkelsesbenk
A.4	Behandlingsrom 1 (Tidl. Ultralyd)	Tilrettelegges for gynekolog og revmatolog ved å plassere ultralyd samt kombi gyn/undersøkelsesbenk.	A1/A3/A5	1	16	16	115	Ultralydapparat(TR) 110 x 110 cm US.lys(FM)	kombi undersøkelsesbenk
A.5	Hjertelab (B) spesialrom	AEKG (sykkel/tredemølle) Datamaskin, Ekko. Kontornisje til kardiolog	A5/A7/A8	1	15	25		A-EKG; sykkel 50 x 100 cm og datamaskin 80 x 90 cm til EKG. Må stå permanent her	Tredemølle (120 x 200 cm), Aircondition, Ekko
A.6	Desinfisering	Desinfeksjonsrom, med rent og uren side (deles fysisk). Må ha nærhet til rom A1 og A2. (17 + sluse: 8,8.m2)	A.1/A.3	1	18	18		Pakkemaskin(TR)	Autoklav, Vaskemaskin, Scopvaskemaskin
A.7					(kont)	110			
B. Øyelege - Sum total						20			
B.1	Øyelege (spesialrom)	Privat hjemmel til Per Somby overført.	G1	1	20	20			Øyelegeutstyr. Obs. mørkelegging vindu
C. Hudlege - Sum total						28	971		
C.1	Lysbehandlingsrom	Lysbehandlingsrom. Brukes av pasienter som får lysbehandling. Plass til omkledding. Betjenes av sykepleier (: ikke dagslys)		1	12	12		Boks(FM) 150 x 150 kam(TR) Lysrack(FM) 110 x 70 Buckybehandling(FM) 70 x 60 cm	
C.2	Behandlingsrom 4 (Tidl.Kontor)	Tilrettelegges for hudlege ved at (FM)utstyr hudlegen bruker plasseres hit, bla cryoutstyr, mikroskop.	G1	1	16	16		Diatermi(TR) Undersøkelsesbenk(FM) 70 x 210 cm Mikroskop (FM) 70 x 110 cm	
					(kont)	28			

D. Audiograf - Sum total							20	653
D.1	Audiograf (spesialrom)	Kontor og arbeidsrom for audiograf. Lyttboks tilpasses til rommet	E1 og D2	1	16	20	Arbeidsbenk/hyller til utstyr for vedlikehold/reparasjon og tilpassing (FM)	Lyttboks
						(kont)	20	
E.Amb.spesialister - Sum total							28	
E.1	Behandlingsrom 2 (ØNH)	Øre-nese-hals spesialist. Ambulerer 2 uker hver annen måned (12 uker pr. år). Utredning av alle typer ØNH-sykdommer med blant annet mikroskopi, endoskopi og prikktest. (Alle typer kirurgiske behandlinger som kan gjøres i lokalanestesi, f.eks drenbehandling, polypfjerning, reponering av nesebraktur, snorkeoperasjon (med radiokniv), fjerning av føflekker i øre-nese-halsregionen.)	D1/D2/G1	1	16	16	ØNH unit(FM) (90 x 150cm). Liggestol (FM) (120 x 70cm) Radiobølgeapparat(TR) (40x60 cm)	
E.2	Behandlingsrom 3	Tilrettelegges for lungelege ved at utstyr til spirometri med mer plasseres hit. Brukes av bla Barnelege når lungelege ikke tilsted. Spirometri taes også av sykepleier når lungelege ikke tilstede. Slås i lag med E.3	A4	1	12	12		
						(kont)	28	
F.Skjelettrøntgen - Sum total							40	
F.1	Skjeltrøntgen	Røntgen med nisje til operatør		1	35	30		Røntgenmaskin
				1	15	10		
						(kont)	40	
G. Felles spesialistlegefunksjon							89	
G.1	Skiftestue	Tilrettelegges for alle ingrep/undersøkelser som spesialistene trenger assistanse til . Tilrettelegges for allergitestning, 24tBT, R.test med mer som utføres av sykepleier.		1	16	16	Undersøkelleslys(FM)	kombi gyn/us.benk 90 x 220cm
G.2	Infusjonsrom	Infusjonsrom med plass for to liggestoler	A, G3 og G5	1	16	16		2 stk Liggestoler (120 x 70 cm), bord
G.3	Arbeidsstasjoner	2 Sykepleiere i hele stillinger	A, G2 og G5	2	6	12		
G.4	Cellekontor	50 % sykepleier og 50 % leder		1	9	9		
G.5	Medisinrom	trenger ikke vindu	A, G2 og G3	1	8	8	Medisink Kjøleskap(FM) Avtrekk/sug(FM) Fryseboks(FM)	
G.6	Felles lager	Felles for MTU, kommoder til spesialistene		1	8	8		
G.7	Felles lager	Forbruksmateriell og MTU		1	8	8		
G.8	Liten LAB	Benyttes av soma, psyk og rusbehandling.		1	12	12	Sentrifuge (klinikken har)	Blodprøvetakningsstol Blodgassanalyseapparat Blodsuktermåler(HBA1C) Urinprøveanalyse CRP/celleteller inkubatorskap Senkningsteller
						(kont)	89	
H. Geriatri og LMS							57	
H.1	Behandlingskontor geriatri	Kontorplasser for geriater i fast stilling med plass til utstyr for testing.	H	1	12	12		
H.2	Testrom Geriatri	Kontor hvor sykepleier kan ta samtaler, kartleggig, kognitivetester med mer.	H	1	12	9		

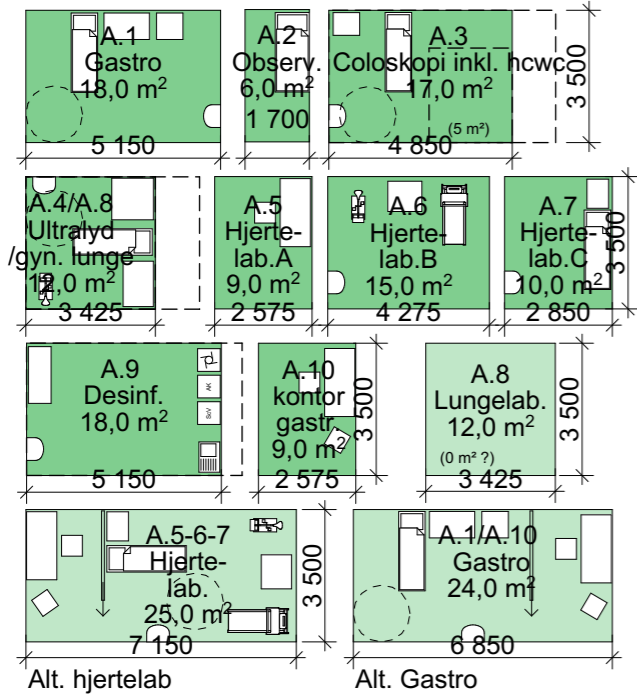
H.3	Undersøkelsesrom Geriatri	Undersøkelsesrom (Fysio/ergo kan dele rom) (Inneholder telematikk). 4 meter til gangtest (Må være plass på hver side av 4 meteren)	H	1	18	18	
H.4	Ventenisje	Eget ventrom/nisje for geriatriske pasienter (stillerom)	H	1	6	6	
H.6	Kontor LMS	Arbeidsplass til LMS koordinator. Deles med diabetessykepleier.	H	2	6	12	
				(kont)		57	
I. Øvrige fellesarealer spesialistlege						134	
I.1	Pauserom/ vaktrom	Møte/pause/vaktrom til 10 personer, nærhetskrav til behandling? Med minikjøkken (Avhengig lokalisering av bygg) (Felles VPP) 15+5 ved sambruk		1	20	20	Minikjøkken. http://www.ajprodukter.no/garderobeskap-innredning/smaromsskap/smaromsskap/7186328-19441793.wf?productId=19441785
I.2	HCWC besøk	Felles for damer og herrer		2	5	10	HUSK på toalett; stellebord, barnetoalett
I.3	HCWC person	Felles for damer og herrer		2	5	10	
I.4	Garderobe	Dame og herre med dusj og toalett. NB Felles med døgn/VPP (24m2x2)		2	9	18	8 garderobeskap. http://www.ajprodukter.no/garderobeskap-innredning/garderobeskap/z-skap/458702-19449711.wf?productId=19449746
I.5	Merkantil	Helsesekretær og merkantilpersonell /felles info	I.6 og I.12	4	6	24	
I.6	Kopirom	I nærhet til sekretær	I.5	1	4	4	Makuleringsmaskin Frankeringsmaskin
I.7	Ventenisje	Ventenisje i kooridor utenfor behandlingsrom		1	4	4	
I.8	Avfall	Smitte		1	5	5	
I.9	Lager	Urent lintøy		1	5	5	
I.10	Lager	Rent lintøy		1	5	5	
I.11	Nisje	Nisje for oppbevaring av rullestol (del av vestibyle)	I.12	1	4	5	Rullestol(TR)
I.12	Ventrom	Ventrom		1	20	21	
I.13	Bøttekott	Må plasseres midt i enheten (Rengjøringsmaskiner plassert i eks bygg FKL)		1	3	3	
				(kont)		134	
J. VPP						99	
J.1	Behandlingsrom 1					9	
J.2	Behandlingsrom 2					9	
J.3	Behandlingsrom 3					9	
J.4	Kontorlandskap med stillerom	Tre kontorplasser, en plass til stillerom		4	6	24	
J.5	Kontorlandskap med stillerom	Tre kontorplasser, en plass til stillerom		4	6	24	
J.6	Kontorlandskap med stillerom	Tre kontorplasser, en plass til stillerom		4	6	24	
						99	
K. Møtesenter						70	
K.1	Møterom 1	inkl. stollager (20+3)				20	
K.2	Møterom 2					20	
K.3	Møterom 3					20	
K.4	HCWC	Behov for gard, BK ?		2	5	10	

Disponibelt - i under etasjen

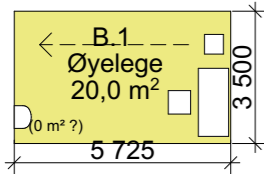
Areal med dagslys 33+18+14 (?)

Kommentar: Ikke utgravd del kan være et reserve areal: BTA
: Økt areal skyldes disp. areal og økt gard./wc i under etasjen
Vestibyle inngår i gangareal (57+30m²) (inngår i b/n-faktor)
Omfang av tekniske rom må kvalitetsikres i prosessen videre (inngår i b/n-faktor)
Trapperom, heis og sjakter inngår i b/n-faktor

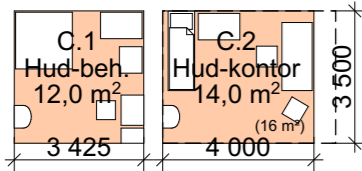
A. Indremedisin I og II



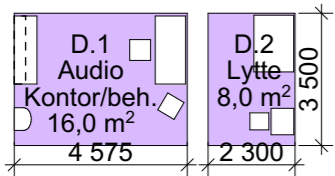
B. Øyelege



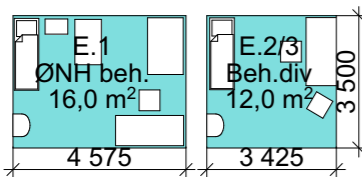
C. Hudlege



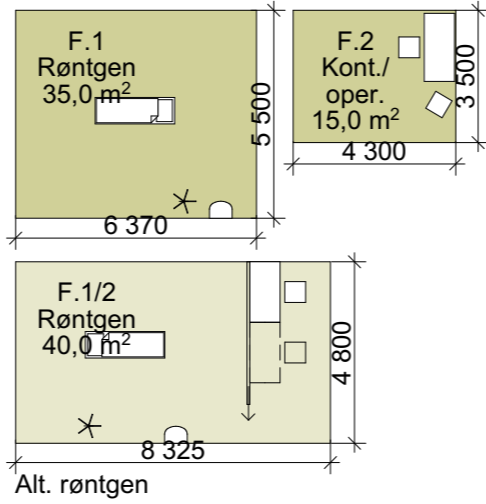
D. Audiograf



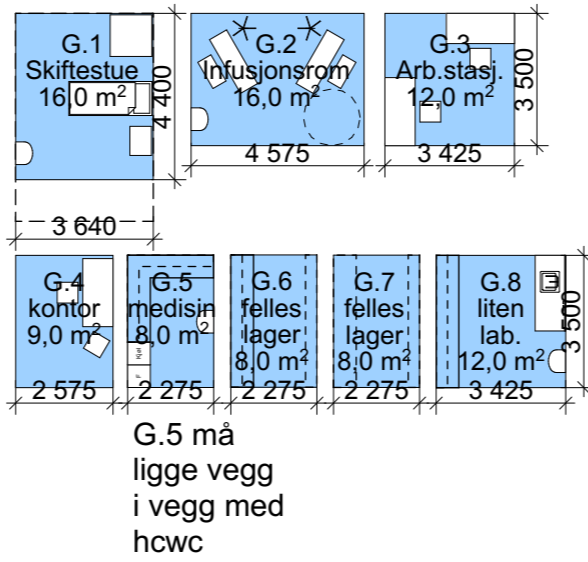
E. Amb. spesialister



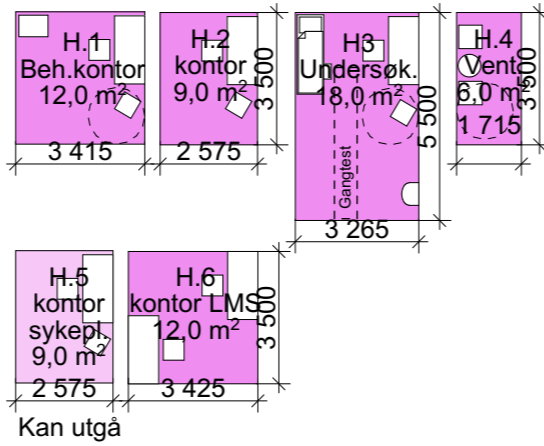
F. Skjeletrøntgen



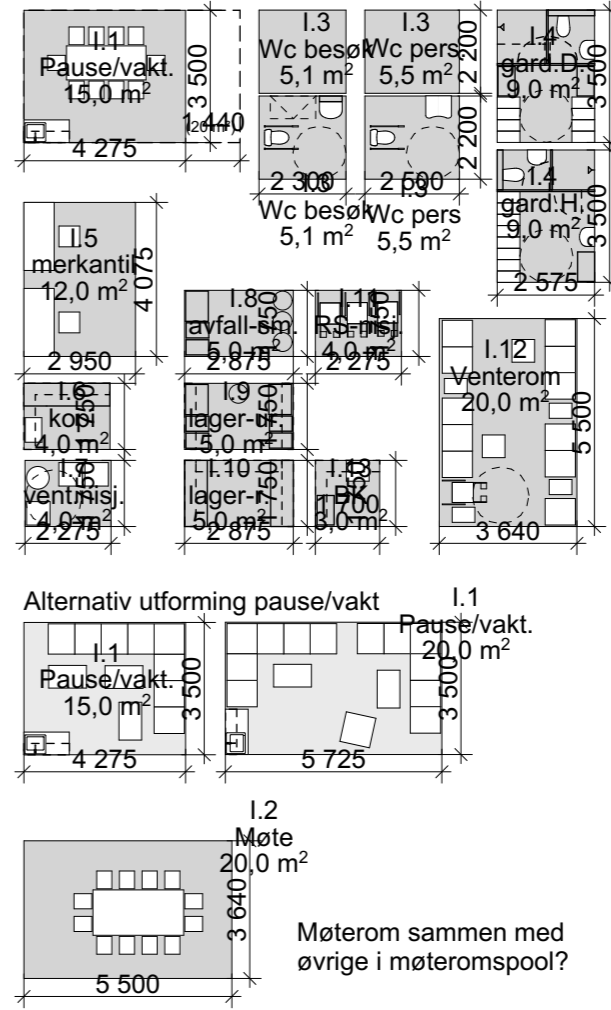
G. Felles spesialistfunksjon



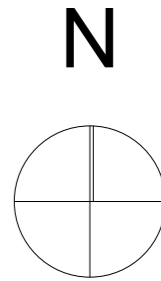
H. Geriatri og LMS



I. Øvrige fellesarealer spesialistlege



Foreløpig tegning 09.02.17



Mulighetsstudie

Heise Nord RHF FinnmarksSykehuset
Samisk helsepark

Romprogram figurer

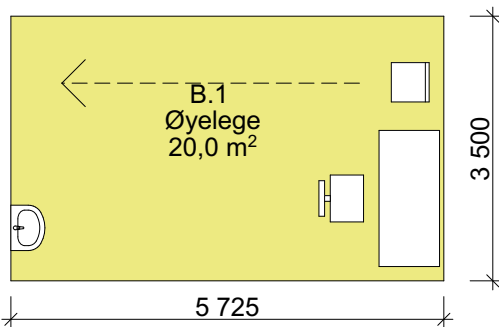
Full målestokk i A3. Nedkopiert 70% i A4.

2016.14	Kontr.	2016.14
	Tegn.nr.	A.0000
Saksbehandler	Målestokk	Dato
Inger Reiersen	1:200	00.01.17

A. Indremedisin I og II



B. Øyelege

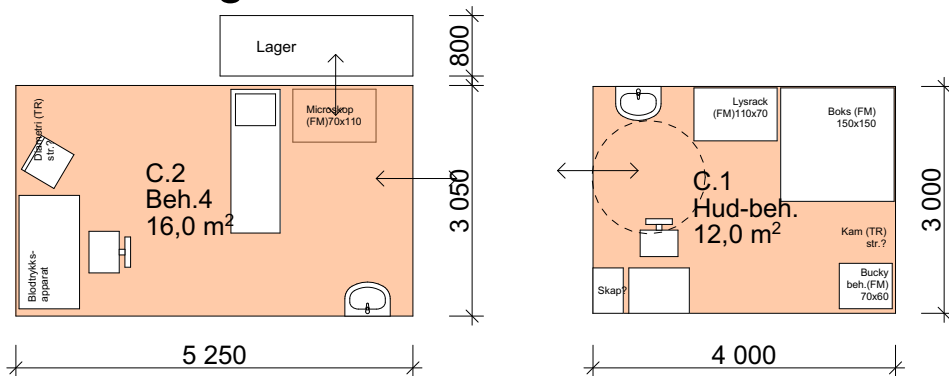


Borealis Arkitekter as
 tlf. +47 77 66 34 00
 Boks 1131, N-9261 Tromsø
 www.borealisark.no

BOREALIS
ARKITEKTER

Mulighetsstudie	2016.14	Kontr.	Tegn.nr.
	Heise Nord RHF Finnmarkssykehuset		
Samisk helsepark	Målestokk	Dato	
A og B - Indremedisin I og II, Øyelege	1:100	06.03.2017	A.0001
	Saksbehandler	Inger Reiersen	

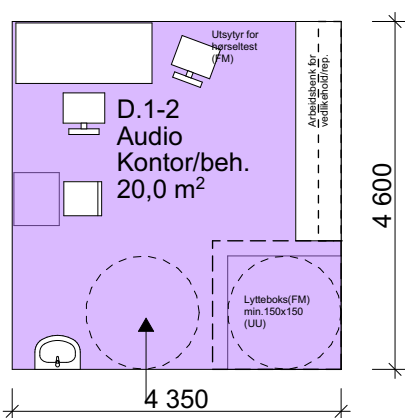
C. Hudlege



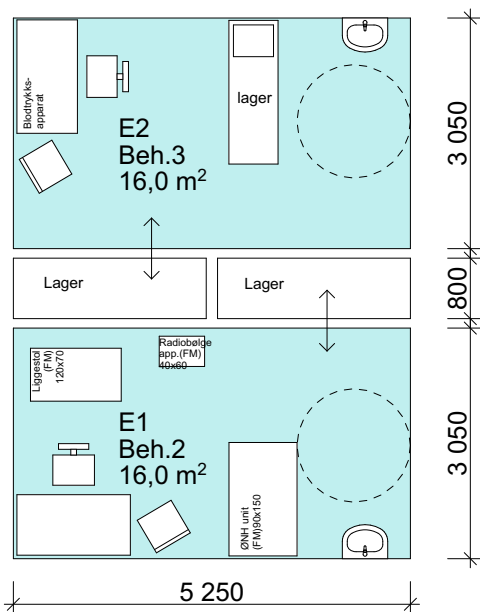
Borealis Arkitekter as
 tlf. +47 77 66 34 00
 Boks 1131, N-9261 Tromsø
 www.borealisark.no

BOREALIS
ARKITEKTER

D. Audiograf



E. Amb. spesialister



Mulighetsstudie

Helse Nord RHF Finnmarkssykehuset
Samisk helsepark

C, D og E - Hudlege, Audiograf og Amb. spes.

2016.14

Kontr.

Tegn.nr.

Målestokk

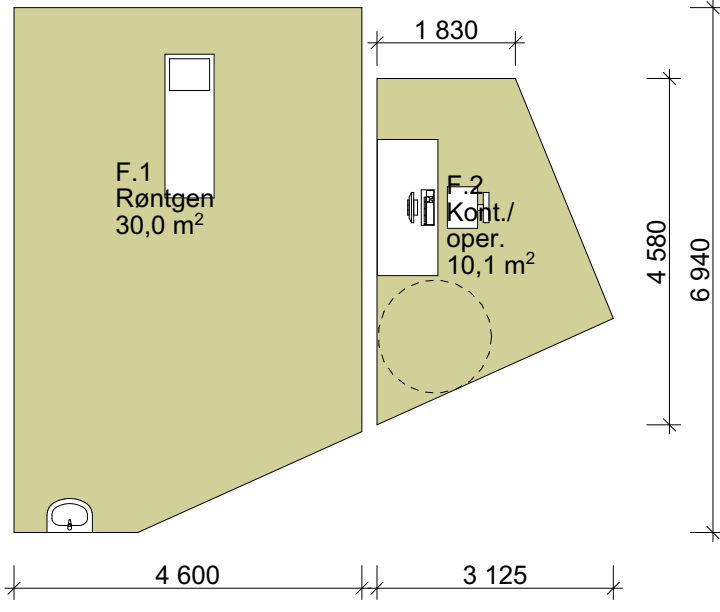
Saksbehandler
 Inger Reiersen

Dato

06.03.2017

A.0002

F. Skjelettrøntgen



Mulighetsstudie

Helsete Nord RHF Finnmarkspsykehuset
Samisk helsepark

2016.14

Kontr.

F - Skjelettrøntgen

Saksbehandler
 Inger Reiersen

Målestokk
 1:100

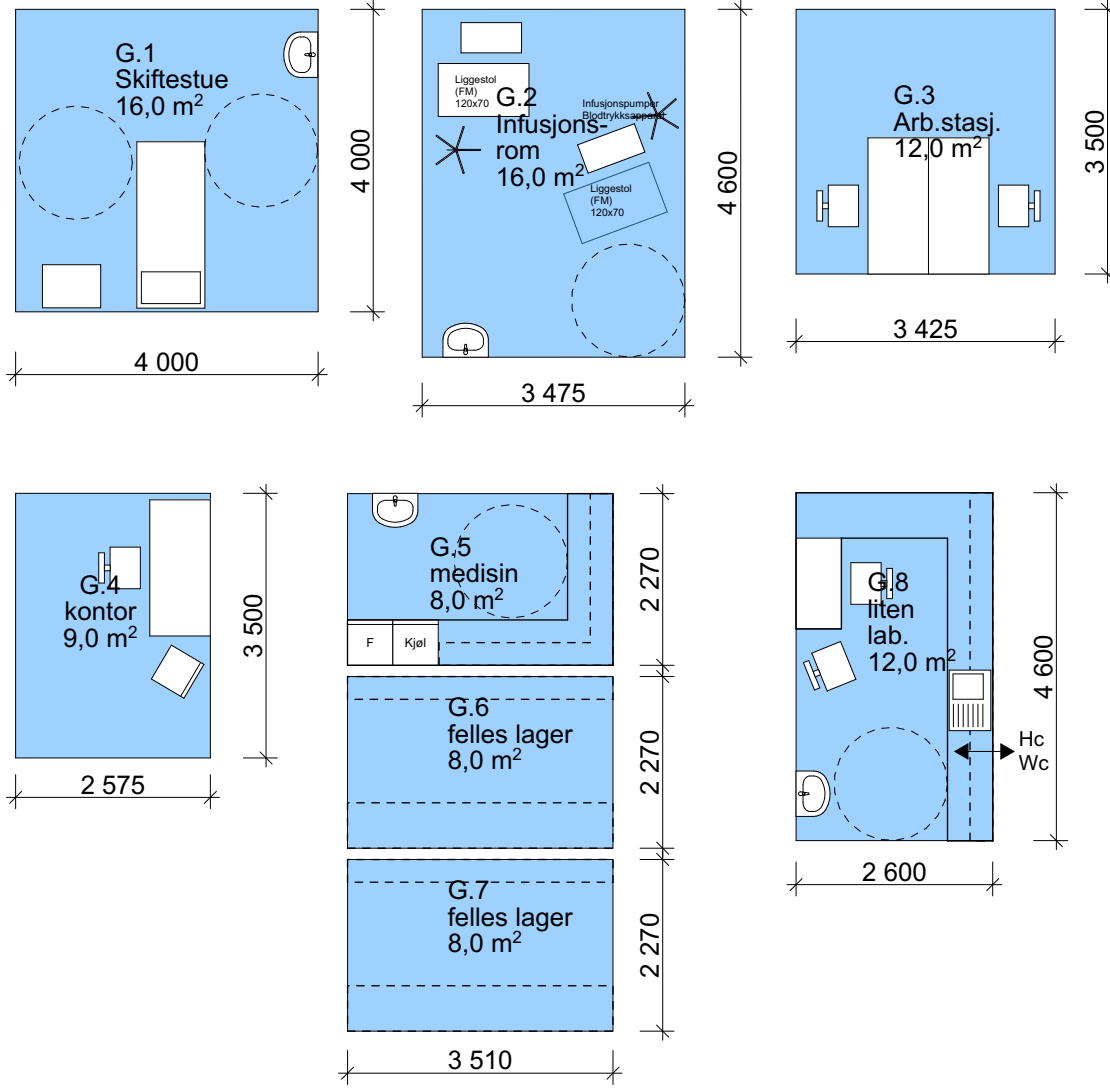
Dato
 06.03.2017

Tegn.nr.
 A.0003

BOREALIS
ARKITEKTER

Borealis Arkitekter as
 tlf. +47 77 66 34 00
 Boks 1131, N-9261 Tromsø
 www.borealisark.no

G. Felles spesialistfunksjon



Mulighetsstudie

Helse Nord RHF Finnmarkssykehuset
Samisk helsepark

G - Felles spesialistfunksjoner

2016.14

Kontr.

