

KONSEPTRAPPORT

KRONSTAD DPS

Helse Bergen HF
Prosjektkontoret
3 april 2009

INNHALDSFORTEGNELSE

0. Sammendrag	03
1. Innledning/bakgrunn	
1.1 Dagens situasjon	04
1.1.1 DPS-tilbudet til befolkningen i bydelene Bergenhus, Årstad, Ytrebygda	05
1.1.2 Avdeling Rus	05
1.2 Forventet utvikling mht behov og medisinsk utvikling	06
1.3 Vurdering av 0-alternativet	07
2. Hovedfunksjoner	
2.1 Hovedfunksjonsprogram	08
2.2 Hovedfunksjonsprogram utstyr	10
2.3 Overordnet teknisk program	11
2.4 Mulige konsekvenser for omliggende nedslagsfelt / regionen	11
3. Skisseprosjekt	
3.1 Utbyggings- og planprinsipper	12
3.1.1 Tomt og regulering	12
3.1.2 Tomteanalyse og grunnforhold	14
3.1.3 Arkitektonisk hovedidé	16
3.1.4 Fasade og materialbruk	19
3.1.5 Uterommene	20
3.1.6 Poliklinikkene	23
3.1.7 Dagavdelingene	23
3.1.8 Døgnavdelingene	25
3.2 Hovedtrafikkårer	26
3.2.1 Hovedinngang og adkomst	27
3.2.2 Overordnet organisering og logistikk	28
3.2.3 Planløsning og prinsipper	28
3.3 Forhold til omgivelsene	29
3.3.1 Trafikk og bybane	30
3.3.2 Miljøsmål eksternt og internt	30
3.4 Fleksibilitet	31
4. Plan for forprosjekt- og byggefase	
4.1 Suksessfaktorer	32
4.2 Særskilte utfordringer knyttet til gjennomføringen	32
4.3 Organisering og ansvarsdeling	32
4.4 Fremdriftsplan	32
4.5 Kontraktstrategi	33
4.6 Prinsipp for prosjekt- og risikostyring	33
4.7 Opplegg for kvalitetssikring	34
4.8 Mandat / rammer for gjennomføring av forprosjektet	35
5. Investering og finansiering	
5.1 Investeringskalkyle og usikkerhetsanalyse	35
5.2 Finansieringsstrategi	36
6. Driftsøkonomiske konsekvenser	
6.1 Avskrivning som følge av gjennomført prosjekt	36
6.2 Kostnader til drift og vedlikehold av nybygg og –anlegg	36
6.3 Frigjorte ressurser relatert til fraflyttede bygg / anlegg	36
6.4 Driftsinntekter relatert til utleie og parkering	37
6.5 Driftsutgifter for leie av Øyane DPS	37
6.6 Driftsutgifter for øvrig	37
6.7 Konsekvenser for driftsøkonomien – oppsummert	38
7. Vedlegg	

0. SAMMENDRAG

Den foreliggende konseptrapporten skisserer et bygg på tomt for Kronstad DPS som skal betjene bydelene Bergenhus, Årstad og Ytrebygda bydeler i Bergen kommune. DPS-et dimensjoneres for forventet folketall etter 2015 og tar høyde for en fortsatt utvikling med færre døgnseger som følge av utvidet dagbehandling, poliklinisk og ambulant virksomhet.

I tillegg til en ”standard” DPS for angitt befolkning, legges det opp til at nybygget skal huse følgende funksjoner for hele Helse Bergens ansvarsområde:

- Spesialisert dagavdelingstilbud til pasienter med personlighetsforstyrrelser
- Tidlig oppdagelse og intervensjon ved psykisk lidelse/sykdom
- Nevropsykologisk utredning
- Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (i form av dagbehandling og psykiatrisk ungdomsteam).

Nybygget tar utgangspunkt i et romprogram på 5.000 kvm netto (ekskl. parkering og utomhusarealer). Skisseprosjektet viser et bruttoareal på 8.590 kvm, - noe som gir en B/N-faktor på 1.72.