Saksbehandler
Inger Reiersen

Målestokk
1:100

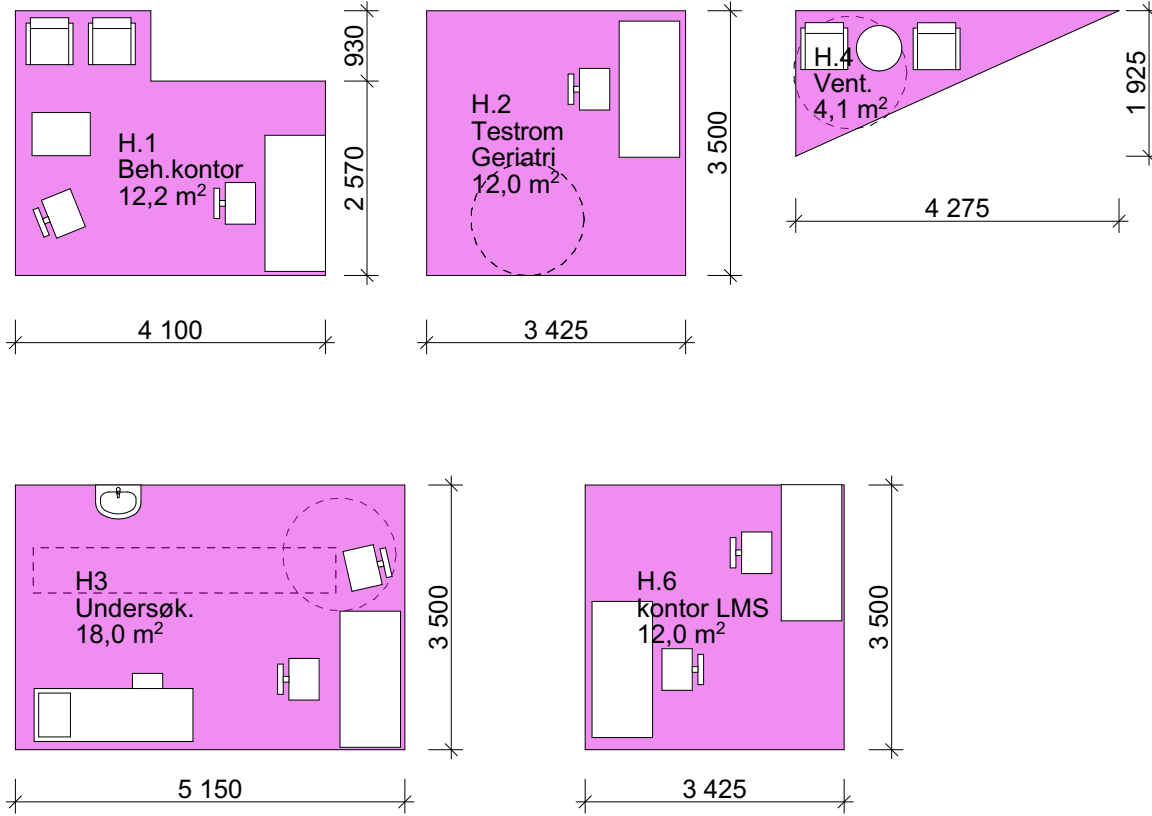
Dato
06.03.2017

Tegn.nr.
A.0004

BOREALIS
ARKITEKTER

Borealis Arkitekter as
tlf. +47 77 66 34 00
Boks 1131, N-9261 Tromsø
www.borealisark.no

H. Geriatri og LMS



Mulighetsstudie

Helsete Nord RHF Finnmarkspsykehuset
Samisk helsepark

H - Geriatri og LMS

2016.14

Kontr.

Tegn.nr.

Saksbehandler
 Inger Reiersen

Målestokk
 1:100

Dato
 06.03.2017

A.0005

BOREALIS
ARKITEKTER

Borealis Arkitekter as
 tlf. +47 77 66 34 00

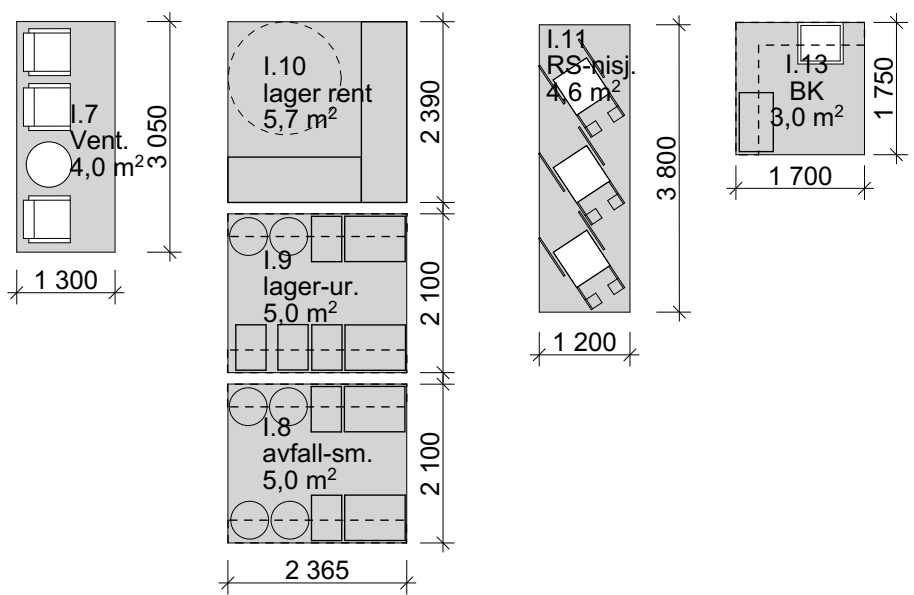
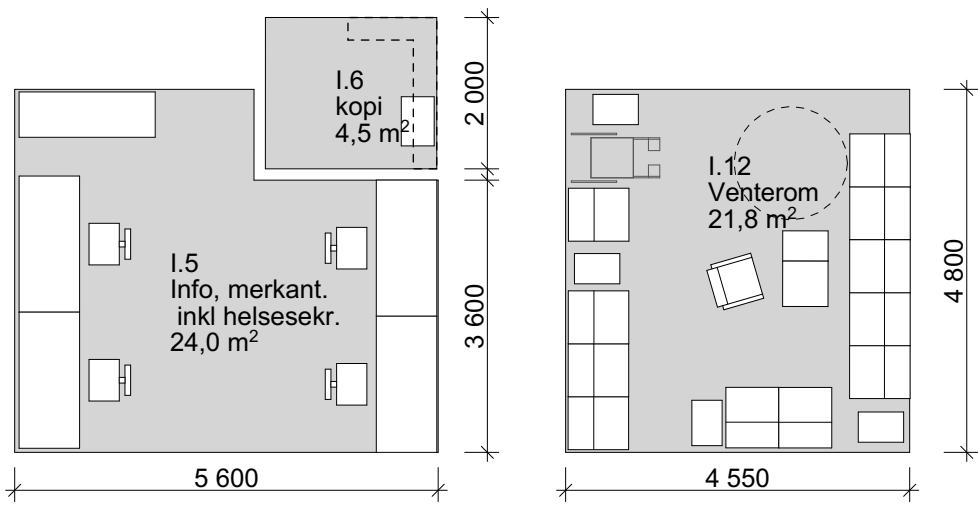
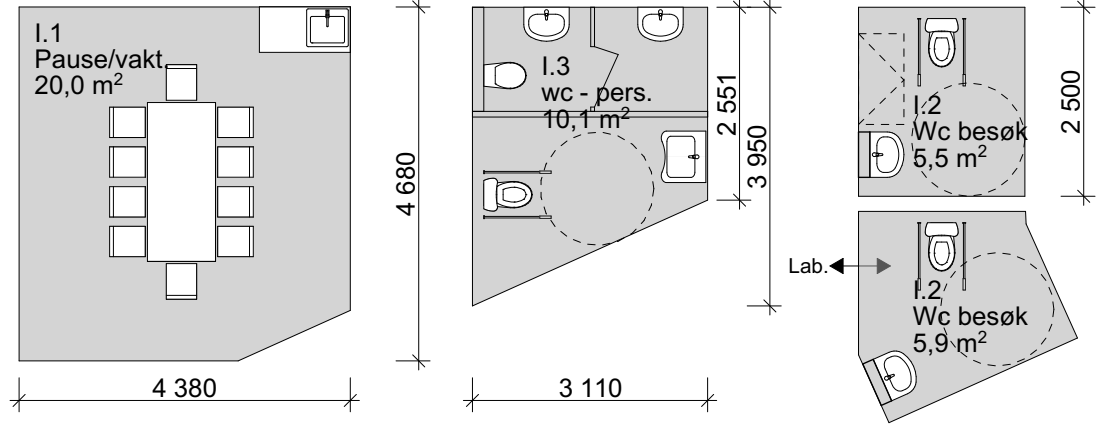
Boks 1131, N-9261 Tromsø

www.borealisark.no

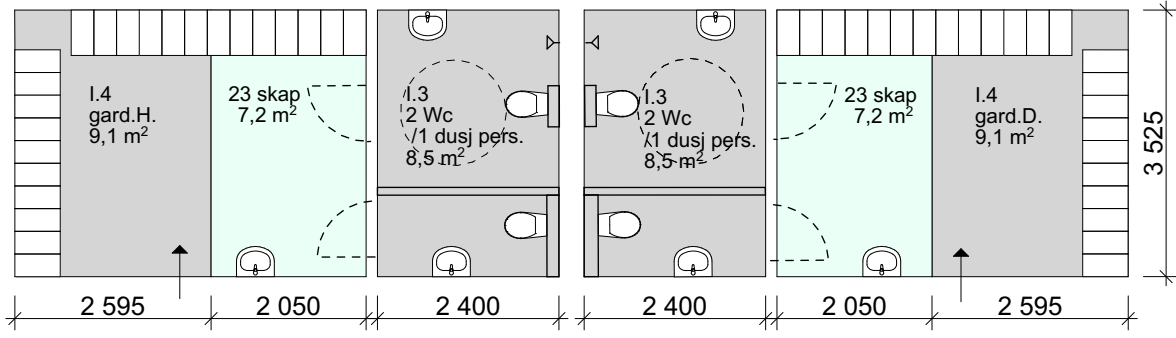
I. Øvrige fellesarealer spesialistlege

Borealis Arkitekter as
 tlf. +47 77 66 34 00
 Boks 1131, N-9261 Tromsø
 www.borealisark.no

BOREALIS
ARKITEKTER

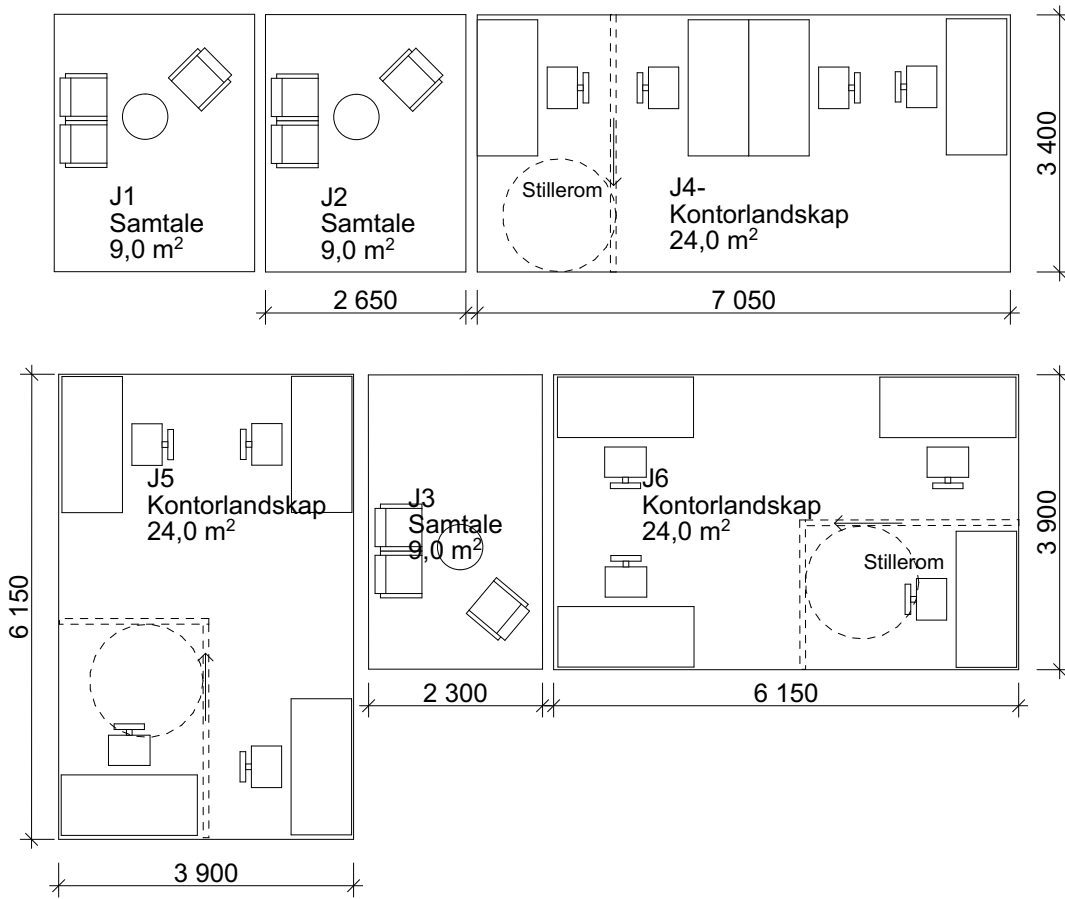


Garderobert i u.etasjen.

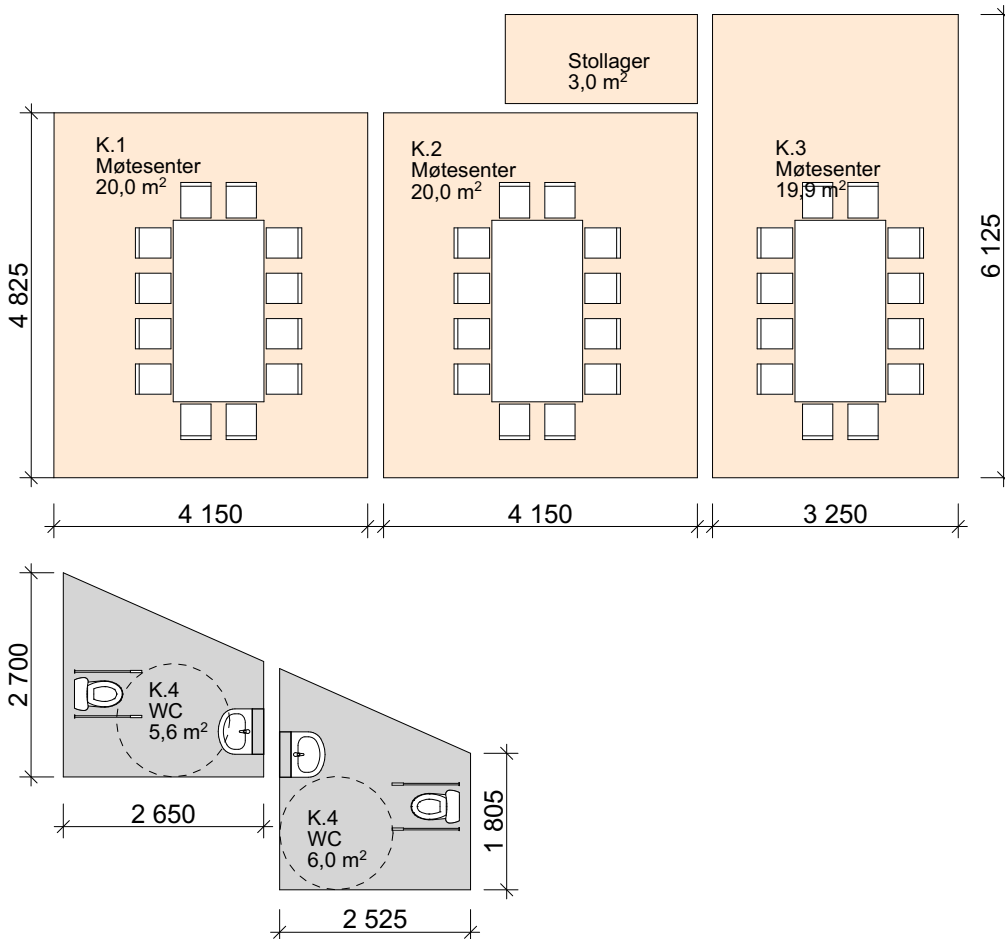


2016.14		Kontr.	
Saksbehandler		Målestokk	Dato
Inger Reiersen	1:100	06.03.2017	A.0006
Tegn.nr.		Tegn.nr.	
Mulighetsstudie		Tegn.nr.	
Helse Nord RHF Finnmarkssykehuset		Tegn.nr.	
Samisk helsepark		Tegn.nr.	
I - Øvrige fellesarealer		Tegn.nr.	

J. VPP



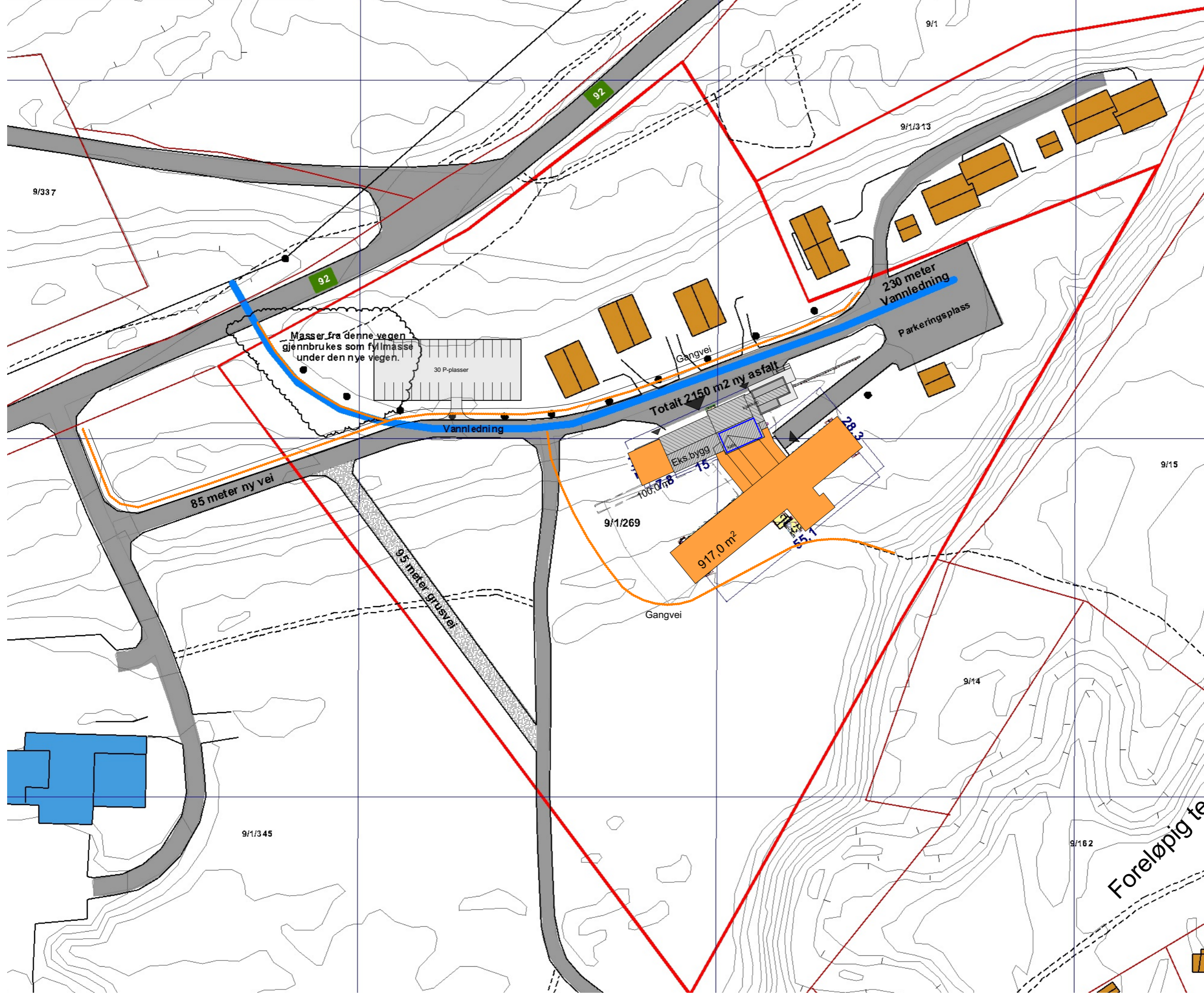
K. Møtesenter



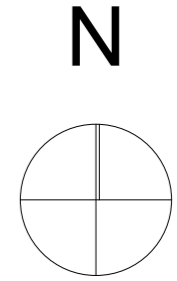
Borealis Arkitekter as
 tlf. +47 77 66 34 00
 Boks 1131, N-9261 Tromsø
 www.borealisark.no

BOREALIS
ARKITEKTER

Mulighetsstudie	2016.14	Målestokk	Dato	Tegn.nr.
	Kontr.			
Helsete Nord RHF Finnmarkssykehuset	Saksbehandler	Inger Reiersen		
Samisk helsepark				
VPP og Møtesenter				



Foreløpig tegning 09.02.17



Mulighetsstudie

Heise Nord RHF Finnmarkssykehuset

Samisk helsepark

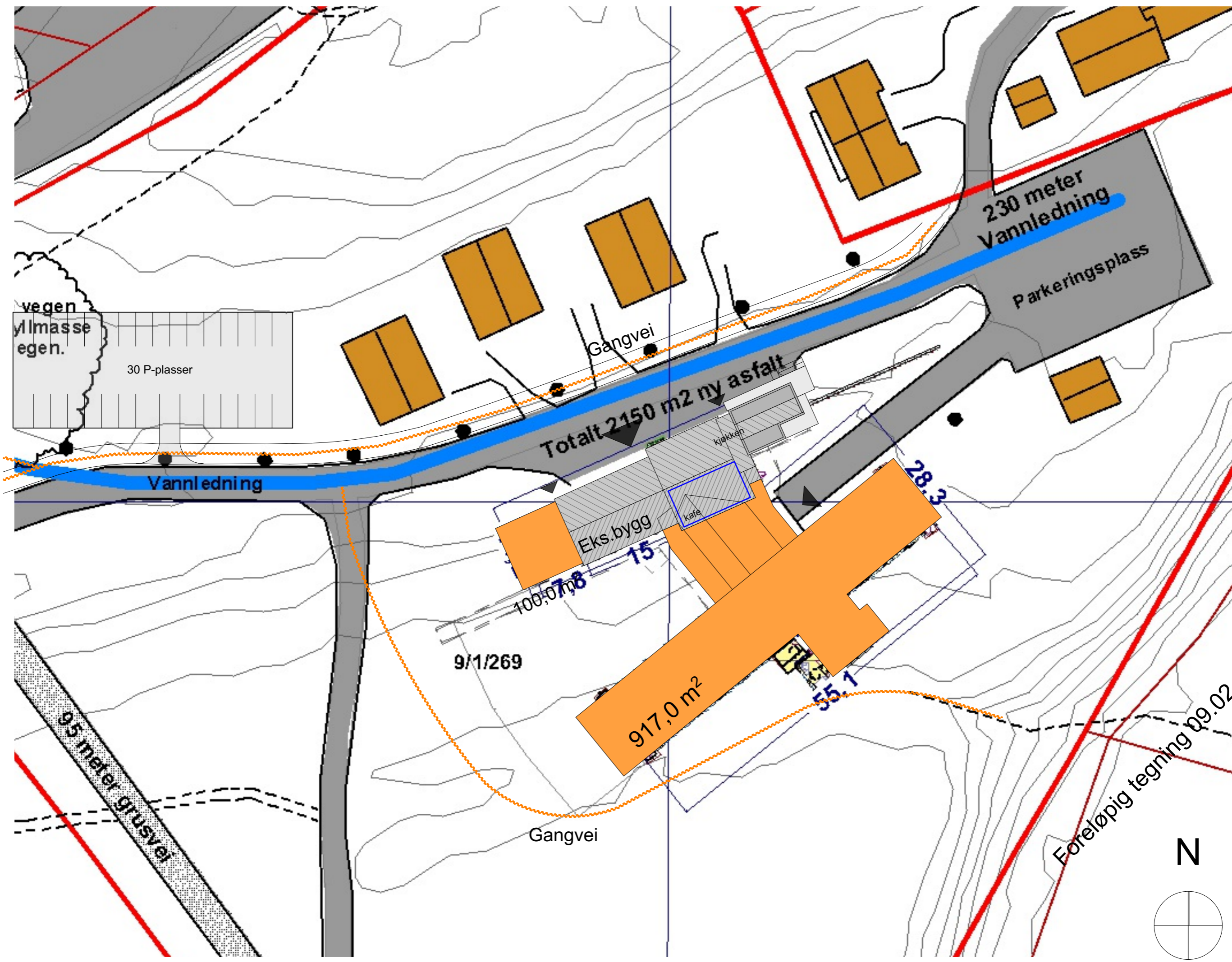
Situasjonsplan

Full målestokk i A3. Nedkopiert 70% i A4.

2016.14	Kontr.
2016.14	Tegn.nr.
Inger Reiersen	Dato
1:1000	Målestokk
00.01.17	Dato
A.1001	Tegn.nr.

BOREALIS
ARKITEKTER

Borealis Arkitekter as
tlf. +47 77 66 34 00
Boks 1131, N-9261 Tromsø
www.borealisark.no



Mulighetsstudie

Heise Nord RHF Finnmarkssykehuset
Samisk helsepark

Utomhusplan

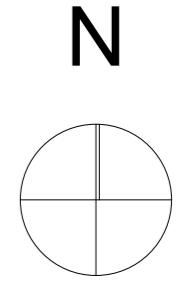
Full målestokk i A3. Nedkopiert 70% i A4.

2016.14

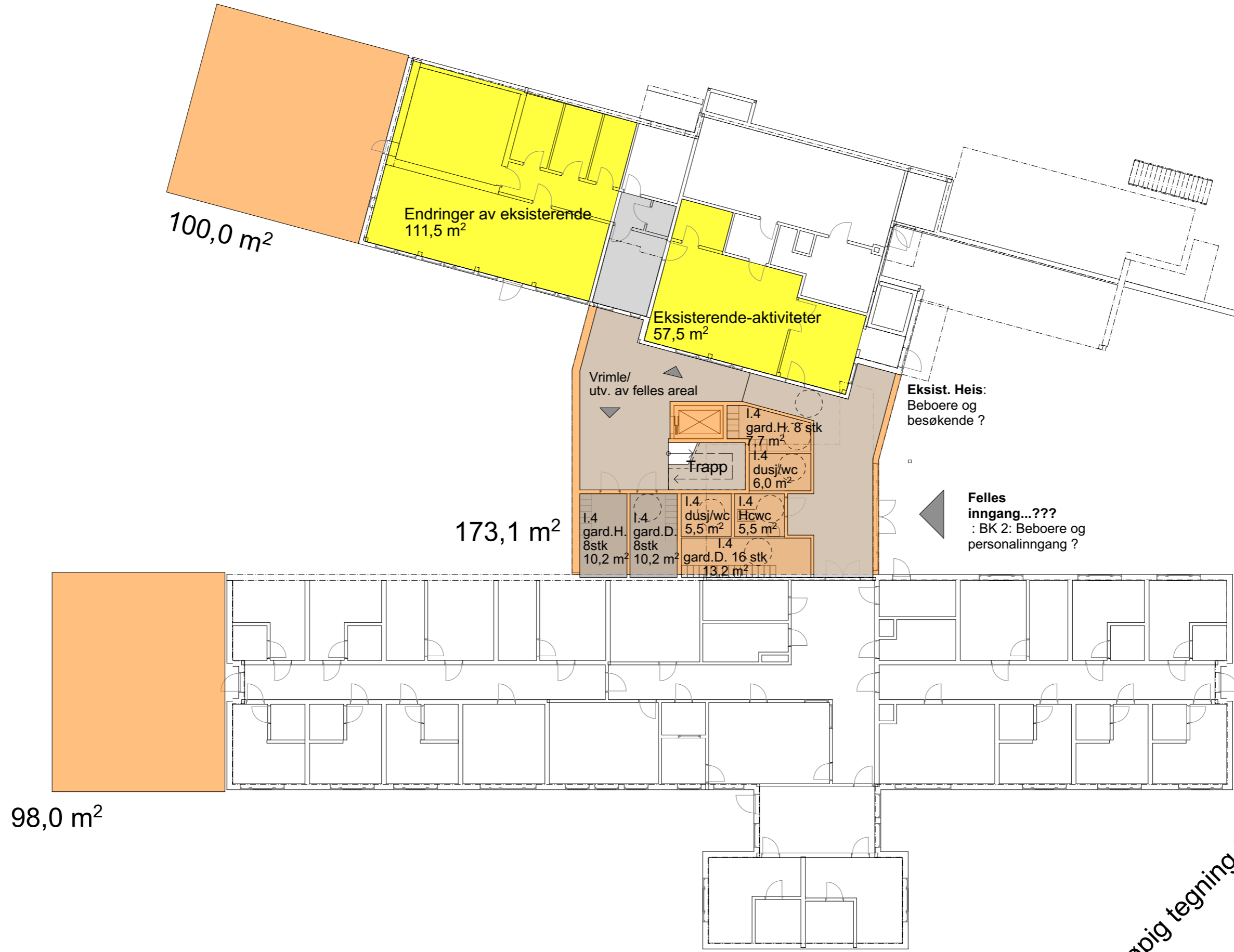
Kontr.	Målestokk	Dato	Tegn.nr.
Inger Reiersen	1:500	00.01.17	A.1002

Borealis Arkitekter as
 tlf. +47 77 66 34 00
 Boks 1131, N-9261 Tromsø
 www.borealisark.no

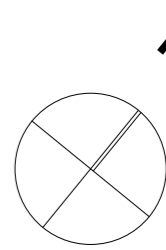
BOREALIS
ARKITEKTER



Foreløpig tegning 09.02.17



Foreløpig tegning 09.02.17



Mulighetsstudie

Heise Nord RHF Finnmarkssykehuset
Samisk helsepark

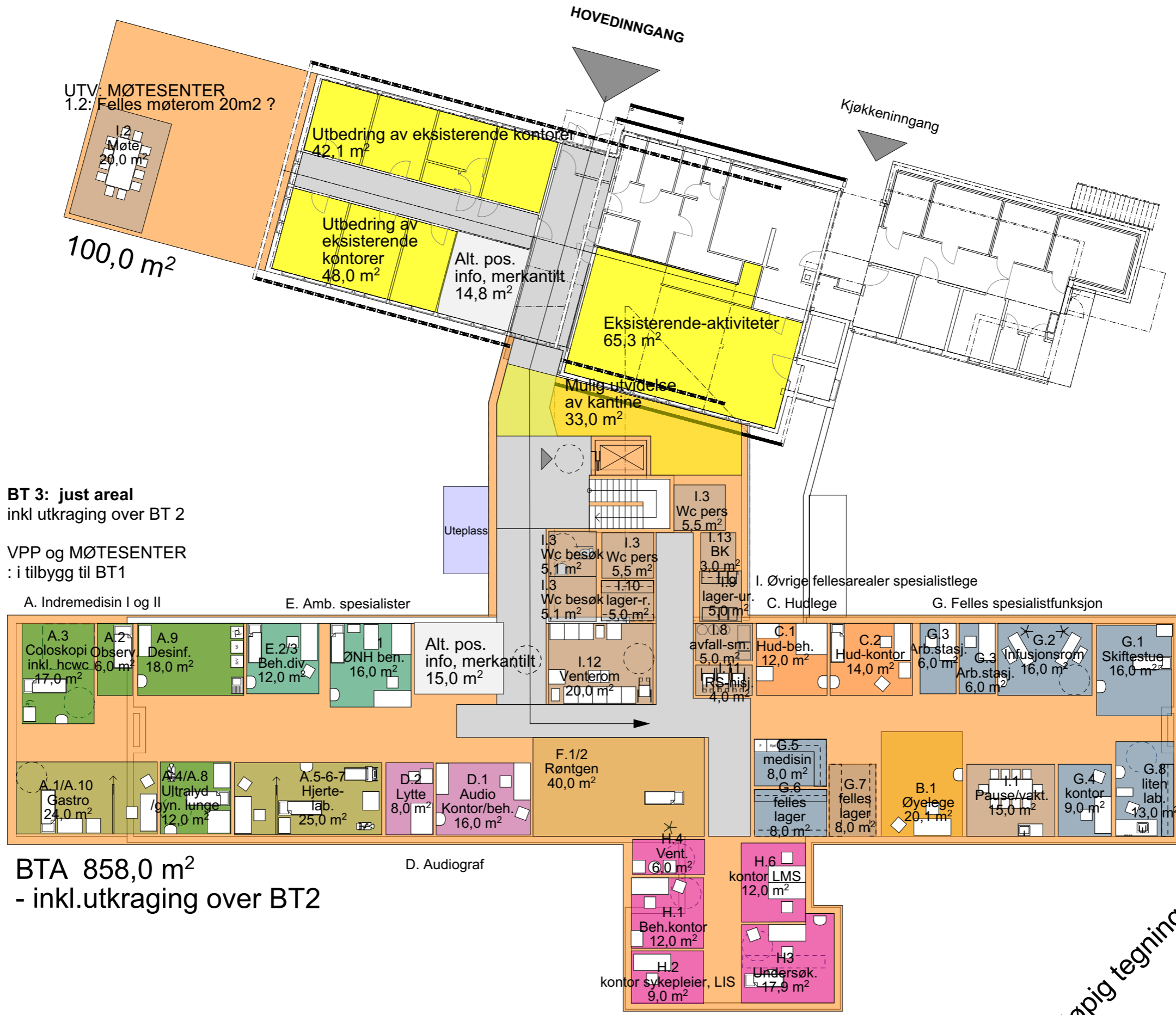
Underetasje

Full målestokk i A3. Nedkopiert 70% i A4.

2016.14	Kontr.	2016.14	Tegn.nr.
Saksbehandler		Målestokk	Dato
Inger Reiersen	1:200	00.01.17	A.1100

BOREALIS
ARKITEKTER

Borealis Arkitekter as
tlf. +47 77 66 34 00
Boks 1131, N-9261 Tromsø
www.borealisark.no



BT 3: just areal
inkl utkraging over BT 2

VPP og MØTESENTER
: i tillegg til BT1

A. Indremedisin I og II

E. Amb. spesialister

BTA 858,0 m²
- inkl. utkraging over BT2

D. Audiograf

Full målestokk i A3. Nedkopiert 70% i A4.

Foreløpig tegning 10.02.17

Mulighetsstudie

Heise Nord RHF Finnmarkssykehuset
Samisk helsepark

1. Etasje

2016.14

Kontr.

Tegn.nr.

A.1101

Målestokk

1:200

Dato

00.01.17

Saksbehandler

Inger Reiersen

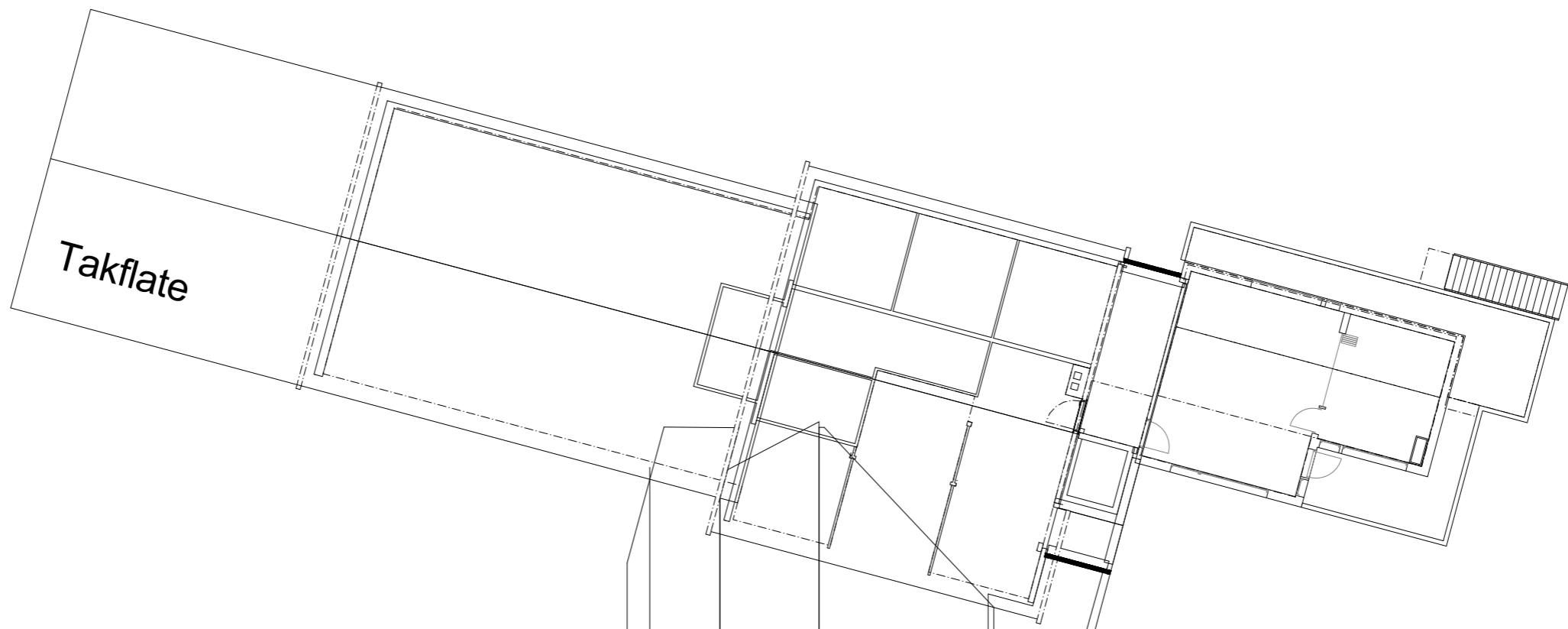
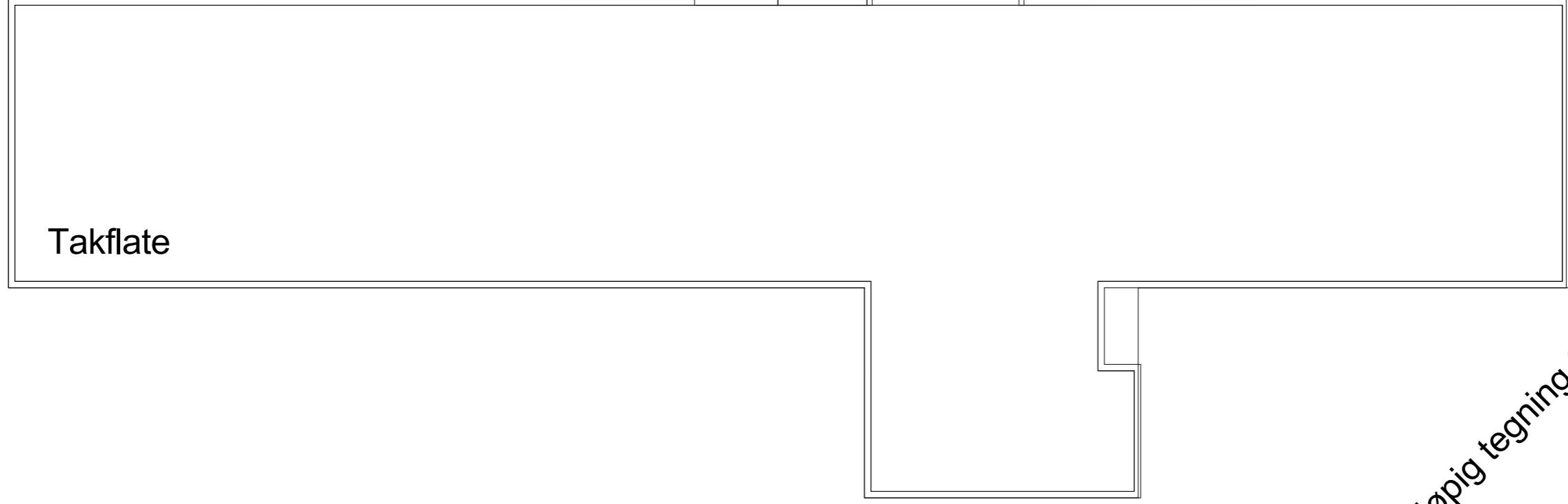
Borealis Arkitekter as

tlf. +47 77 66 34 00

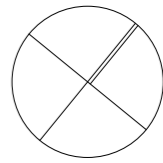
Boks 1131, N-9261 Tromsø

www.borealisark.no

BOREALIS
ARKITEKTER



Foreløpig tegning 09.02.17



Full målestokk i A3. Nedkopiert 70% i A4.

Mulighetsstudie

Heise Nord RHF Finnmarkssykehuset
Samisk helsepark

2. Etasje

2016.14

Kontr.

Saksbehandler

Inger Reiersen

Målestokk

1:200

Dato

00.01.17

Tegn.nr.

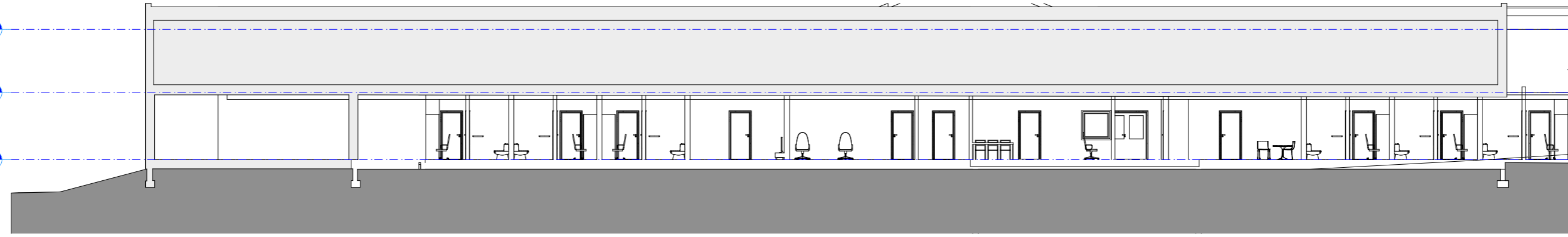
A.1102

BOREALIS
ARKITEKTER

Borealis Arkitekter as
tlf. +47 77 66 34 00
Boks 1131, N-9261 Tromsø
www.borealisark.no



Snitt A



Snitt B

Foreløpig tegning 09.02.17

Full målestokk i A3. Nedkopiert 70% i A4.

Mulighetsstudie

Heise Nord RHF Finnmarkssykehuset
Samisk helsepark

Snitt A og B

2016.14

Kontr.

Saksbehandler Målestokk Dato

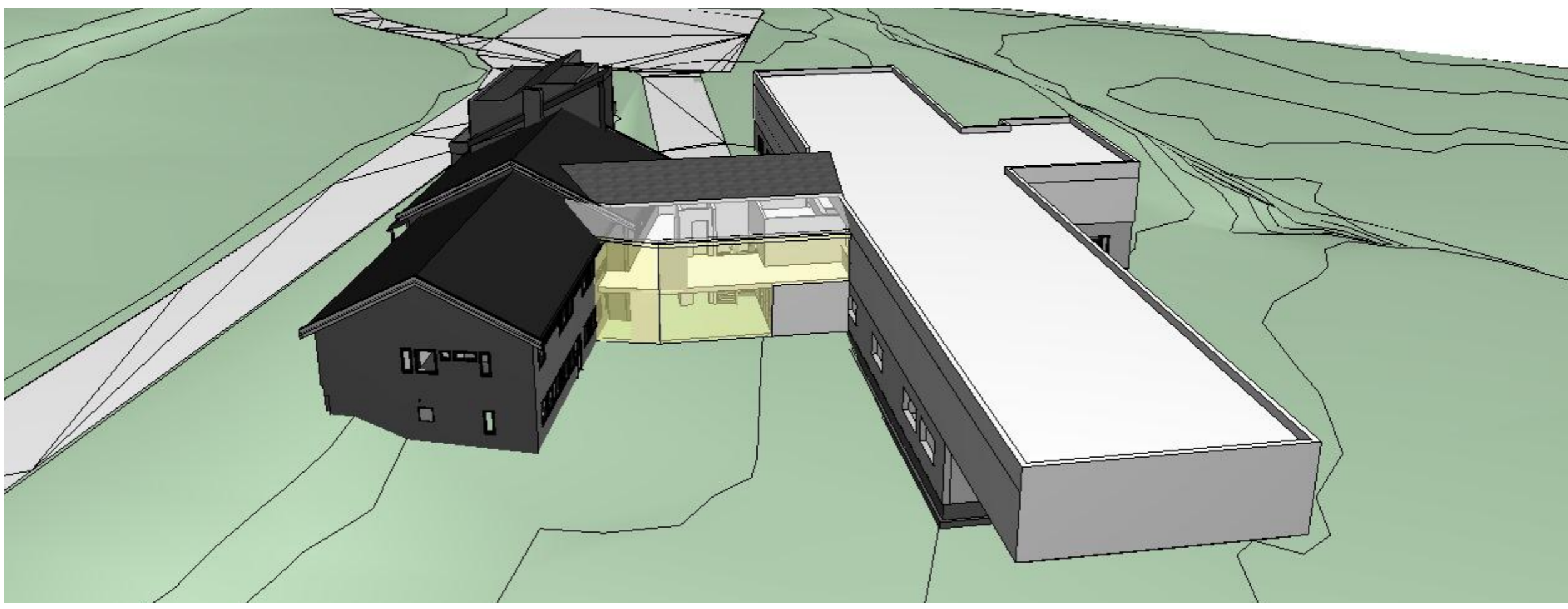
Inger Reiersen 1:200 00.01.17

Tegn.nr.

A.1120

BOREALIS
ARKITEKTER

Borealis Arkitekter as
tlf. +47 77 66 34 00
Boks 1131, N-9261 Tromsø
www.borealisark.no



Foreløpig tegning 09.02.17

Mulighetsstudie

Heise Nord RHF Finnmarkssykehuset

Samisk helsepark

Illustrasjoner

Full målestokk i A3. Nedkopiert 70% i A4.