Medregnet parkering (1000m²) og utleieareal (200 kvm) vil nybygget være på 9.800 kvm brutto, - noe som gir en utnyttelse av tomten på 338%. Gjeldende reguleringsplan setter en grense for tomteutnyttelsen på 300%, og det vil derfor bli søkt om dispensasjon fra reguleringsbestemmelsene eller søkt om mindre vesentlig endring av reguleringsplanen. Vi har gode grunner for å regne med at slik søknad vil bli innvilget.

Tomtens beliggenhet og utforming setter spesielle krav som både påvirker prosjektets B/N-faktor og byggekostnader. Kalkyle på konseptnivå viser et investeringsbehov på 370 mill kroner medregnet 20% forventede tillegg, og er i samsvar med ramme fra gjeldende areal- og investeringsplan. Kalkylen angir en sannsynlighet på 50% for at investeringsbehovet ikke blir større enn estimert.

Investeringen er planlagt uten tilførsel av investeringstilskudd eller opptak av lån. Økte utgifter til avskrivning av Kronstad DPS og leie av Øyane DPS, - samt bygningsmessig drift av de to nybyggene, vil bli utlignet av reduserte avskrivninger, innleie og bygningsmessig drift av eksisterende arealer som blir frigjort som følge av den forestående omstruktureringen av DPS-klinikken.

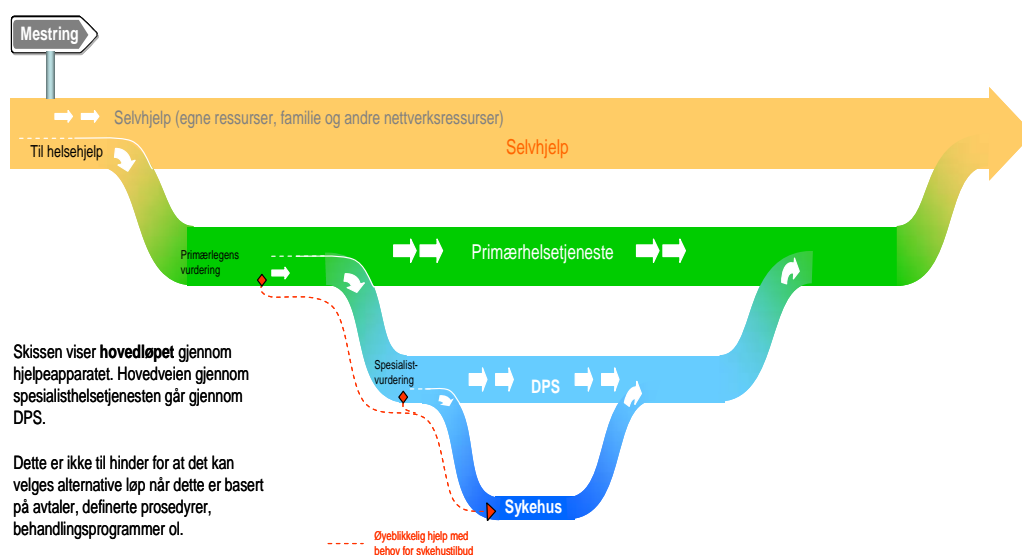
Det forventes et merkbart bedre tilbud til befolkningen som følge av at de foreliggende planene blir realisert. En målrettet vektforskyvning fra døgn til dagbehandling og poliklinisk virksomhet, innebærer at forventet kapasitets- og kvalitetsheving skal kunne gjennomføres innen rammen av de faglige ressurser som foreligger.

1. INNLEDNING/BAKGRUNN

1.1 Dagens situasjon

Fra 1. januar 2009 er lokalsykehusfunksjonene i voksenpsykiatri i Helse Bergen HF sitt opptaksområde organisert i samsvar med statlige føringer slik disse kommer til uttrykk i Helsedirektoratets veileder IS-1388. Den nye organiseringene er videre forankret i Helse Bergen sin styresak 54/07 og i tilsvarende styresak 98/07 i Helse Vest RHF, samt Helse Bergen styresak 79/08 og 11/09. Dette innebærer at det fra årsskiftet er 6 distriktpsikiatriske senter (DPS) i Helse Bergen sitt opptaksområde – alle med klart avgrensede geografiske opptaksområder (kommuner og/eller bydeler). Hvert DPS skal ha et fullverdig tjenestetilbud slik dette er beskrevet i veilederen.

Et DPS skal i prinsippet gi tilbud til alle mennesker med psykiske lidelser. Denne oppgaven deler DPS-ene med kommunehelsetjeneste og fastleger og med det spesialiserte tilbudet i sykehusavdelinger. Samarbeid og samhandling er derfor helt grunnleggende prinsipper for psykisk helsearbeid. I Veilederen er denne dynamikken beskrevet som forløp gjennom behandlingsapparatet i følgende modell:



De seks distriktpsikiatriske sentrene i Helse Bergen sitt område er:

- Hospitalet Betanien DPS
- Bjørgvin DPS
- Kronstad DPS
- Solli DPS
- Voss DPS
- Øyane DPS

En viktig suksessfaktor i oppbygging av ny DPS-struktur er samarbeid på tvers av DPS-ene.

1.1.1 DPS-tilbudet til befolkningen i bydelene Bergenhus, Årstad og Ytrebygda

Kronstad distriktpsikiatriske senter har ansvar for tjenestetilbudet til bydelene Bergenhus, Årstad og Ytrebygda i Bergen kommune. Opptaksområdet hadde per 2008 om lag 76.000 innbyggere over 18 år. Dette vil øke til ca. 86.000 innbyggere i 2015/20. I tillegg bor det et stort antall studenter som ikke har meldt flytting til Bergen, i bydelen Bergenhus og Årstad. Årstad er også en bydel - som skiller seg ut, med en sosial struktur som innebærer økte behov for en lokal spesialisthelsetjeneste innen psykisk helsevern og Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), jf. levekårsundersøkelse. Kronstad distriktpsikiatriske senter skal gi tjenester til de bydelene i Bergen kommune hvor særskilt "byproblematikk" gjør seg gjeldende. Blant annet overrepresentasjon av mennesker med alvorlig sinnslidelse, dobbeltdiagnose problematikk (psykisk lidelse – rusproblemer og sosial nød).

Tjenestetilbudet til befolkningen er i dag spredd på mange lokaliteter både innenfor og utenfor opptaksområdet:

Nordnes:	Poliklinikk og dagbehandling
Danmarksplass:	Ambulant akutt-team, poliklinikker, og klinikkledelse
Knappentunet:	Døgnbehandling og dagbehandling
Askviknes:	Døgnbehandling og dagbehandling

Helse Bergen HF har i samsvar med statlige føringer lagt til grunn at tjenestene skal samlokaliseres. Dette vil gi robuste, faglige organisasjoner med god tilgjengelighet for brukerne. Videre vil det gi mulighet for fleksibel bruk av ressurser og et godt grunnlag for stabil drift. Samlokalisering i nybygg med gode fasiliteter gir også potensial for bedre og koordinerte opplæringstiltak for pasienter og pårørende, veiledningstilbud til kommunehelsetjenesten, utdanning av helsepersonell og forskningsaktivitet.