2016.14	Kontr.
	Tegn.nr.
	Dato
	Målestokk
	Saksbehandler
	Inger Reiersen
	00.01.17
	A.1155

2016.14

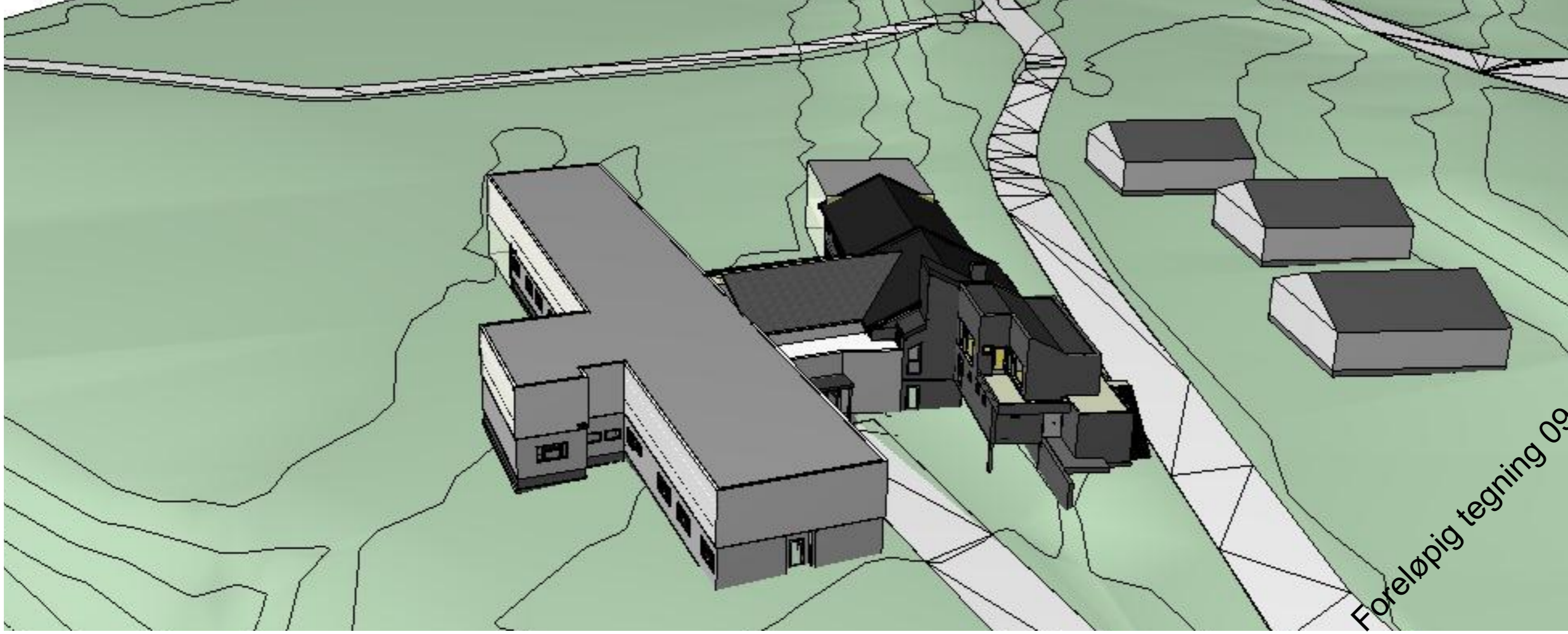
Kontr.

Tegn.nr.

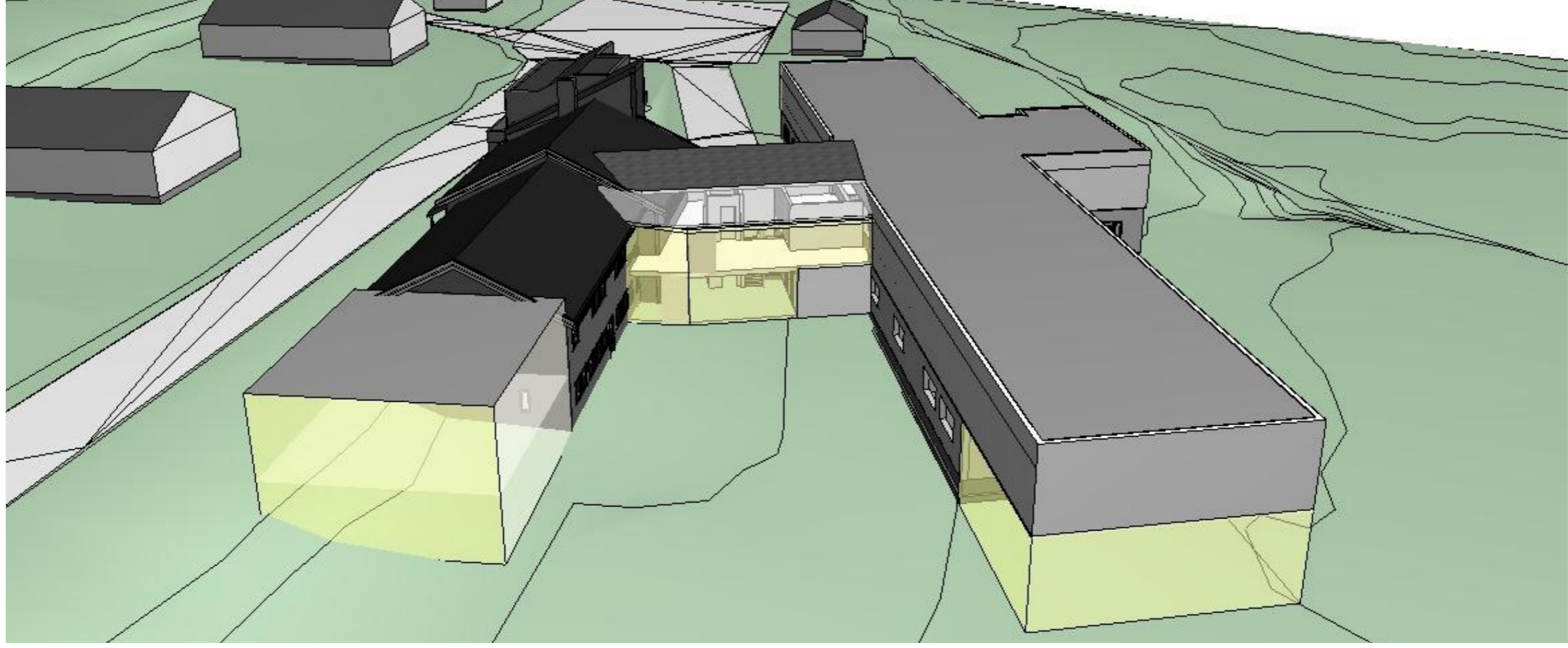
A.1155

BOREALIS
ARKITEKTER

Borealis Arkitekter as
tlf. +47 77 66 34 00
Boks 1131, N-9261 Tromsø
www.borealisark.no



Foreløpig tegning 09.02.17



Mulighetsstudie

Heise Nord RHF Finnmarkssykehuset

Samisk helsepark

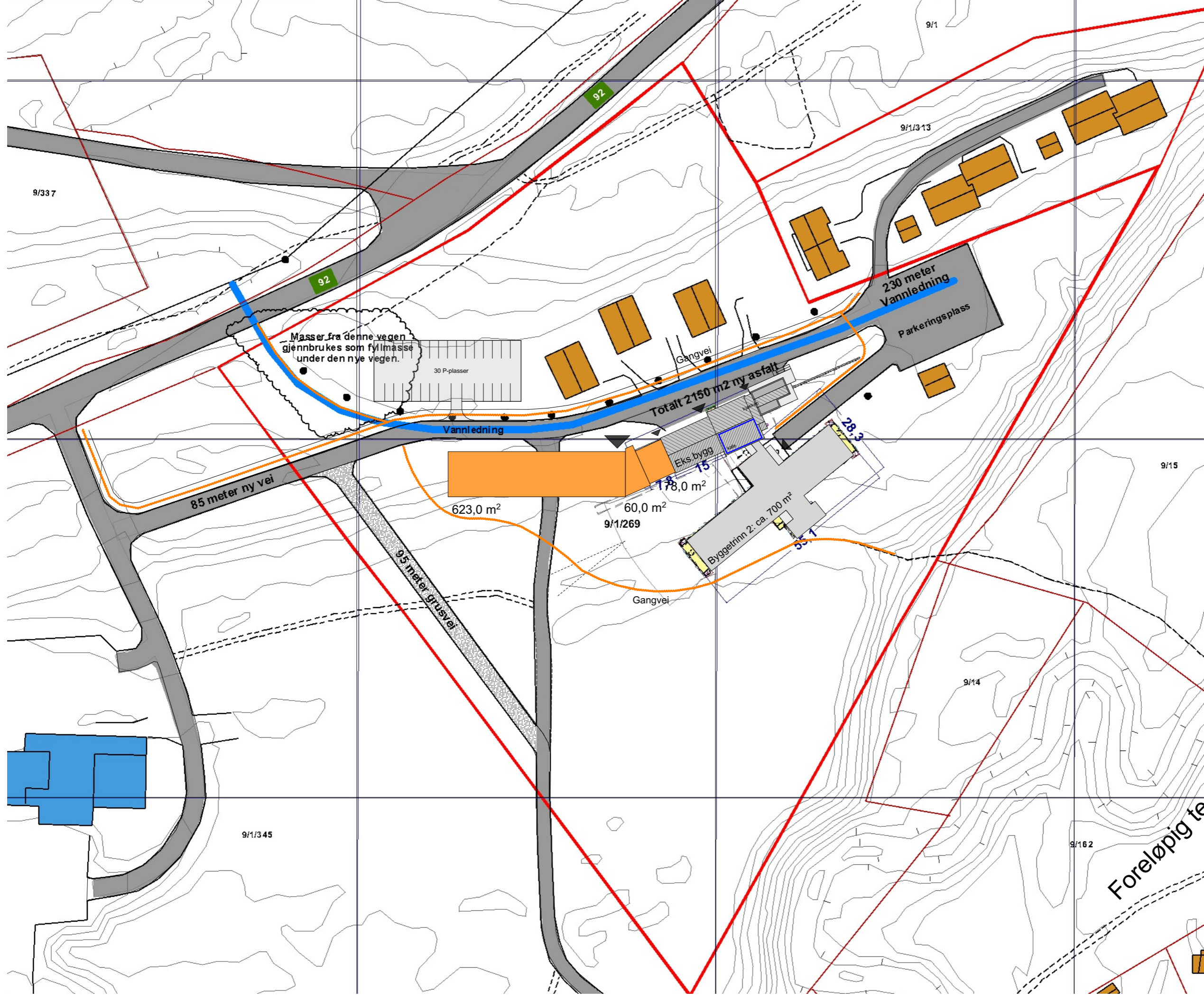
Illustrasjoner med møteromspool

Full målestokk i A3. Nedkopiert 70% i A4.

2016.14	Kontr.
	Tegn.nr.
	Dato
	Målestokk
	Saksbehandler
	Inger Reiersen
	00.01.17
	A.1156

BOREALIS
ARKITEKTER

Borealis Arkitekter as
tlf. +47 77 66 34 00
Boks 1131, N-9261 Tromsø
www.borealisark.no



Foreløpig tegning 09.02.17

Mulighetsstudie

Heise Nord RHF Finnmarkssykehuset
Samisk helsepark

Situasjonsplan - Alt.2

Full målestokk i A3. Nedkopiert 70% i A4.

Kontr.	Målestokk	Dato	Tegn.nr.
2016.14	1:1000	00.01.17	A.1001

Saksbehandler
Inger Reiersen

2016.14

Kontr.

Målestokk

Dato

Tegn.nr.

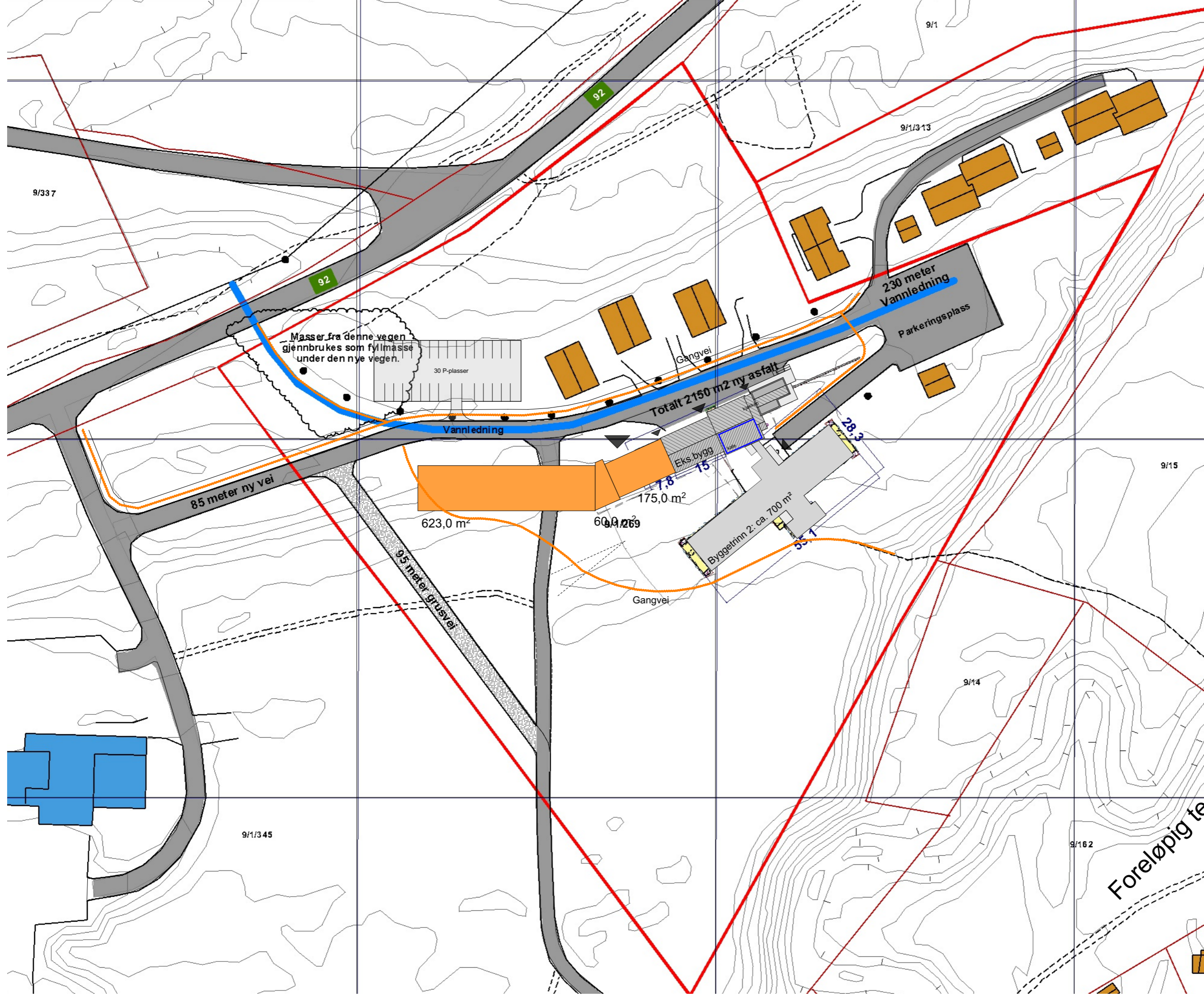
Borealis Arkitekter as

tlf. +47 77 66 34 00

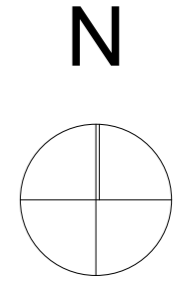
Boks 1131, N-9261 Tromsø

www.borealisark.no

BOREALIS
ARKITEKTER



Foreløpig tegning 15.02.17



Mulighetsstudie

Heise Nord RHF Finnmarkssykehuset
Samisk helsepark

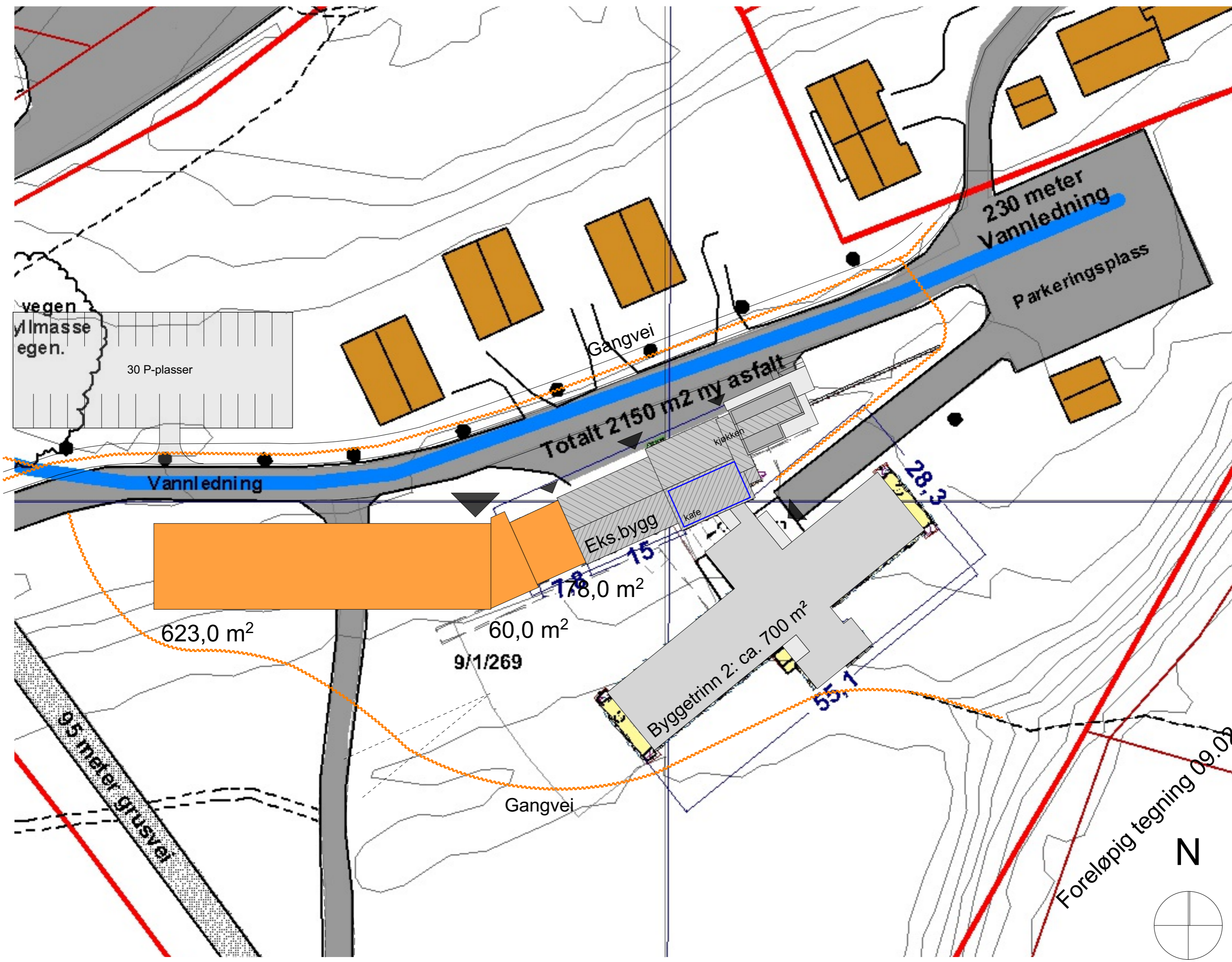
Situasjonsplan - Alt.2.2

Full målestokk i A3. Nedkopiert 70% i A4.

Kontr.	Målestokk	Dato	Saksbehandler	Tegn.nr.
2016.14	1:1000	00.01.17	Inger Reiersen	A.1001

BOREALIS
ARKITEKTER

Borealis Arkitekter as
tlf. +47 77 66 34 00
Boks 1131, N-9261 Tromsø
www.borealisark.no



Mulighetsstudie

Heise Nord RHF Finnmarksstyret
Samisk helsepark

Utomhusplan - Alt.2

Full målestokk i A3. Nedkopiert 70% i A4.

2016.14

Kontr.

Saksbehandler

Inger Reiersen

Målestokk

1:500

Dato

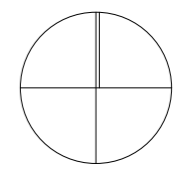
00.01.17

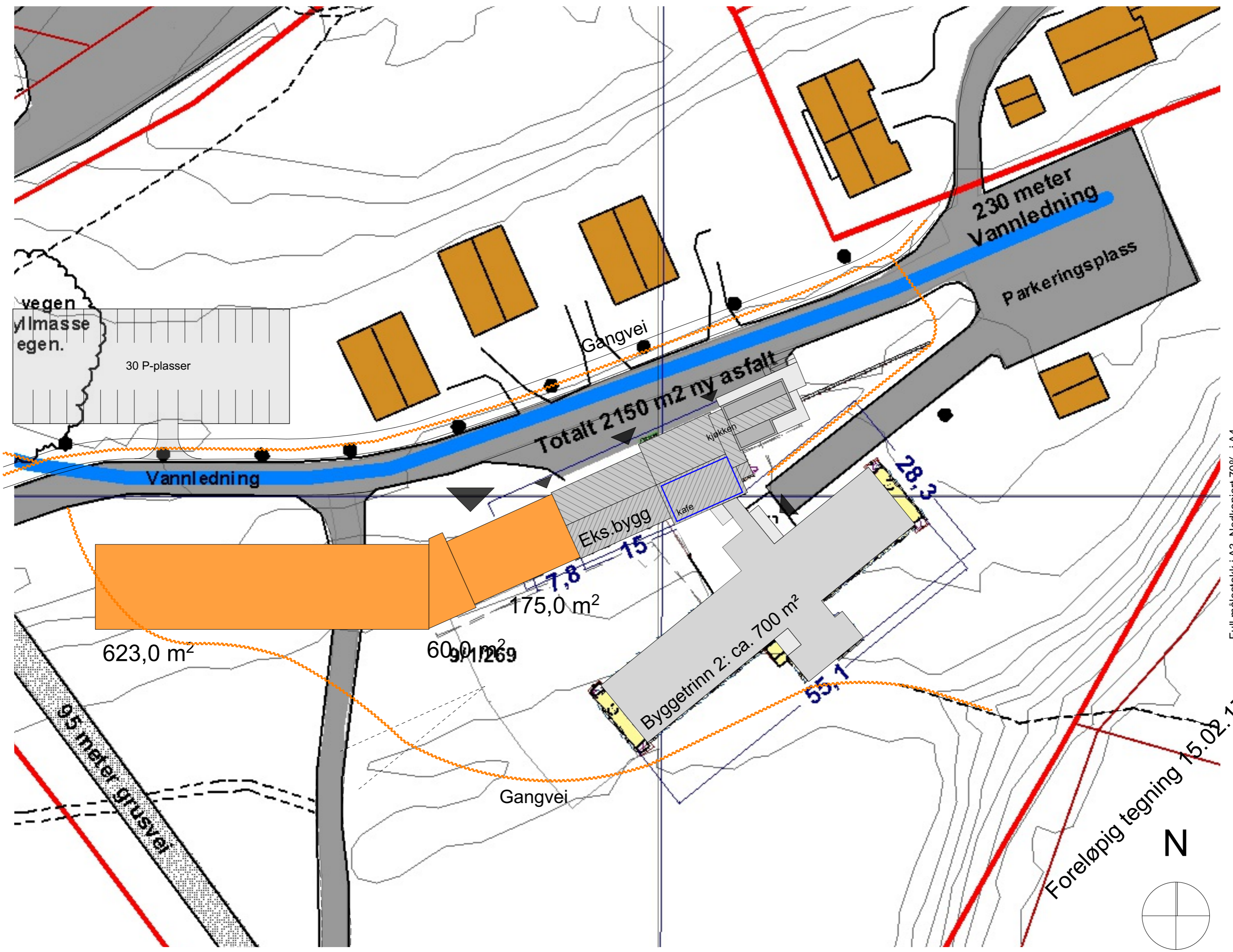
Tegn.nr.