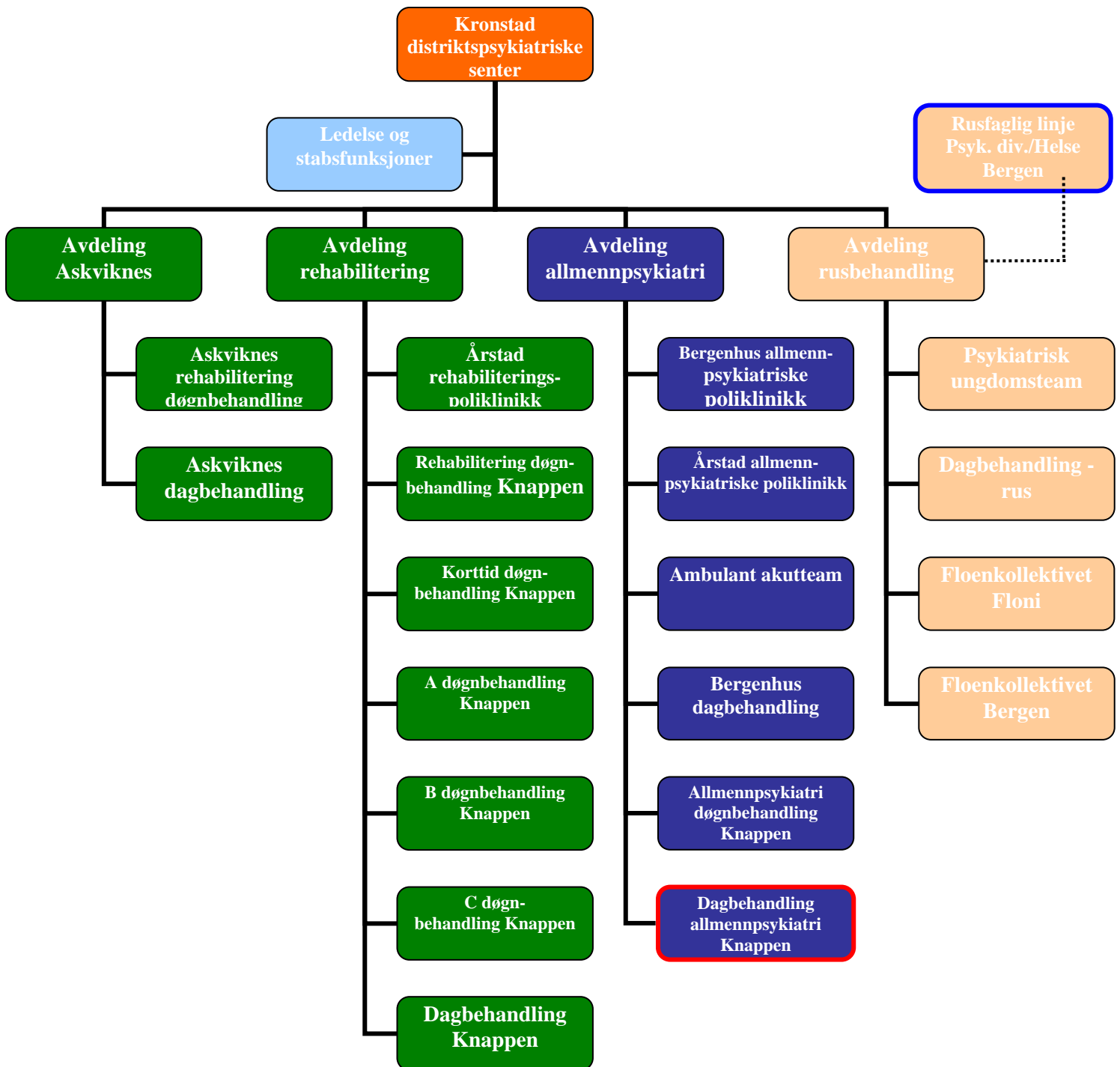
1.1.2 Avdeling Rus

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling er et satsingsområde i spesialisthelsetjenesten. Det er etablert en statlig opptrappingsplan for å bringe disse tjenestene opp på et faglig forsvarlig nivå. Avdeling Rus har ansvar for Helse Bergen sitt tilbud innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling på lokalsjukehusnivå i voksenpsykiatri. Avdeling Rus er organisatorisk lagt til Kronstad DPS, jf organisasjonskartet under. Avdelingens tjenester skal være tilgjengelige også for pasienter fra hele / deler av Helse Bergen sitt opptaksområde.

Tjenestene er per i dag lokalisert slik:

Nordnes:	Psykiatrisk ungdomsteam
Danmarksplass:	Dagbehandling - Rus
Manger – Floni:	Floenkollektivet – Floni
Bergen -Laksevåg:	Floenkollektivet – Bergen
<i>Seksjonene som driver kollektiv skal ikke lokaliseres til nybygg.</i>	

Dagens organisasjon fremgår av følgende organisasjonskart:



1.2 Forventet utvikling mht behov og medisinsk utvikling

Det er rimelig konsensus om følgende forståelse innen psykisk helsevern:

- 15-20% av befolkningen vil en eller annen gang i livet få diagnostisert en psykisk lidelse
- Om lag 12 000 mennesker i Norge har diagnosen schizofreni. 40 % av alle pasienter innlagt i psykisk helsevern har denne diagnosen. Årlig diagnostiseres 450-650 nye tilfeller i Norge.
- 1-2 % har en bipolar lidelse
- Ca 2 % har problemer knyttet til en ADHD diagnose

- 10 % av befolkningen er så plaget av angst at de opplever seg syk.
- 25 % kvinner og 15 % menn vil en gang i livet ha behov for behandling for depresjon.
- 2 % av befolkningen er plaget av tvangslidelser i et omfang som innebærer redusert livskvalitet.
- Psykiske lidelser er årsaken til nesten hvert tredje tilfelle av uføretrygding.

I årene framover må en i tillegg ha oppmerksomhet og beredskap rettet mot følgende forhold:

- Det kan se ut til at psykososiale forhold som arbeidssituasjon, skolesituasjon, samlivsbrudd, økonomiske problem og livsstil i økende grad er med på å utløse psykiske lidelser.
- Psykiske plager blant unge er økende.
- Mer kronisk sykdom.
- Økning i unipolar depresjon, spiseforstyrrelser og personlighetsforstyrrelser.
- Mange pasienter innen psykisk helsevern har omfattende rusproblem, og tilsvarende har mange av de som mottar hjelp for alvorlig rusmiddelmissbruk store psykiske problem.
- Eldre med psykiske lidelser. Gode levekår og godt helsestell har ført til økende levealder. Forekomsten av milde, moderate og alvorlige depresjoner er beregnet til 12-15% av folketallet over 65 år.

(Kilder: SHdir: Opptrappingsplan for psykisk helse 1999-2006. Helse Vest RHF: Helse 2020 delutredning 1. Forventet befolkningsutvikling og sykdomsbilde for Helse Vest.)

Statlige føringer legger til grunn at poliklinisk behandling i kombinasjon med ambulante tjenester og dagbehandling skal prioriteres når det gjelder tjenesteutvikling innenfor spesialisthelsetjenesten i psykisk helsevern. Sett i et utviklings og ressursfordelingsperspektiv har Helse Bergen tatt dette inn i sine planer og byggets konsept og arealutnyttelse gjenspeiler dette.

1.3 Dagens situasjon

Vurdering av 0-Alternativet

Med "0-alternativet" menes det alternativet som innebærer lavest mulig investeringer i nybygg og oppgradering av eksisterende bygg/anlegg.

Som allerede nevnt vil etablering av ny DPS for bydelene Bergenhus, Årstad og Ytrebygda i hovedsak innebære en videreføring og styrking av allerede etablert virksomhet. Utbygging av en geografisk basert DPS-struktur er i samsvar med gjeldende forskrifter, veiledere og politiske føringer. I Bergens-området er vi relativt seint ute med å realisere slike føringer.

Dagens virksomhet skjer dels i lokaler som ikke vil være tilgjengelige på sikt (C. Sundtsgate som er solgt for fremtidige boligformål), dels i midlertidige innleieobjekter (Solheimsviken), og dels i bygninger som ligger i andre bydeler (Knappentunet) eller kommuner (Askviknes) enn de som Kronstad DPS skal betjene.

En fortsatt virksomhet etter dagens mønster vil være et klart brudd på gjeldende føringer som anbefaler psykiatriske lokalsykehus som skal omfatte døgnenhet, poliklinikk og dagavdeling samlokalisert i og for et klart definert befolkningsområde.

Et eventuelt "0-alternativ" vil heller ikke gjøre det mulig å avvikle virksomheten på Knappentunet eller Askviknes. Realisering av Kronstad DPS gjør det mulig å avhende eiendommene på Knappen og Askviknes.