A.1002

BOREALIS
ARKITEKTER

Borealis Arkitekter as
tlf. +47 77 66 34 00
Boks 1131, N-9261 Tromsø
www.borealisark.no





Mulighetsstudie

Heise Nord RHF Finnmarksstyret
Samisk helsepark

Utomhusplan - Alt.2.2

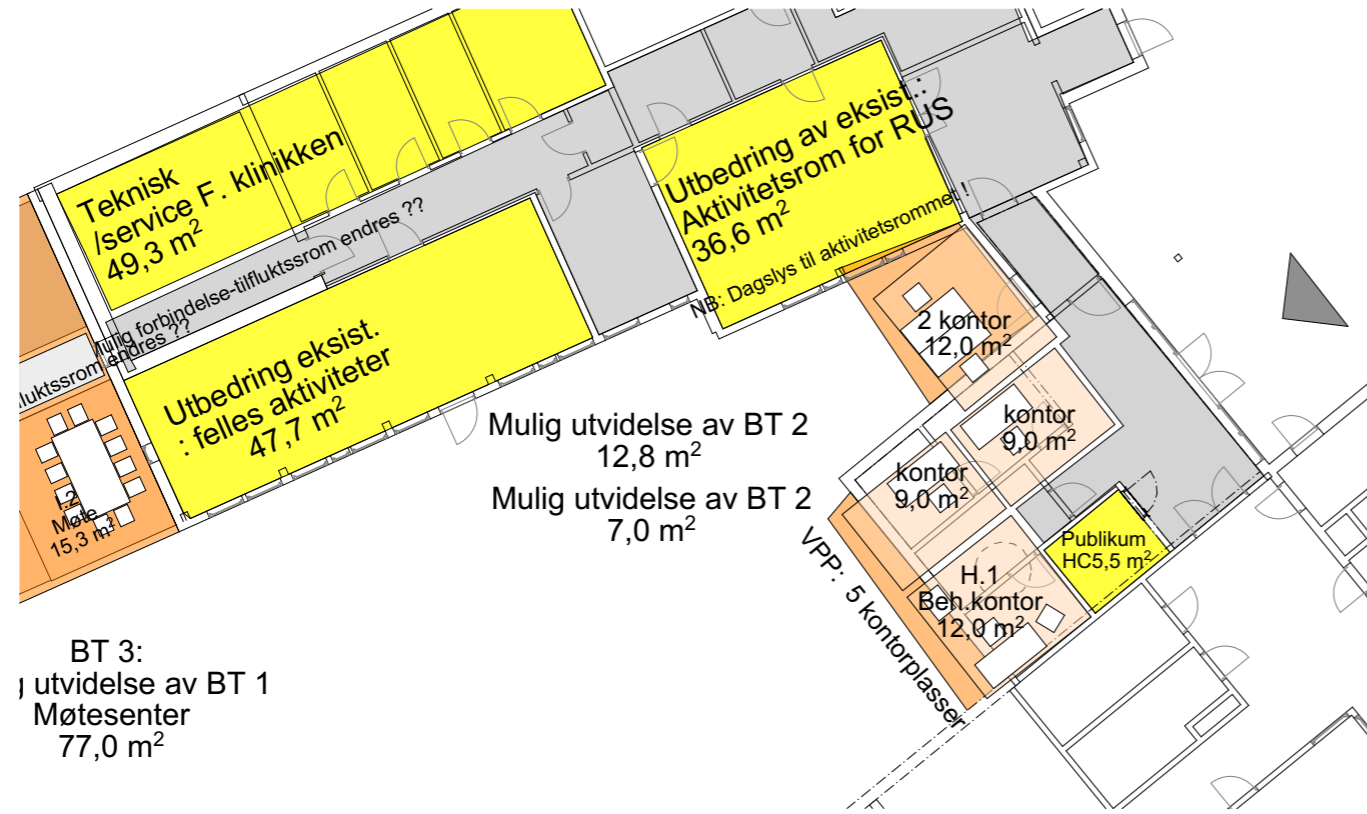
Full målestokk i A3. Nedkopiert 70% i A4.

2016.14	Kontr.				
		Saksbehandler	Målestokk	Dato	Tegn.nr.
		Inger Reiersen	1:500	00.01.17	A.1002

BOREALIS
ARKITEKTER

Borealis Arkitekter as
tlf. +47 77 66 34 00
Boks 1131, N-9261 Tromsø
www.borealisark.no

Foreløpig tegning 15.02.17



BT 3:
Mulig utvidelse av BT 1
Møtesenter
77,0 m²

Utbedring eksist.: felles aktiviteter
47,7 m²

Teknisk /service F. klinikken
49,3 m²

Mulig utvidelse av BT 2
12,8 m²

Mulig utvidelse av BT 2
7,0 m²

H.1
Beh.køntor
12,0 m²

køntor
9,0 m²

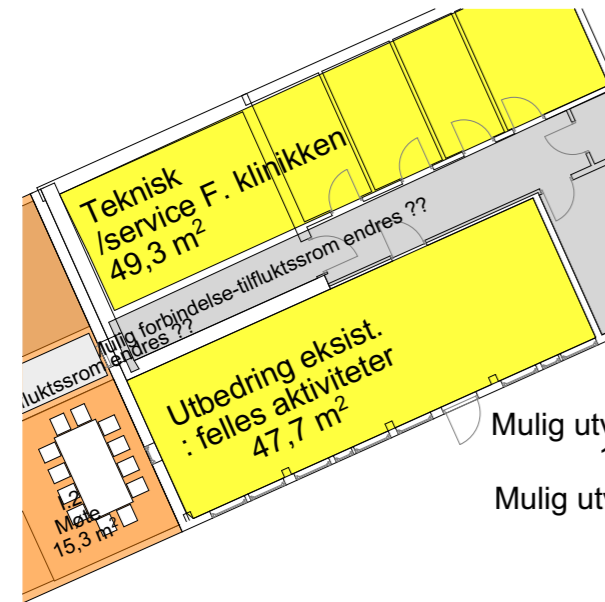
køntor
9,0 m²

2 køntor
12,0 m²

Publikum
HC
5,5 m²

Utbedring av eksist.:
Aktivitetsrom for RUS
36,6 m²

NB: Dagslys til aktivitetsrommet



BT 3:
153,0 m²

MØTESENTER

BT 3:
Utvidelse med trapp/heis til BT 1
60,0 m²

BT 3:
Mulig utvidelse av BT 1
Møtesenter
77,0 m²

Tekniske rom
40,0 m²

Felles møtesenter
32,1 m²

Trapp og heis
31,7 m²

Felles personal toalett og garderobe

Felles gard.
personal el.
teknisk rom
27,9 m²

Wc pers.
5,5 m²

Wc pers.
5,5 m²

Møte
13,5 m²

Møte
20,0 m²

Møte ??
17,3 m²

+ 14 skap
5,4 m²

+ 14 skap
5,4 m²

gard.H.
9,0 m²

gard.D.
9,0 m²

Mulig forbindelse-tilfluktsrom er

Mulig forbindelse-tilfluktsrom er

Mulig forbindelse-tilfluktsrom er

Mulig forbindelse-tilfluktsrom er

Mulig forbindelse-tilfluktsrom er

Mulig forbindelse-tilfluktsrom er

Mulig forbindelse-tilfluktsrom er

Mulig forbindelse-tilfluktsrom er

Mulig forbindelse-tilfluktsrom er

Mulig forbindelse-tilfluktsrom er

Mulig forbindelse-tilfluktsrom er

Mulig forbindelse-tilfluktsrom er

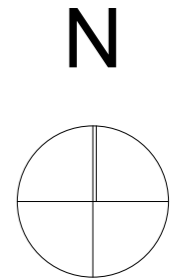
Mulig forbindelse-tilfluktsrom er

Mulig forbindelse-tilfluktsrom er

Mulig forbindelse-tilfluktsrom er

Mulig forbindelse-tilfluktsrom er

Foreløpig tegning 09.02.17



Full målestokk i A3. Nedkopiert 70% i A4.

Mulighetsstudie

Heise Nord RHF Finnmarkssykehuset

Samisk helsepark

Underetasje - Alt.2

2016.14

Kontr.

Tegn.nr.

A.1100

Målestokk

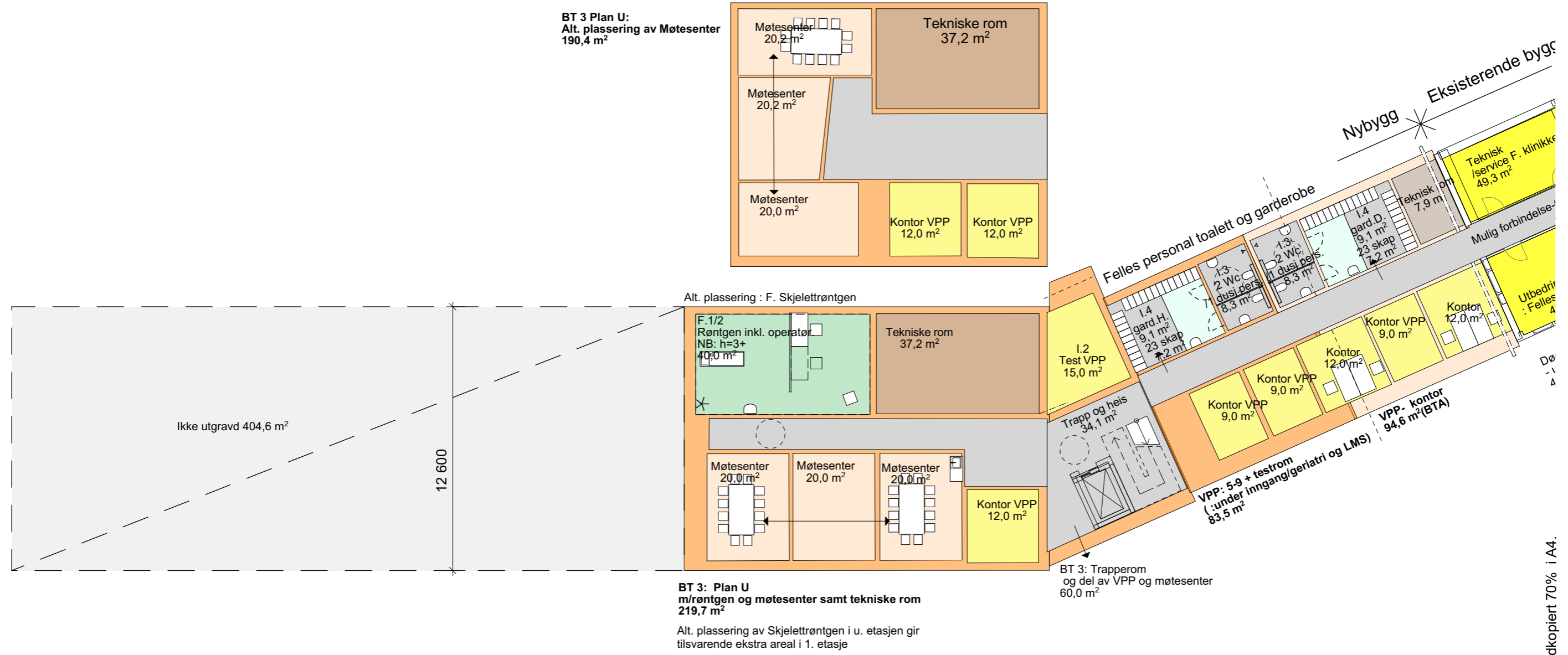
1:200

Saksbehandler

Inger Reiersen

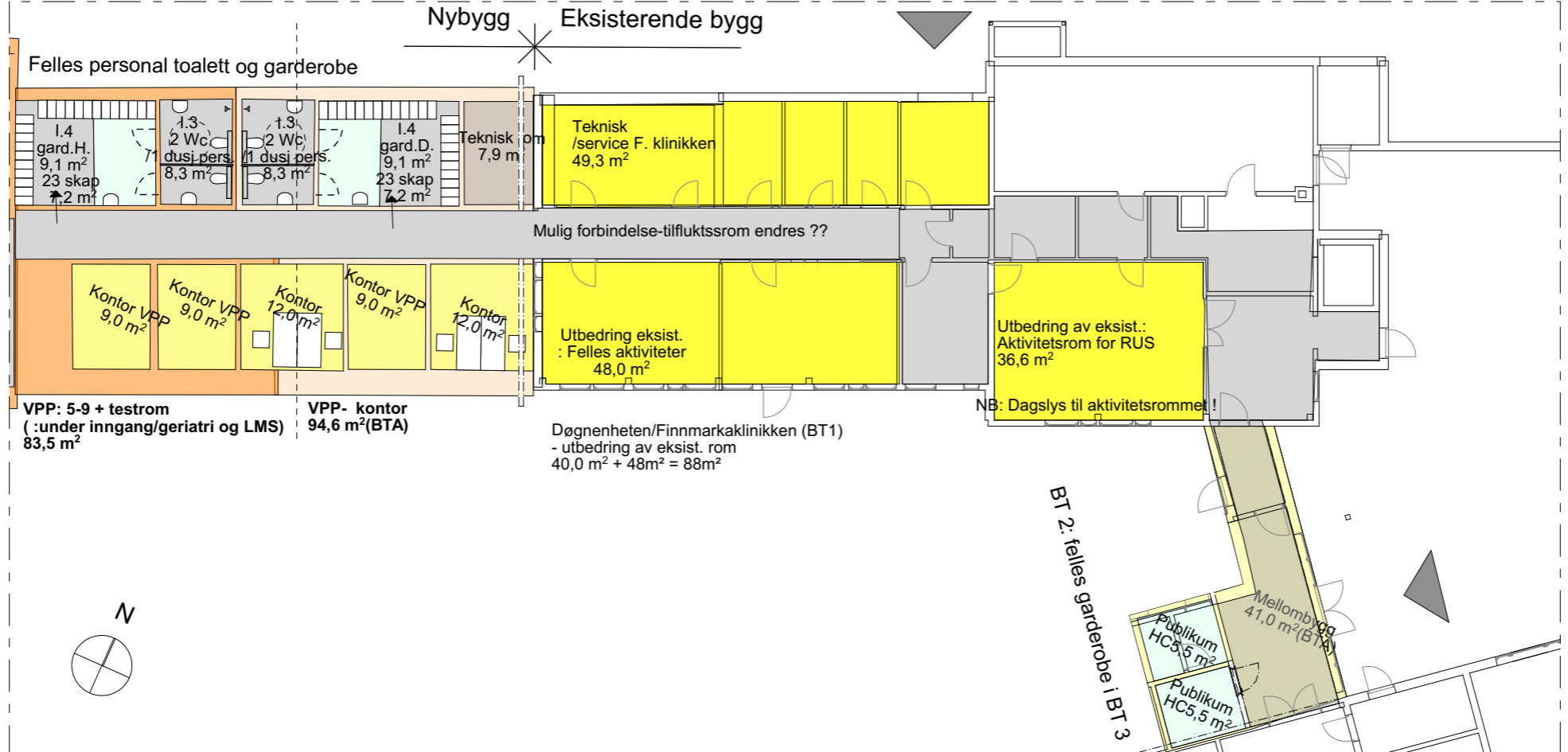
Dato

00.01.17



BT 3: Plan U m/røntgen og møtesenter samt tekniske rom 219,7 m²

Alt. plassering av Skjeletrøntgen i u. etasje gir tilsvarende ekstra areal i 1. etasje



Foreløpig tegning 15.02.17

N

Mulighetsstudie

Heise Nord RHF Finmarkssykehuset
Samisk helsepark

Underetasje - Alt.2.2

2016.14
Kontr.

Full målestokk i A3. Nedkopiert 70% i A4.

Saksbehandler Inger Reiersen

Målestokk 1:200

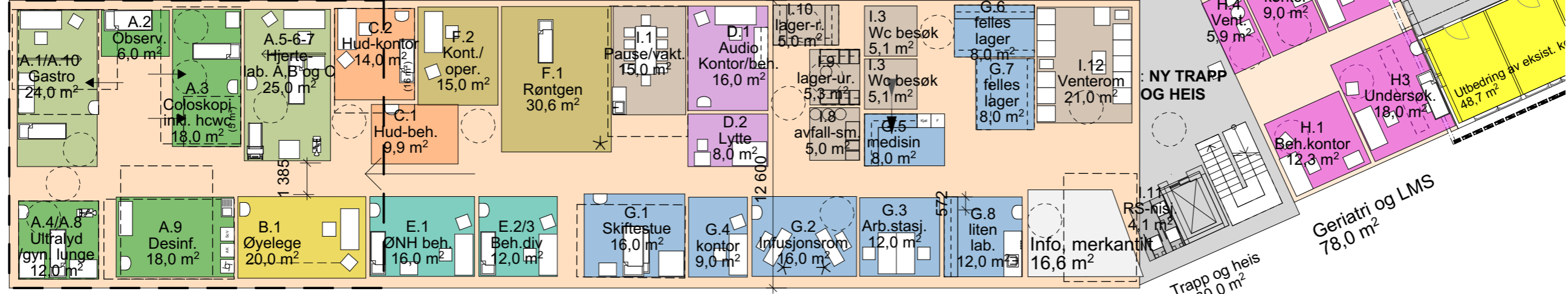
Dato 00.01.17

Tegn.nr. A.1100

A. Indremedisin I og II

C. Hudlege F. Skjelettrøntgen

D. Audiograf I. Øvrige fellesarealer spesialistlege



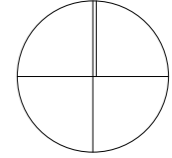
BT 3
Plan 1
623,0 m²

- : A5, 6 og 7: kombinert: (34) 25m²
- : A4 og A8 er komb (12) +16m²
- : B1: med +20m²
- : E3: ikke med (12)

Paralell
med Btr.1

Paralell
med Btr.2

Foreløpig tegning 09.02.17



Mulighetsstudie

Heise Nord RHF Finnmarkssykehuset
Samisk helsepark

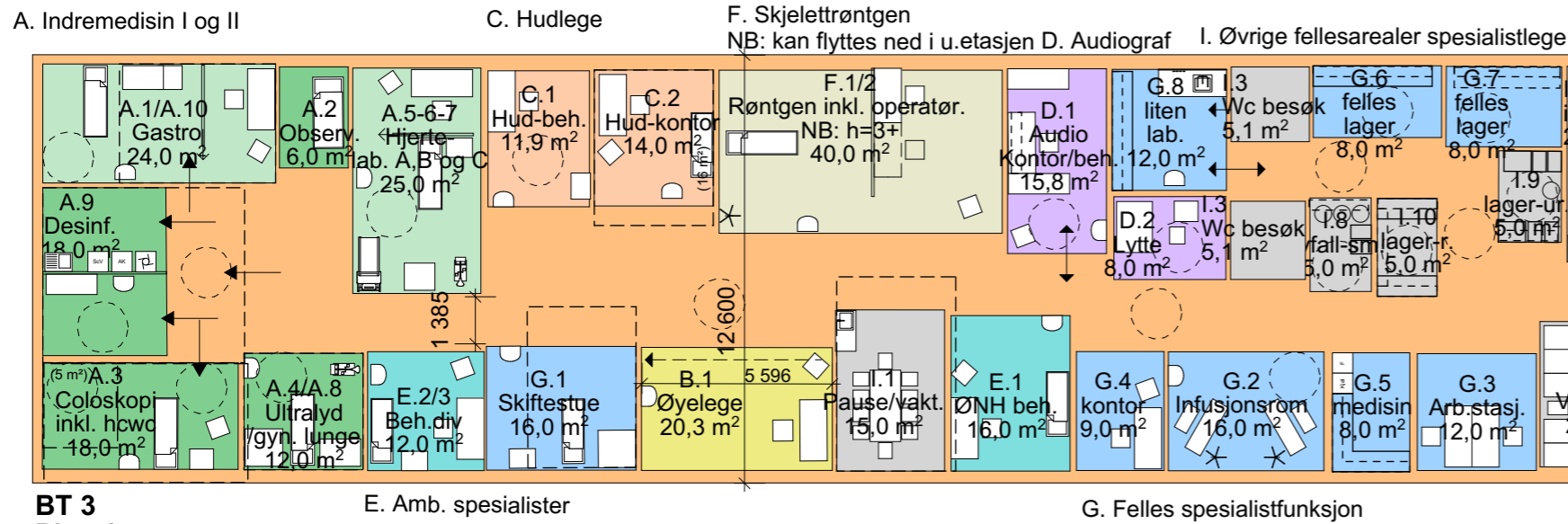
1. Etasje - Alt.2

Full målestokk i A3. Nedkopiert 70% i A4.

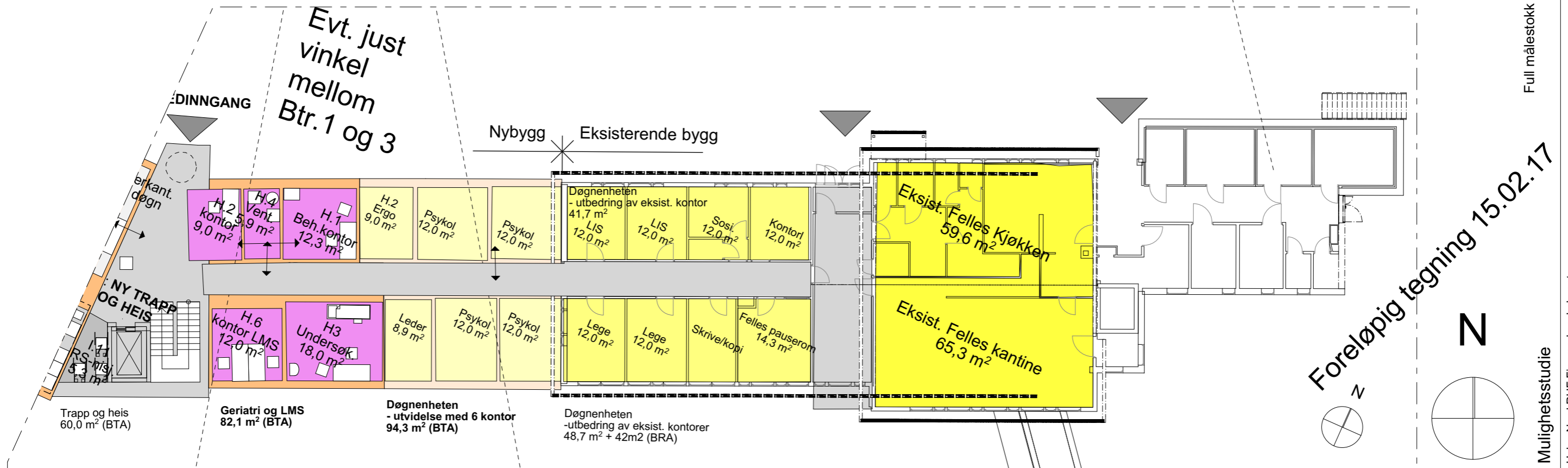
2016.14	Kontr.
1:200	Målestokk
00.01.17	Dato
Inger Reiersen	Saksbehandler
A.1101	Tegn.nr.

BOREALIS
ARKITEKTER

Borealis Arkitekter as
tlf. +47 77 66 34 00
Boks 1131, N-9261 Tromsø
www.borealisark.no



**BT 3
Plan 1
623,0 m² (BTA)**



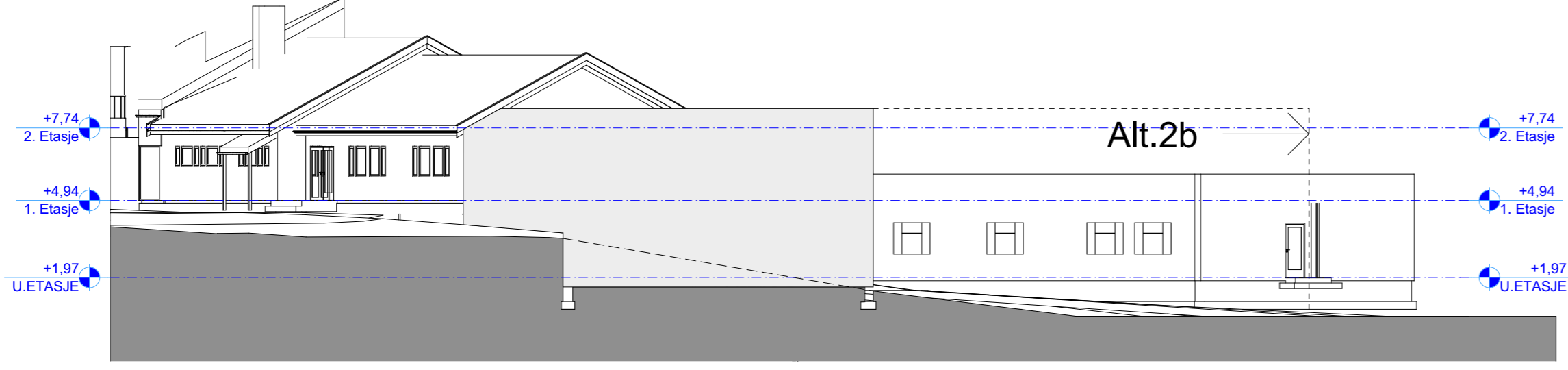
Foreløpig tegning 15.02.17

N

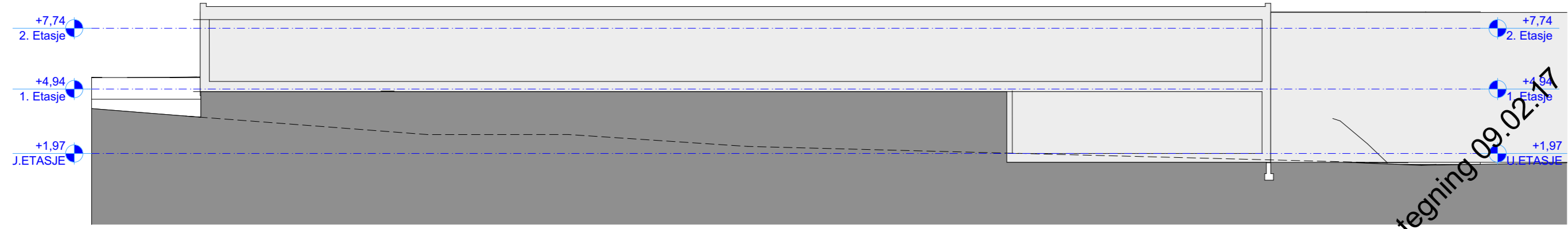
Evt. just vinkel mellom Btr.1 og 3

Evt. just vinkel mellom Btr.1 og 3

2016.14	Kontr.		
Full målestokk i A3. Nedkopiert 70% i A4.	Målestokk	Dato	Tegn.nr.
	1:200	00.01.17	A.1101
Mulighetsstudie	Saksbehandler	Inger Reiersen	
Heise Nord RHF Finnmarkssykehuset			
Samisk helsepark			
1. Etasje - Alt.2.2			



Snitt A



Snitt B

Mulighetsstudie

Heise Nord RHF Finnmarkssykehuset
Samisk helsepark

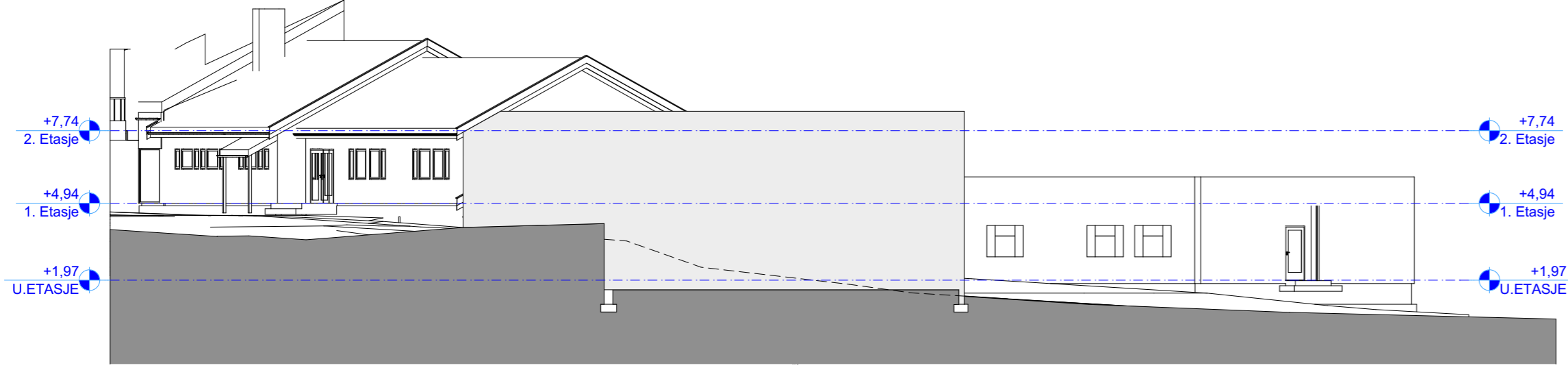
Snitt A og B - Alt.2

Full målestokk i A3. Nedkopiert 70% i A4.