2. HOVEDFUNKSJONER

2.1 Hovedfunksjonsprogram

Målsetningene for Kronstad DPS er å :

- sørge for virkningsfulle og trygge tjenester
- involvere brukere og gi dem innflytelse
- bidra til god samordning og kontinuitet i tjenestene
- arbeide for god ressursutnyttelse
- tilstrebe at tjenestene er tilgjengelige og rettferdig fordelt

Følgende prinsipper legges til grunn for daglig arbeid og utvikling av tjenester:

- Pasienten skal møtes med respekt
- Fokus skal være på pasientens behandlingsbehov og evne til mestring
- Befolkningen i opptaksområdet skal få nødvendige tjenester, når de trenger det, der de trenger det
- Frivillighet skal ligge til grunn for relasjonen pasient – behandler
- Faglig kvalitet
- Samhandling og samordning

Kronstad DPS skal forankres lokalt med fokus ut mot brukerne. Det er gjennom dialog med brukere og psykisk helsevern i lokalt opptaksområde at Kronstad DPS skal hente kunnskap om hvordan tjenestene konkret skal utformes. I tillegg skal Kronstad DPS ha sykehuset og de spesialiserte funksjonene i ryggen.

I det følgende beskrives kort de kliniske hovedfunksjonene i Kronstad DPS.

Akutt ambulant team

Teamet har som viktigste oppgaver

- å gi pasient /nettverksorientert tilbud som medfører redusert behov for innleggelse av voksenpsykiatriske pasienter i sykehus/DPS avdelinger
- å bidra til at pasientene er innlagt i døgnavdelinger så kort tid som mulig
- å vurdere akuttpsykiatriske og krisepregede situasjoner

Teamet skal samarbeide tett med poliklinikk, dag – og døgnavdelinger samt eksterne, kommunale samarbeidspartner i opptaksområdet.

Allmennpsykiatrisk poliklinikk

Poliklinikkens sin målgruppe er pasienter med psykiske lidelser som har et høyt lidelsestrykk og alvorlighetsgrad som tilsier hjelp innen spesialisthelsetjenesten. Pasientene kan være enkeltpersoner, par eller familier. Henvisningene kommer fra fastleger, legevakt og sykehuset.

Poliklinikken arbeider tverrfaglig slik at det ved behov er flere forskjellige yrkesgrupper involvert i behandlingen.

Poliklinikken tilbyr både individualbehandling og gruppebehandling.

Poliklinikk psykiatrisk rehabilitering

Rehabiliteringspoliklinikken skal gi et tilbud til pasienter med langvarig og alvorlig psykisk lidelse.

Dagbehandling

Dagbehandling er strukturerte behandlingstilbud / behandlingsprogram med dokumentert effekt. Dagbehandling utgjøre et komplementært tilbud - behandlingsprogram utover rammen for poliklinikk. Dagbehandling kan også inngå som et målrettet tilbud etter utskrivelse for å redusere behovet for opphold i døgnavdeling. Dagbehandling inngår også som en del av et rehabiliteringstilbud (se ovenfor).

Døgnbehandling

Kronstad DPS skal tilby behandling i døgnenhet. Slik behandling skal skje i åpne enheter og skal være et tilbud til alle brukere/pasienter uavhengig av diagnose. Pasienter ved sengepostene vil også kunne nyttiggjøre seg behandlingstilbud ved andre deler av DPS-et.

Døgnbehandlingstilbudet skal bestå av:

- Allmennpsykiatrisk kortidspost, inklusiv akutt / krise
- Allmennpsykiatrisk korttid / intermediær post
- Kortidspost rehabilitering (1-4 uker)
- Post for tidsavgrenset rehabilitering

Andre hovedfunksjoner

I tillegg til de kliniske oppgavene har et DPS ansvar for veiledning og opplæring av kommunehelsetjeneste, brukere og pårørende. Det skal også legges til rette for forskning og kompetanseutvikling i forhold til eget personell.

Tjenesteprofil

Konseptet for bygget har tatt inn i seg Helse Bergen HF sitt vedtak om å endre profilen på tjenestetilbudet, fra døgnbehandling til mer ambulant, poliklinikk og dagbehandling. I tråd med statlige føringer og veileder - IS 1388 (9/2006).