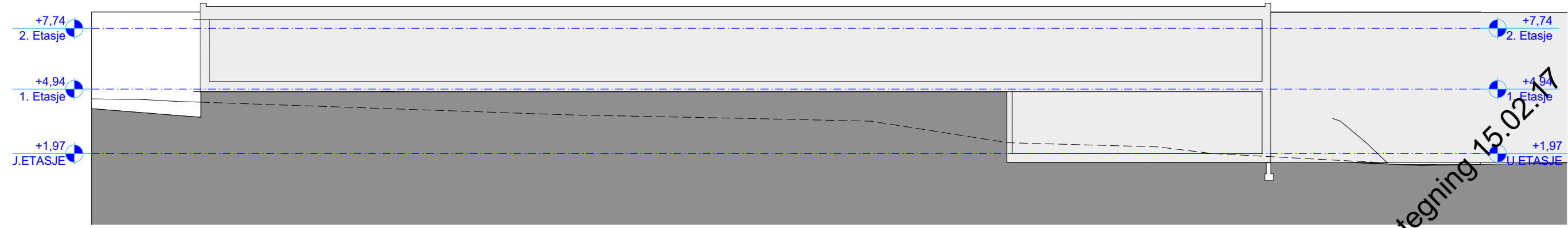
2016.14	Kontr.
	Tegn.nr.
	Saksbehandler
	Inger Reiersen
	Målestokk
	1:200
	Dato
	00.01.17
	Tegn.nr.
	A.1120

BOREALIS
ARKITEKTER

Borealis Arkitekter as
tlf. +47 77 66 34 00
Boks 1131, N-9261 Tromsø
www.borealisark.no



Snitt A



Snitt B

Full målestokk i A3. Nedkopiert 70% i A4.

Mulighetsstudie

Heise Nord RHF Finnmarkssykehuset
Samisk helsepark

Snitt A og B - Alt.2.2

2016.14

Kontr.

Tegn.nr.

A.1120

Målestokk

1:200

Saksbehandler

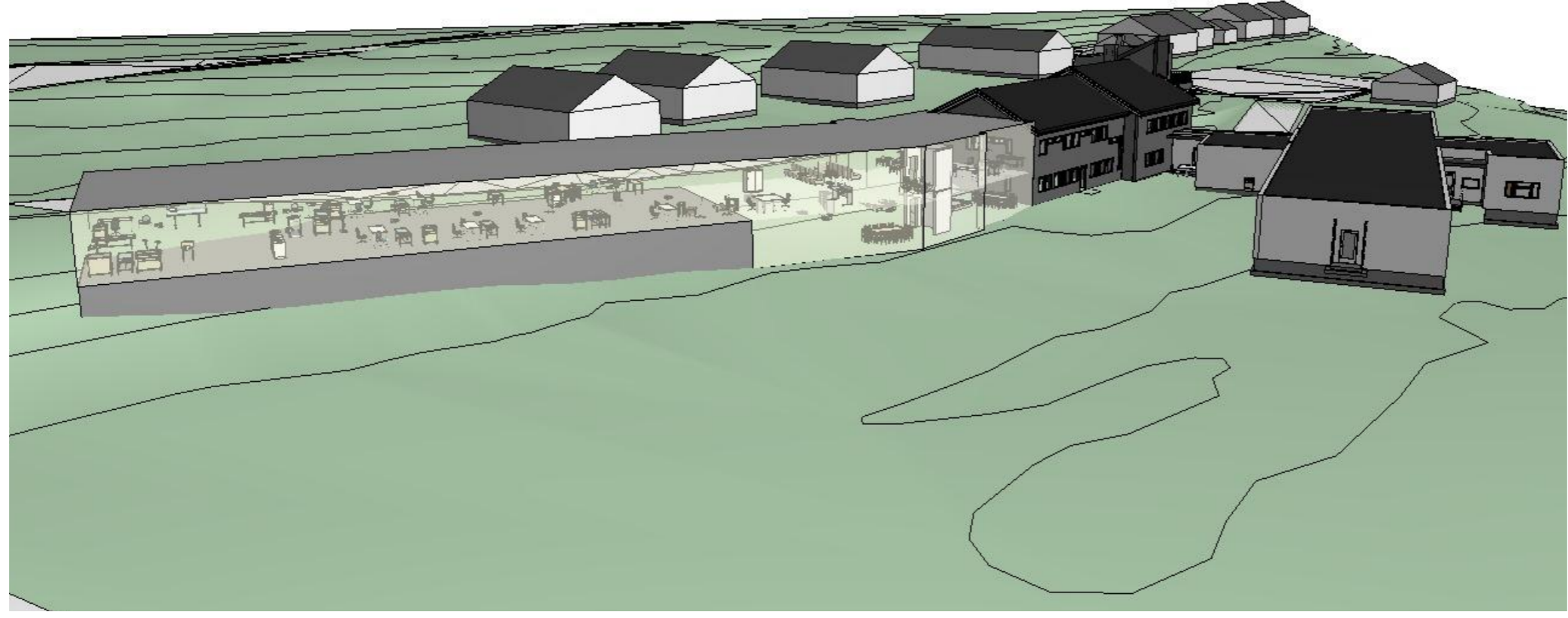
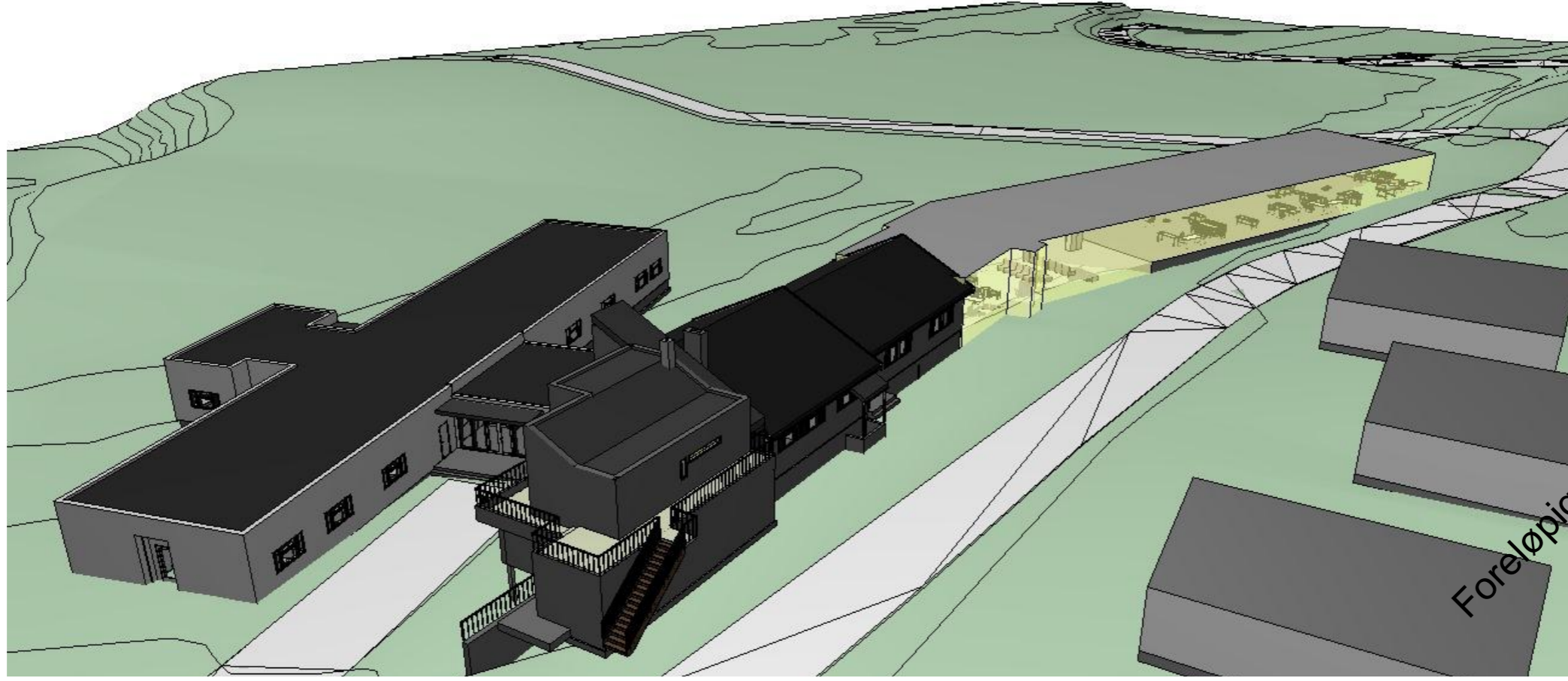
Inger Reiersen

Dato

00.01.17

BOREALIS
ARKITEKTER

Borealis Arkitekter as
tlf. +47 77 66 34 00
Boks 1131, N-9261 Tromsø
www.borealisark.no



Mulighetsstudie

Heise Nord RHF Finnmarkssykehuset
Samisk helsepark

Illustrasjoner - Alt.2

Full målestokk i A3. Nedkopiert 70% i A4.

2016.14	Kontr.
	Tegn.nr.
	Dato
	Målestokk
	Saksbehandler
	Inger Reiersen
	Dato
	00.01.17
	Målestokk
	A.1155

2016.14

Kontr.

Tegn.nr.

A.1155

Mulighetsstudie

Heise Nord RHF Finnmarkssykehuset
Samisk helsepark

Illustrasjoner - Alt.2

Full målestokk i A3. Nedkopiert 70% i A4.

2016.14	Kontr.
	Tegn.nr.
	Dato
	Målestokk
	Saksbehandler
	Inger Reiersen
	Dato
	00.01.17
	Målestokk
	A.1155

2016.14

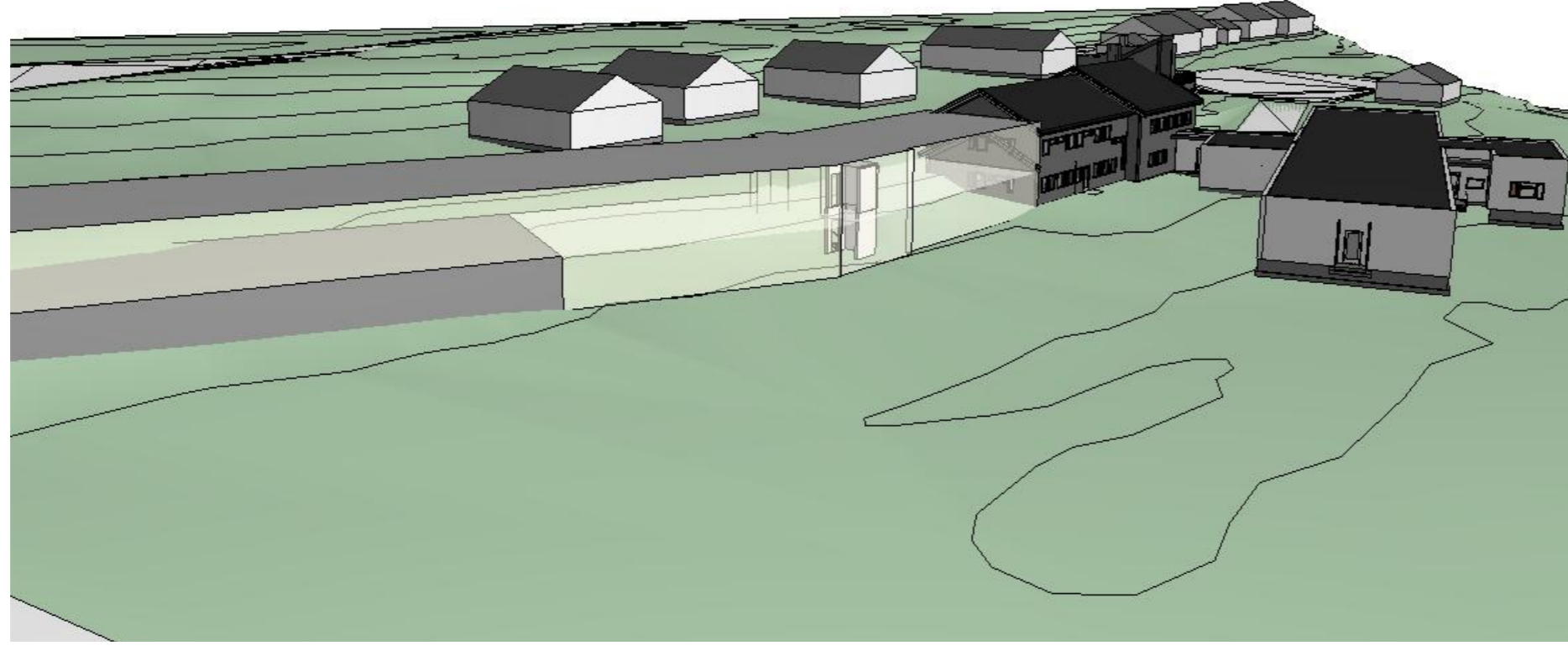
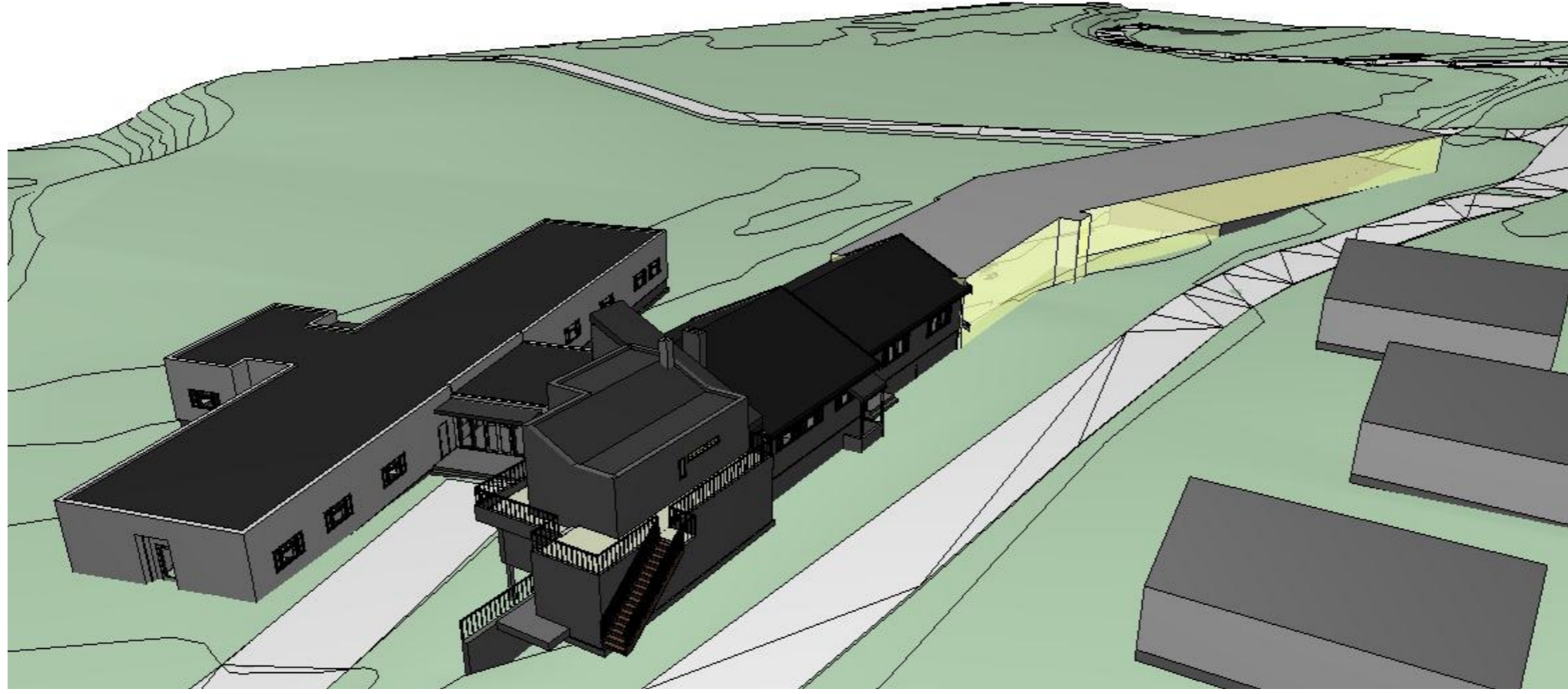
Kontr.

Tegn.nr.

A.1155

BOREALIS
ARKITEKTER

Borealis Arkitekter as
tlf. +47 77 66 34 00
Boks 1131, N-9261 Tromsø
www.borealisark.no



Foreløpig tegning 15.02.17

Mulighetsstudie

Heise Nord RHF Finnmarksstykkhuset
Samisk helsepark

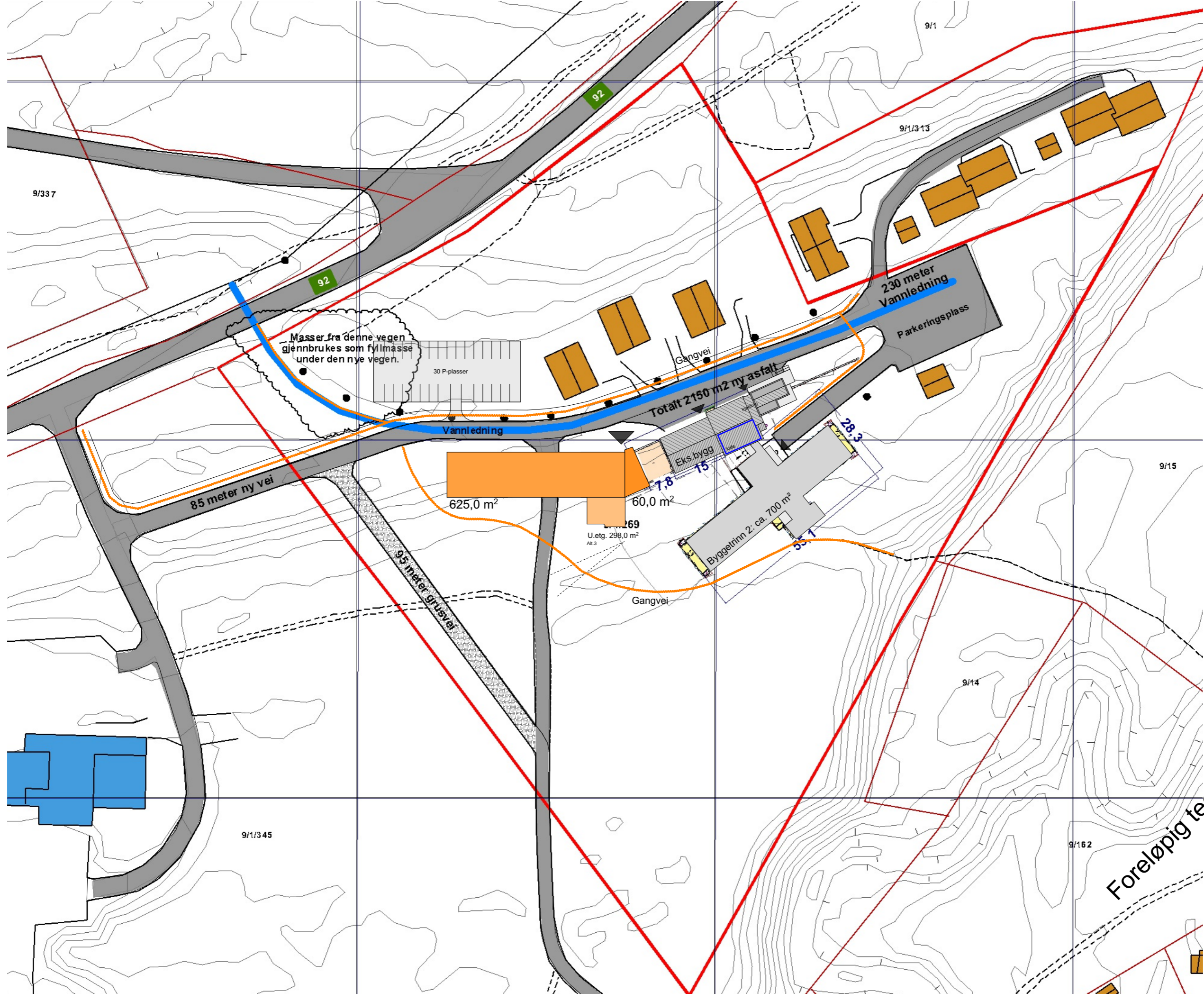
Illustrasjoner - Alt.2.2

Full målestokk i A3. Nedkopiert 70% i A4.