Det fremtidige Kronstad DPS skiller seg således fra en "standard" DPS ved at vi har redusert antall senger fra en norm på 0.6 (ca. 52 senger) til 0.5 (ca. 44 senger) per 1000 innbyggere over 18 år. Dette kompenseres ved at vi har økt kapasiteten innen allmennpsykiatrisk dagbehandling, poliklinikk og ambulant virksomhet. Vi vurderer at dette vil gi oss et robust tjenestetilbud hvor vi har kapasitet til å gi tilbud før pasientene er så syk at innleggelse er påkrevd. Videre ser vi at langt flere pasienter kan få behandlingsprogram som kombinerer individualterapi / gruppeterapi og poliklinikk / dagavdeling.

Det er bred faglig enighet om at nybygges lokalisering ikke egner seg til behandling av alvorlig syke mennesker som har behov for lengre tids institusjons opphold. Det er bestemt i Psykiatrisk divisjon at døgn tjenester til denne pasientgruppen skal lokaliseres annet sted og utvikles/driftes i samarbeid med de andre DPS ene i Helse Bergen HF. For Kronstad DPS vurderes til å utgjøre 4 sengeplasser og arealet i nybygget er tilsvarende redusert. Nybygget - Kronstad DPS er dimensjonert med 40 senger.

Funksjoner lokalisert i bygget som er Helse Bergen HF / DPS overgripende funksjoner.

Spesialisert dagavdelingstilbud til pasienter med personlighetsforstyrrelser.

Denne spesialiserte dagavdelingen (Ullevålsmodellen /dagavdelingsnettverket) er i dag lokalisert på Nordnes og har hele Helse Bergen HF som opptaksområde. I den fremtidige organisasjonen vil denne dagavdelingen være en integrert del av Kronstad DPS sin dagavdelingsvirksomhet, men beholder den overgripende funksjonen.

Tidlig oppdagelse /tidlig intervensjon

Helse Bergen / Psykiatrisk divisjon arbeider med ny modell / nye tjenester innen fagområde "nysyke". Det er i konseptet tatt høyde for at ambulant virksomhet til denne pasientgruppen kan lokaliseres i nybygget.

Nevropsykologi / nevropsykologisk utredning

Innen Psykiatrisk divisjon / DPS enes tjenestetilbud må vi i dag støtte oss til privat tjenesteytere innen feltet nevropsykologisk utredning. Det pågår et eget prosjekt i regi av Psykiatrisk divisjon med tanke på å lage utdanningsløp / rekruttere nevropsykologer. I nybygget er der lagt inn rom/areal for nevropsykologiske tjenester på DPS nivå. Arealet er en integrert del av arealet avsatt til poliklinisk virksomhet.

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Denne delen av virksomheten omfatter:

- ***Psykiatrisk ungdomsteam*** som er et poliklinisk tilbud til brukere med rusproblematikk og psykisk lidelse (TSB) i aldersgruppen 15-30 år.
- ***Dagbehandling innen TSB*** som skal tilby ulike behandlingsprogram sammensatt av ulike gruppeterapeutiske tilbud og individualterapi for pasientgrupper i ulike faser av et behandlingsforløp. Det er i dette også lagt til rette for kontorarbeidsplass for behandlere som arbeider på tvers av Avd. rusbehandling sine seksjoner, jf. dagens lokalisering på Danmarks plass.

2.2 Hovedfunksjonsprogram utstyr

Kronstad DPS vil i sykehussammenheng være moderat utstyrsnivå. Det er i hovedsak tale om løst inventar av typen bord, stoler, reoler og senger (for døgnnettene). I hvilken grad det kan forventes bruk av inventar fra dagens lokaler/virksomhet, vil bli nærmere vurdert i detaljprosjektet. Spesielt siden fraflyttede lokaler i stor grad skal omgjøres til endrede formål, regner vi med at mulighetene for gjenbruk av inventar for kontorer og møterom er til stede. I denne omgang er det i kalkylen for skisseprosjektet budsjettert med 7.5 mill kroner (inkl. mva) som en "rund sum" for inventar basert på erfaringene med Bjørgvin DPS og tilsvarende kalkyler for andre sammenlignbare prosjekter, - nemlig Øyane DPS og BUSP fase1. I avsetningen for inventar er også medtatt midler til kunstnerisk utsmykning.