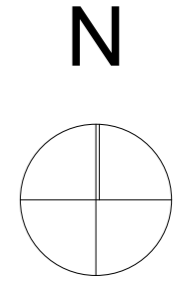
2016.14	Kontr.
	Tegn.nr.
	Dato
	Målestokk
	Saksbehandler
	Inger Reiersen
	Dato
	00.01.17
	Målestokk
	A.1155

BOREALIS
ARKITEKTER

Borealis Arkitekter as
tlf. +47 77 66 34 00
Boks 1131, N-9261 Tromsø
www.borealisark.no



Foreløpig tegning 09.02.17



Mulighetsstudie

Heise Nord RHF Finnmarkssykehuset
Samisk helsepark

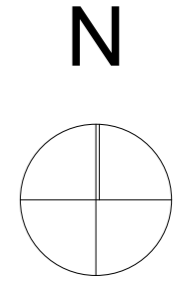
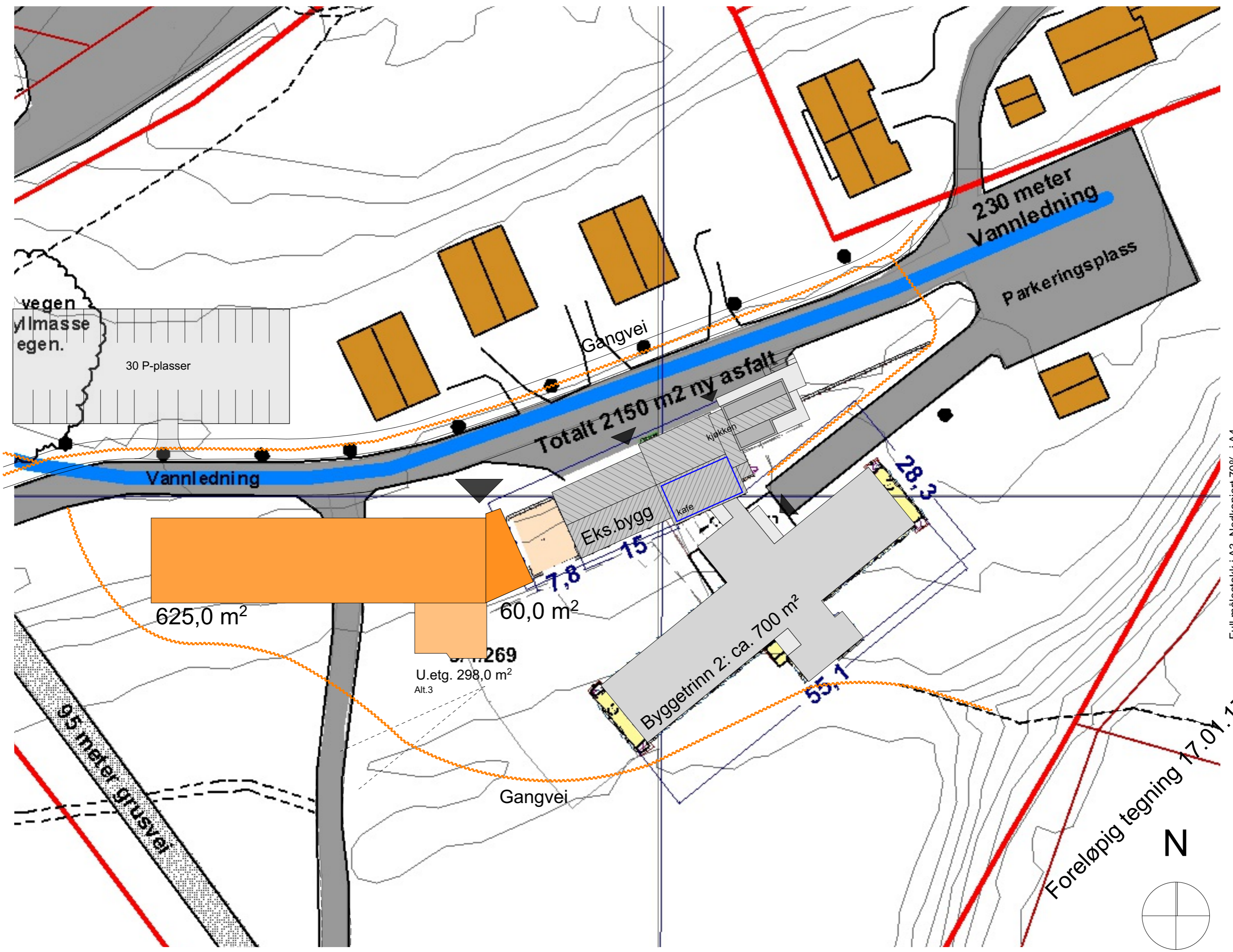
Situasjonsplan - Alt.3

Full målestokk i A3. Nedkopiert 70% i A4.

2016.14	Kontr.	2016.14
Heise Nord RHF Finnmarkssykehuset	Målestokk	Dato
Samisk helsepark	1:1000	00.01.17
Saksbehandler	Inger Reiersen	Tegn.nr.
		A.1001

BOREALIS
ARKITEKTER

Borealis Arkitekter as
tlf. +47 77 66 34 00
Boks 1131, N-9261 Tromsø
www.borealisark.no



Foreløpig tegning 17.01.17

Mulighetsstudie

Heise Nord RHF Finnmarksstyret
Samisk helsepark

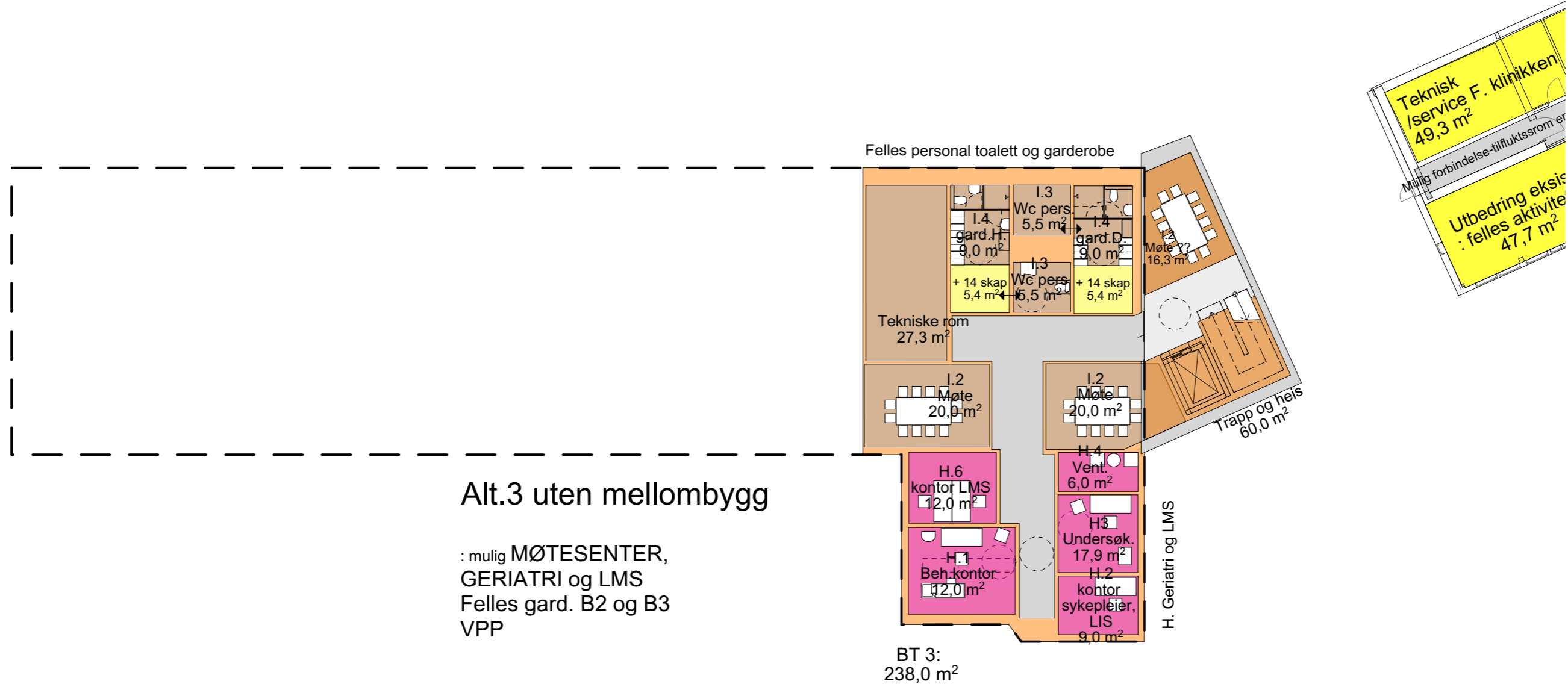
Utomhusplan - Alt.3

Full målestokk i A3. Nedkopiert 70% i A4.

2016.14	Kontr.				
		Målestokk	Dato	Tegn.nr.	
		Inger Reiersen	1:500	00.01.17	A.1002

Borealis Arkitekter as
tlf. +47 77 66 34 00
Boks 1131, N-9261 Tromsø
www.borealisark.no

BOREALIS
ARKITEKTER



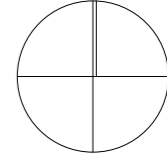
Alt.3 uten mellombygg

: mulig MØTESENTER, GERIATRI og LMS
Felles gard. B2 og B3
VPP

Paralell med Btr.1

Paralell med Btr.2

Foreløpig tegning 09.02.17

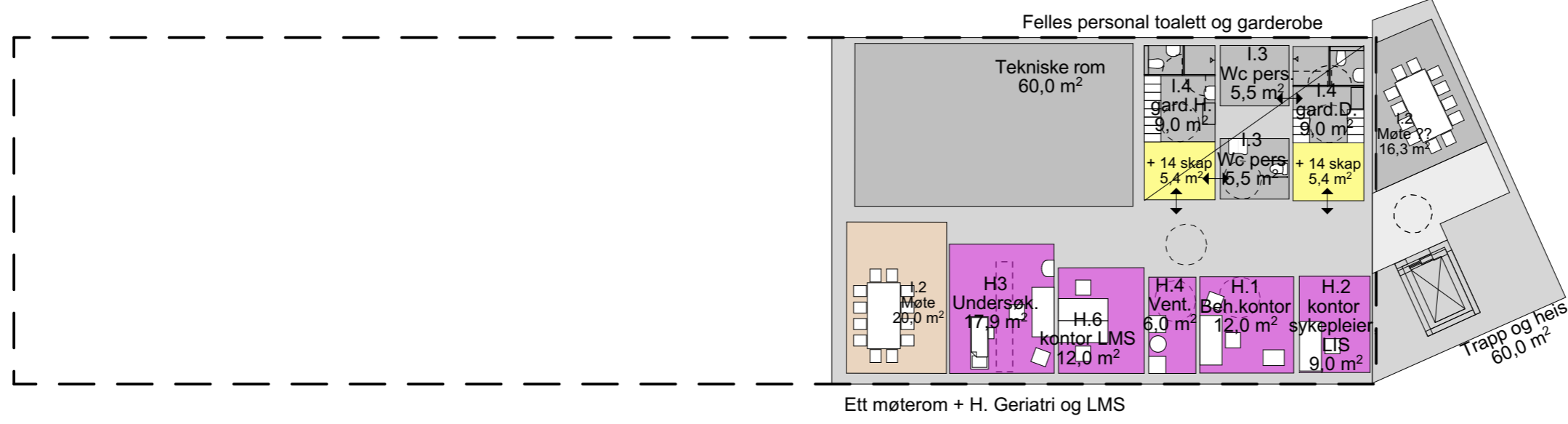


Mulighetsstudie

Full målestokk i A3. Nedkopiert 70% i A4.

2016.14		Kontr.	
Helse Nord RHF Finnmarkssykehuset			
Samisk helsepark			
Saksbehandler	Målestokk	Dato	Tegn.nr.
Inger Reiersen	1:200	00.01.17	A.1100
Underetasje - Alt.3			

Alt.3B U.etasje 248,0 m²



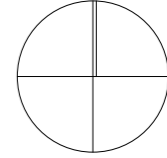
Alt.3B uten mellombygg

MØTESENTER, GERIATRI
og LMS

Paralell
med Btr.1

Paralell
med Btr.2

Foreløpig tegning 09.02.17



Mulighetsstudie

Helse Nord RHF Finnmarkssykehuset

Samisk helsepark

Underetasje - Alt.3b

2016.14

Kontr.

Saksbehandler

Inger Reiersen

Målestokk

1:200

Dato

00.01.17

Tegn.nr.

A.1100

2016.14

Kontr.

Saksbehandler

Inger Reiersen

Målestokk

1:200

Dato

00.01.17

Tegn.nr.

A.1100

2016.14

Kontr.

Saksbehandler

Inger Reiersen

Målestokk

1:200

Dato

00.01.17

Tegn.nr.

A.1100



Borealis Arkitekter as

tlf. +47 77 66 34 00

Boks 1131, N-9261 Tromsø

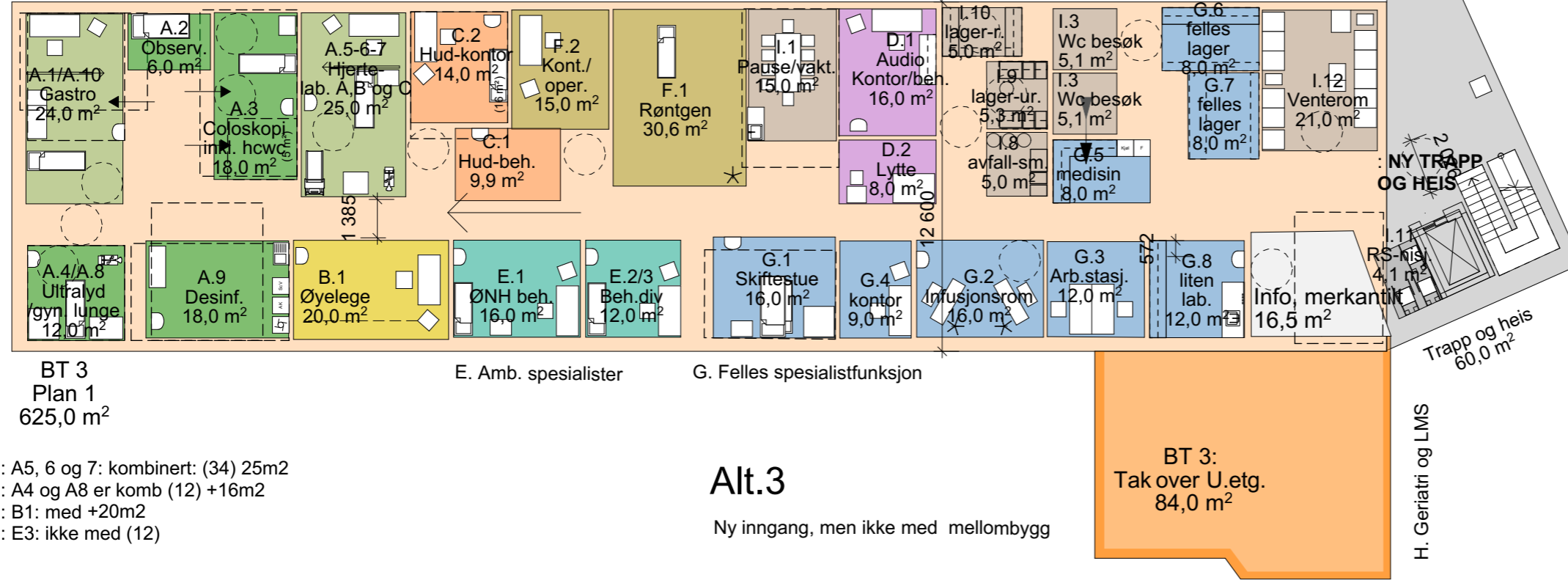
www.borealisark.no

BOREALIS
ARKITEKTER

A. Indremedisin I og II

C. Hudlege F. Skjelettrøntgen

D. Audiograf I. Øvrige fellesarealer spesialistlege



BT 3
Plan 1
625,0 m²

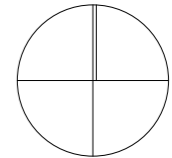
- : A5, 6 og 7: kombinert: (34) 25m²
- : A4 og A8 er komb (12) +16m²
- : B1: med +20m²
- : E3: ikke med (12)

Alt.3

Ny inngang, men ikke med mellombygg

BT 3:
Tak over U.etg.
84,0 m²

Foreløpig tegning 09.02.17



Mulighetsstudie

Heise Nord RHF Finnmarkssykehuset

Samisk helsepark

1. Etasje - Alt.3

Full målestokk i A3. Nedkopiert 70% i A4.

2016.14

Kontr.

Saksbehandler

Inger Reiersen

Målestokk

1:200

Dato

00.01.17

Tegn.nr.

A.1101

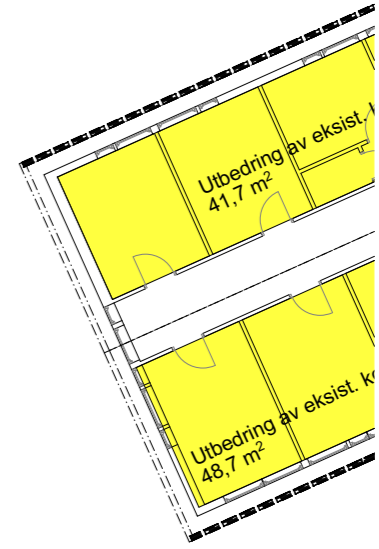
BOREALIS
ARKITEKTER

Borealis Arkitekter as

tlf. +47 77 66 34 00

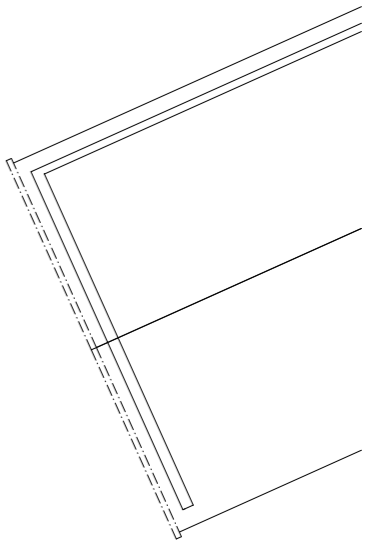
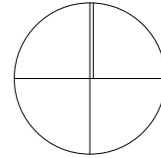
Boks 1131, N-9261 Tromsø

www.borealisark.no





Foreløpig tegning 09.02.17



Mulighetsstudie

Heise Nord RHF Finnmarkssykehuset
Samisk helsepark

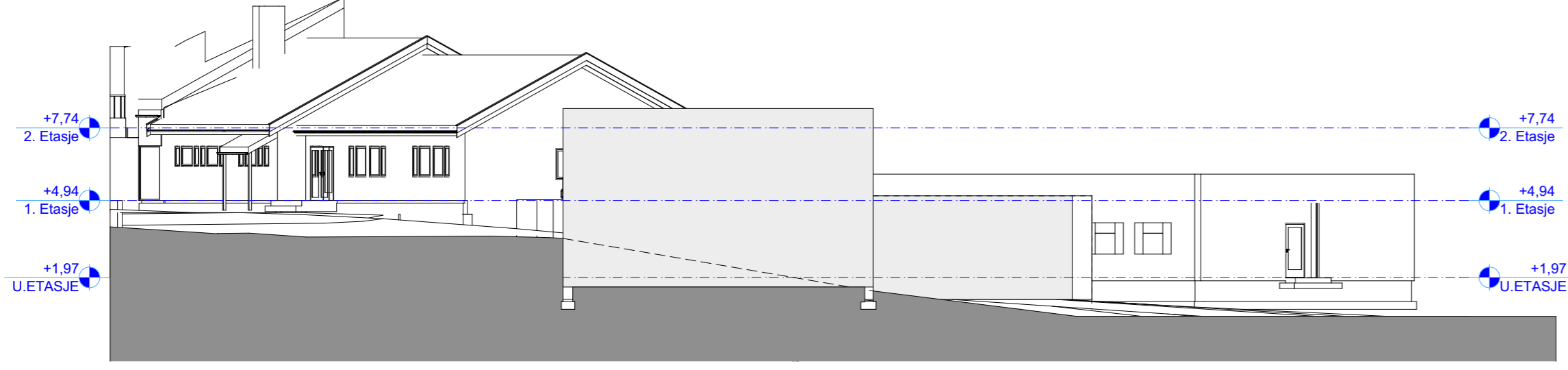
2. Etasje - Alt.3

Full målestokk i A3. Nedkopiert 70% i A4.

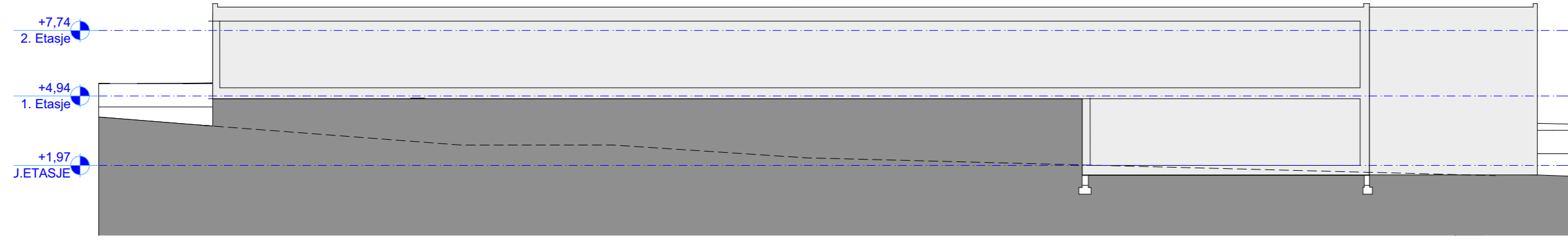
2016.14	Kontr.	
	Tegn.nr.	
Saksbehandler	Målestokk	Dato
Inger Reiersen	1:200	00.01.17
		A.1102

BOREALIS
ARKITEKTER

Borealis Arkitekter as
tlf. +47 77 66 34 00
Boks 1131, N-9261 Tromsø
www.borealisark.no



Snitt A



Snitt B

Foreløpig tegning 31.01.17

Mulighetsstudie

Heise Nord RHF Finnmarkssykehuset
Samisk helsepark

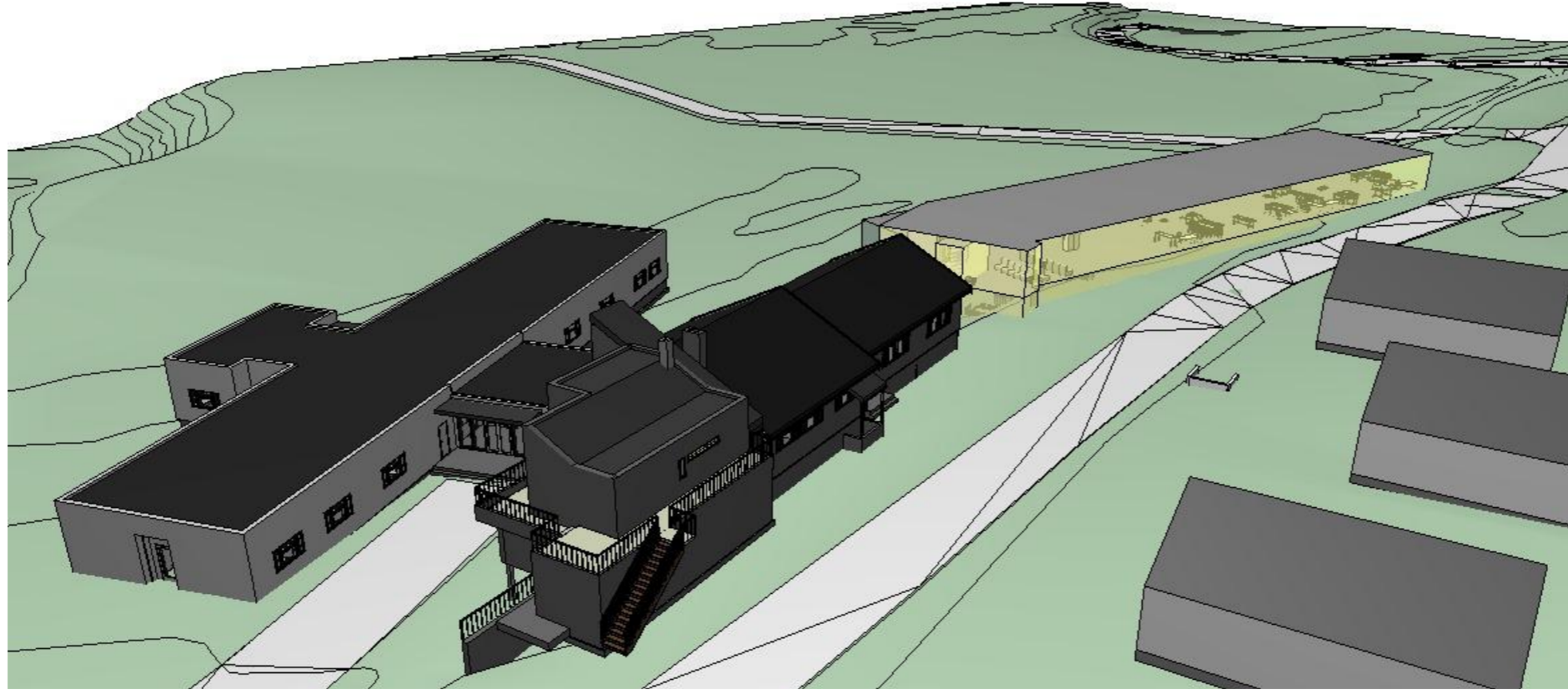
Snitt A og B - Alt.3

Full målestokk i A3. Nedkopiert 70% i A4.

2016.14	Kontr.
	Tegn.nr.
	Saksbehandler
	Inger Reiersen
	Målestokk
	1:200
	Dato
	00.01.17
	Tegn.nr.
	A.1120

BOREALIS
ARKITEKTER

Borealis Arkitekter as
tlf. +47 77 66 34 00
Boks 1131, N-9261 Tromsø
www.borealisark.no



Foreløpig tegning 09.02.17

Mulighetsstudie

Helse Nord RHF Finnmarkspsykehuset

Samisk helsepark

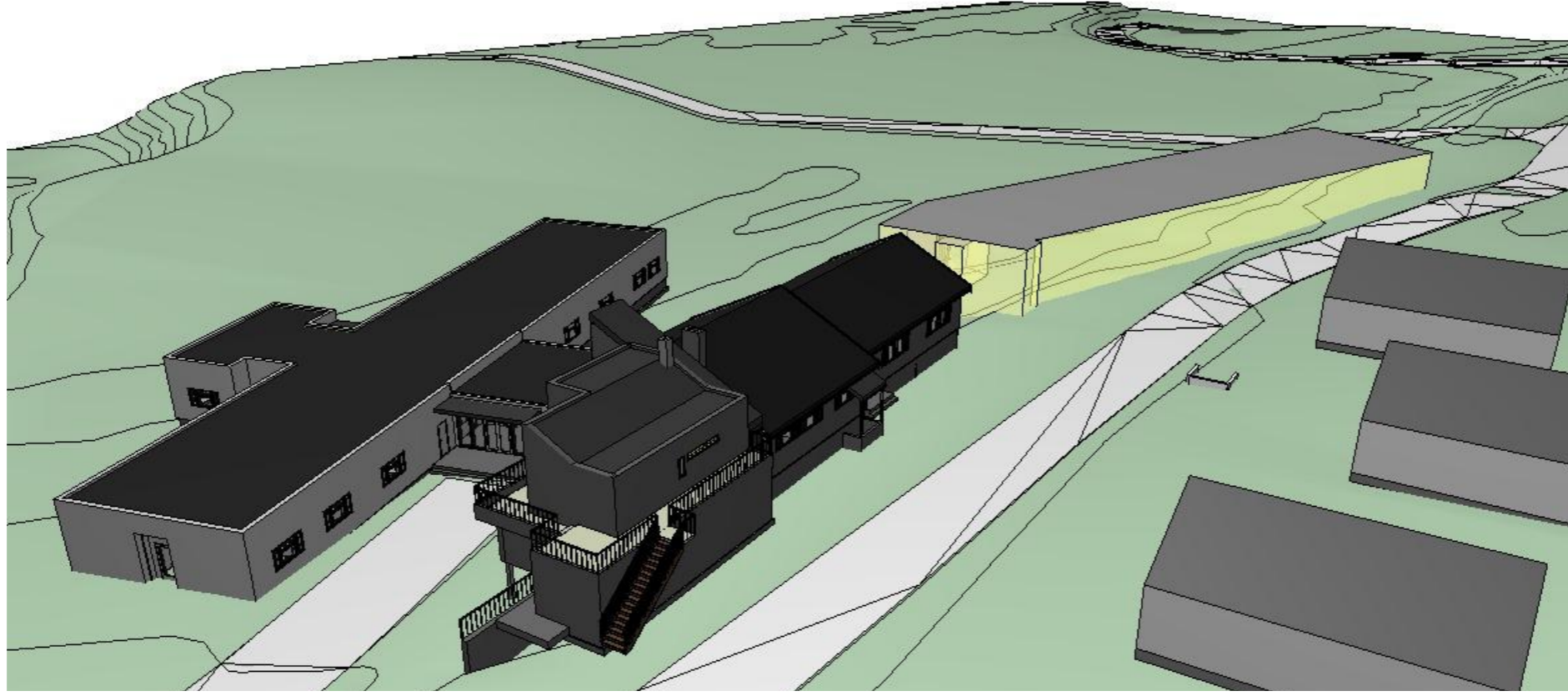
Illustrasjoner - Alt.3

Full målestokk i A3. Nedkopiert 70% i A4.

2016.14	2016.14				
Kontr.	Kontr.	Saksbehandler	Målestokk	Dato	Tegn.nr.
		Inger Reiersen		00.01.17	A.1155

BOREALIS
ARKITEKTER

Borealis Arkitekter as
tlf. +47 77 66 34 00
Boks 1131, N-9261 Tromsø
www.borealisark.no



Foreløpig tegning 09.02.17

Mulighetsstudie

Helse Nord RHF Finnmarkssykehuset

Samisk helsepark

Illustrasjoner - Alt.3b

Full målestokk i A3. Nedkopiert 70% i A4.

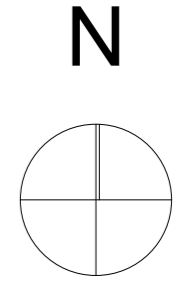
2016.14	Kontr.
	Tegn.nr.
	Dato
	Målestokk
	Saksbehandler
	Inger Reiersen
	Dato
	00.01.17
	Målestokk
	A.1156

BOREALIS
ARKITEKTER

Borealis Arkitekter as
tlf. +47 77 66 34 00
Boks 1131, N-9261 Tromsø
www.borealisark.no



Foreløpig tegning 03.03.17



Full målestokk i A3. Nedkopiert 70% i A4.

Mulighetsstudie

Heise Nord RHF Finnmarkssykehuset
Samisk helsepark

Utomhusplan - Alt.4

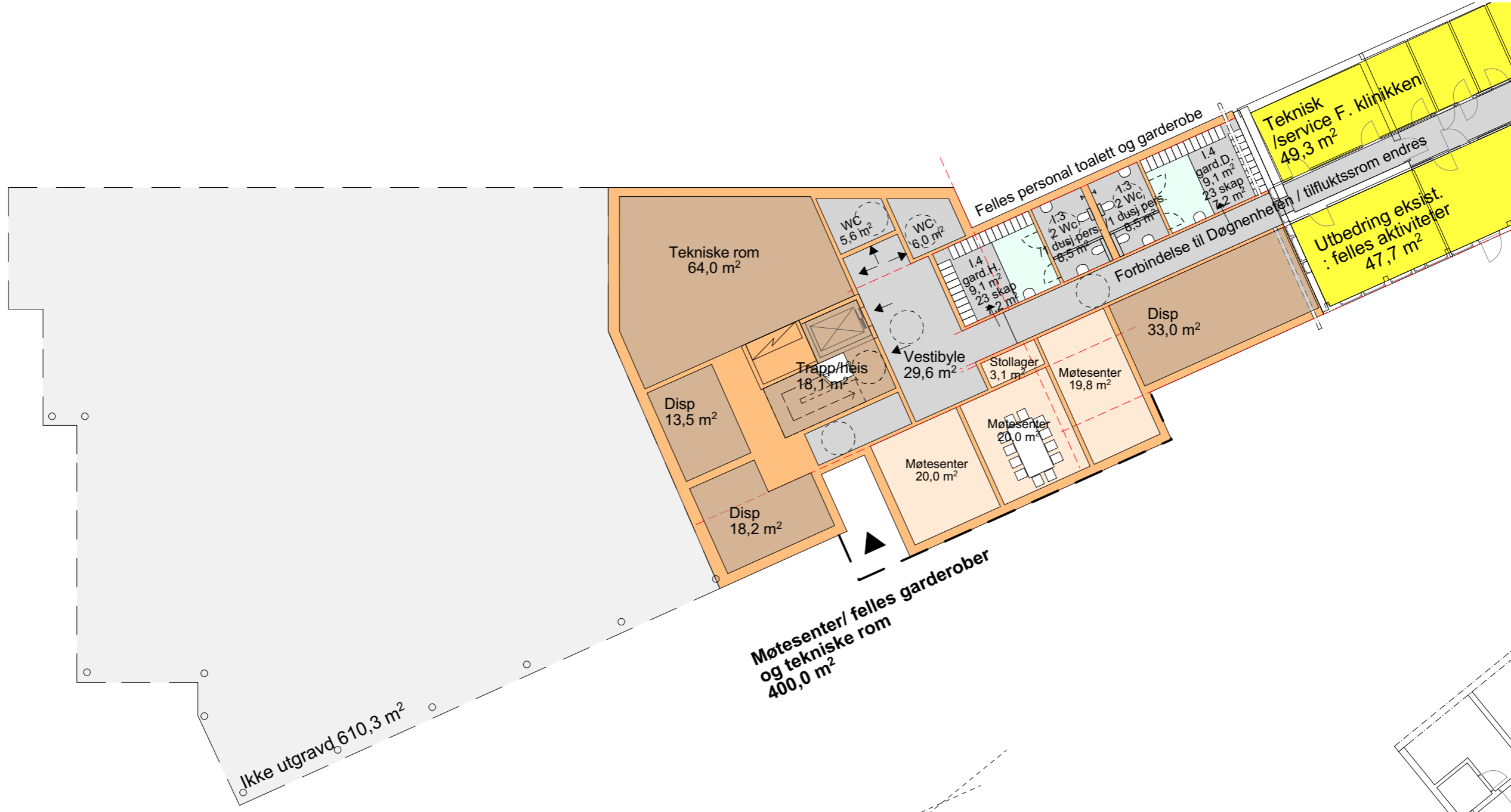
2016.14
Kontr.

Saksbehandler	Målestokk	Dato	Tegn.nr.
Inger Reiersen	1:500	00.01.17	A.1002

BOREALIS
ARKITEKTER

Borealis Arkitekter as
tlf. +47 77 66 34 00
Boks 1131, N-9261 Tromsø
www.borealisark.no

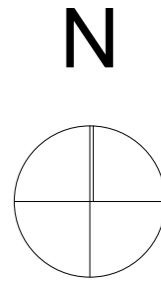
BT.3 (03.03.17)
Plan 0



Paralell med Btr.1

Paralell med Btr.2

Foreløpig tegning 03.03.17



Full målestokk i A3. Nedkopiert 70% i A4.

Mulighetsstudie

Heise Nord RHF Finnmarkssykehuset
Samisk helsepark

Underetasje - Alt.4

2016.14

Kontr.

Tegn.nr.
A.1100

Saksbehandler
Inger Reiersen

Målestokk
1:200

Dato
00.01.17

Borealis Arkitekter as
tlf. +47 77 66 34 00
Boks 1131, N-9261 Tromsø
www.borealisark.no

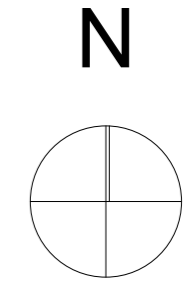
BOREALIS
ARKITEKTER



BT 3 (03.03.17)
Plan 1
886,2 m²

Paralell med Btr.1
 Paralell med Btr.2

Foreløpig tegning 03.03.17



Mulighetsstudie

Heise Nord RHF Finnmarkssykehuset
 Samisk helsepark

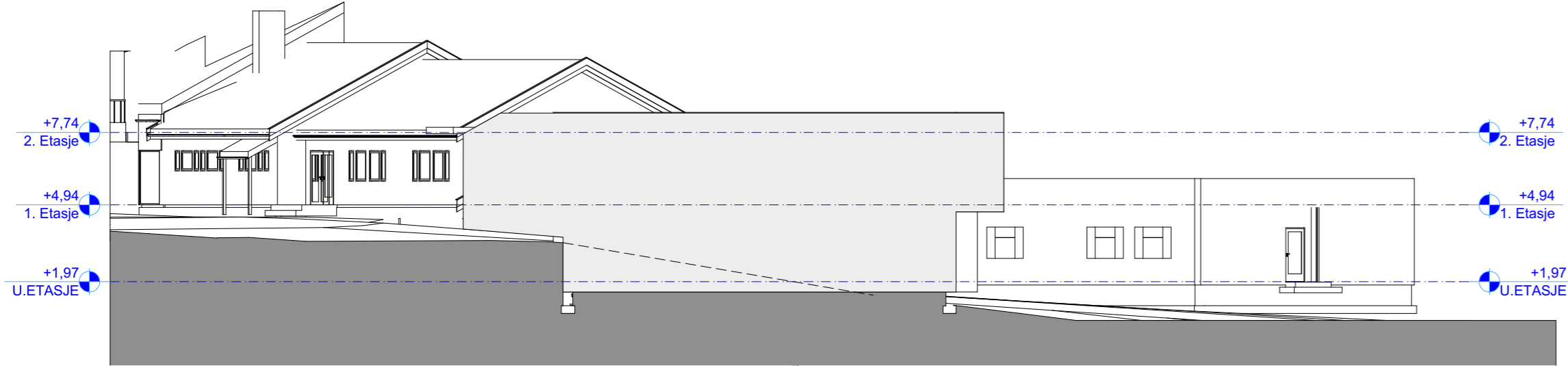
1. Etasje - Alt.4

Full målestokk i A3. Nedkopiert 70% i A4.

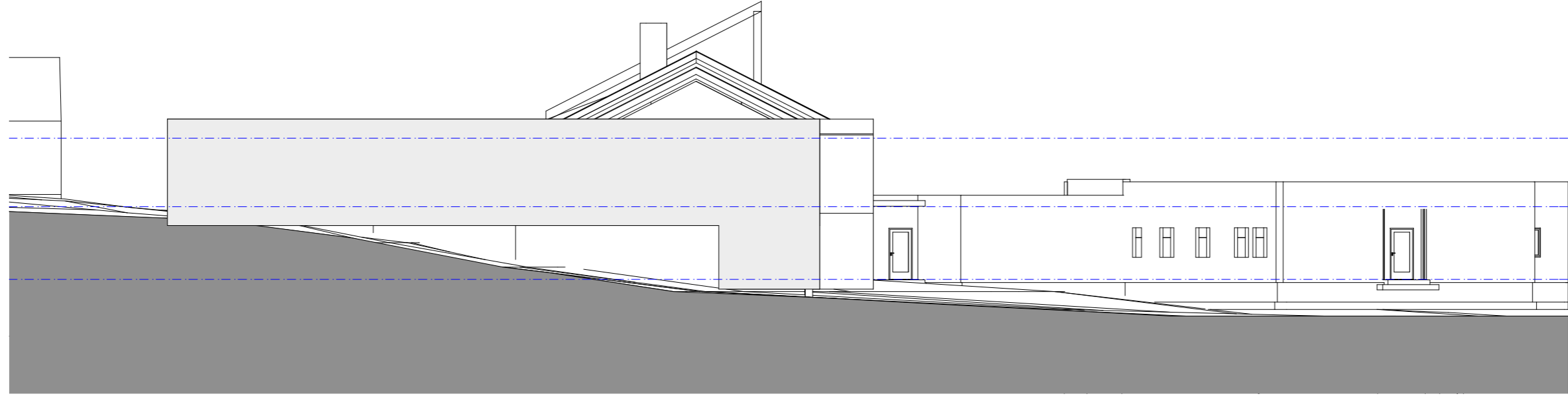
2016.14	Kontr.
Saksbehandler	Målestokk
Inger Reiersen	1:200
Dato	00.01.17
Tegn.nr.	A.1101

BOREALIS
ARKITEKTER

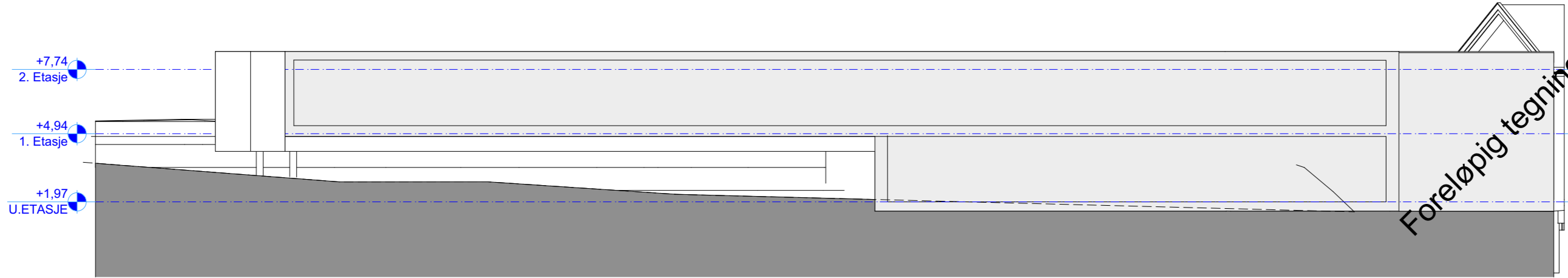
Borealis Arkitekter as
 tlf. +47 77 66 34 00
 Boks 1131, N-9261 Tromsø
 www.borealisark.no



Snitt A



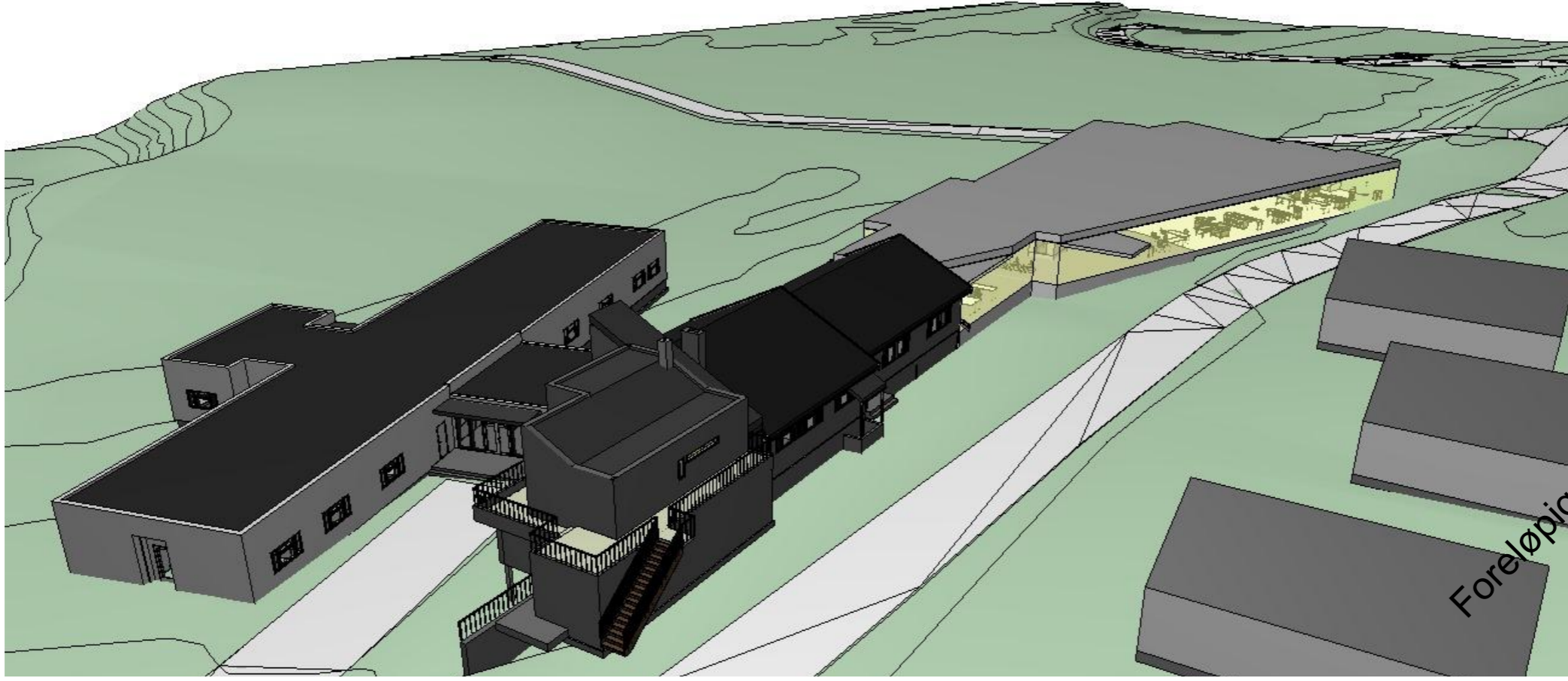
Snitt C



Snitt B

Full målestokk i A3. Nedkopiert 70% i A4.

Mulighetsstudie	2016.14	
Heise Nord RHF Finnmarkssykehuset	Kontr.	
Samisk helsepark	Tegn.nr.	
Snitt A og B - Alt.4	A.1120	
Saksbehandler	Målestokk	Dato
Inger Reiersen	1:200	00.01.17



Foreløpig tegning 03.03.17



Mulighetsstudie

Heise Nord RHF Finnmarkssykehuset
Samisk helsepark

Illustrasjoner - Alt. 4

Full målestokk i A3. Nedkopiert 70% i A4.

2016.14	Kontr.				
		Saksbehandler	Målestokk	Dato	Tegn.nr.
		Inger Reiersen		00.01.17	A.1155

BOREALIS
ARKITEKTER

Borealis Arkitekter as
tlf. +47 77 66 34 00
Boks 1131, N-9261 Tromsø
www.borealisark.no

Mulighetsstudie

Heise Nord RHF Finnmarkssykehuset
Samisk helsepark

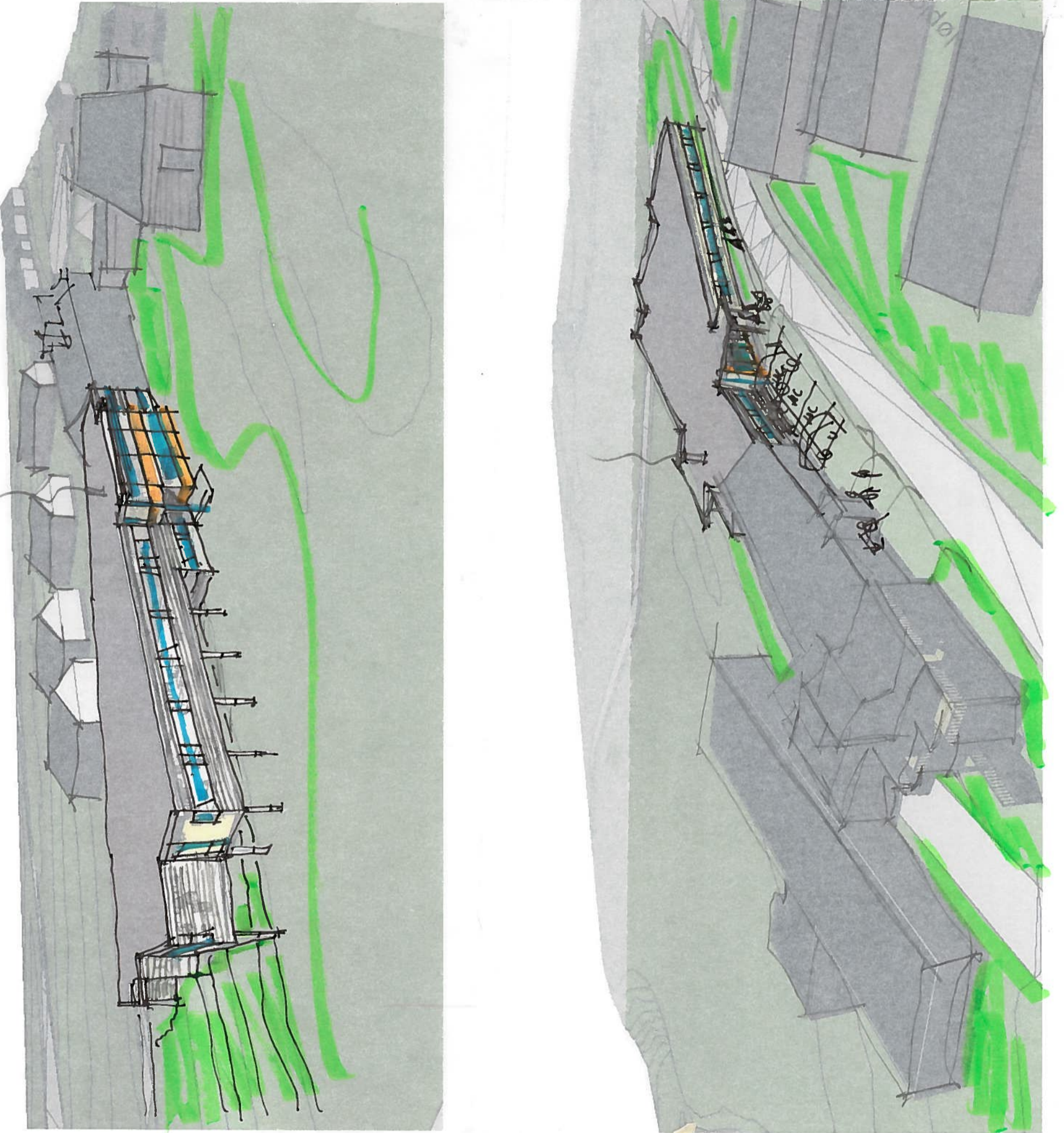
Illustrasjoner - Alt.4

Saksbehandler Inger Reiersen
Målestokk Dato 00.01.17
Tegn.nr. A.1155

Kont. 2016.14

Full målestokk i A3. Nedkopiert 70% i A4.

tegning 03.03.17



BOREALIS
ARKITEKTER

Borealis Arkitekter as
tlf. +47 77 66 34 00
Boks 1131, N-9261 Tromsø
www.borealisark.no