2.3 Overordnet teknisk program

Det tas generelt utgangspunkt i etablerte standarder for tilsvarende sykehusbygninger. Prosjekteringen av tekniske anlegg og installasjoner skjer derfor i samsvar med offentlige forskrifter og håndbøker utarbeidet av Helse Bergen.

For best mulig energivirkningsgrad vil det bli benyttet roterende gjenvinning på ventilasjonssiden.

I samsvar med Helse Bergens policy og krav fra Bergen kommune, blir nybygget knyttet til fjernvarme.

Trafikkstøy fra Fjøsangerveien setter spesielle krav til lydisolasjonen av fasaden mot vest. Spesielt ved valg av vinduer vil det bli tatt hensyn til dette.

Danmarksplassområdet er også belastet med relativ høy luftforurensing, - særlig i perioder med tørt og kaldt vær. For å kompensere for dette, vil det bli satt store krav til effektiv rensing av luft som tas inn i ventilasjonssystemet. Av bl.a. samme grunn blir det bare unntaksvis gitt anledning til å ha vinduer som kan åpnes. Eksempel på unntak fra denne hovedregelen er pasientrommene på døgnenhetene. Her blir det mulig å sette vindu i luftstilling.

På miljøsidens vil det ellers bli lagt til rette for å redusere avfall og utslipp til jord, luft og vann. Generelt tilsiktes et godt innemiljø både fysisk og estetisk.

2.4 Mulige konsekvenser for omliggende nedslagsfelt/regionen

I bygget er det planlagt samlokalisering av allerede eksisterende tjenester og rom for å komplimentere og videreutvikle disse.

Dette vil således ikke ha noe innvirkning på- eller utgjøre noe konsekvens for DPS'ets / Helse Bergens HF opptaksområde eller for regionen for øvrig.

3. Skisseprosjekt

3.1 Utbyggings- og planprinsipper

Det nye DPS senteret skal tilby dagbasert behandling og korttids døgnbehandling. Senteret skal fungere som et sted som fremmer mental helse og helbred. Stedet skal gi signaler om åpenhet og tilgjengelighet for bydelens beboere;

- et åpent og samtidig beskyttende sted
- et bygg som effektivt tilrettelegger for pasientens behov
- et effektivt bygg med god kontakt mellom etasjene
- et bygg som kan tilpasses endrete behov med nødvendig elastisitet

Overordnet løsning

Tomtens plassering mot den tungt trafikkerte Fjøsangerveien gir spesielle miljøutfordringer. I løsningen er det lagt vekt på å gi bygget et åpent preg, også mot trafikken og Bybanestoppet.

Tomten har reguleringsmessige begrensninger for byggehøyder og inngrep i grunnen. Volumoppbyggingen følger reguleringsplanens retningslinjer, og legger til rette for at videre utbygging kan foretas på åpne takflater dersom utnyttelsesgrad fremtidig økes. Etasjetallet varierer fra fire etasjer i nord til seks etasjer i sydlig del av anlegget. Bygget ligger fritt mellom Årstad vgs. og næringsbyggene på Danmarks plass. I volumoppbyggingen er det lagt opp til en avtrapping av bygningmassen slik det fastsettes i reguleringsplanen.

En stor andel av byggets brukere vil ankomme med Bybanen. Hovedinngang er lagt mot Bybanestoppet, tilbaketrukket, hevet over fortausplanet og biltrafikken. Parkering er lagt i underetasje ut mot idrettsbanen. Funksjoner er organisert etter prinsippet om høyest grad av offentlighet på bakkeplanet og større grad av skjerming og privat sfære i høyere liggende etasjer.

Bygningsmassen er organisert rundt tre utendørs hager. Hagene har ulik karakter og bruk, og ulik henvendelse mot omgivelsene. De gir bygget et grønt preg, skaper skjermete uterom og sikrer gode dagslysforhold. Søndre hage åpner seg mot idrettsbanen med uteplass til caféen. Atriet mot nord danner en skjermet hage som på inngangsplanet har visuell kontakt til det offentlige torget og idrettsplassen. I byggets midtsone ligger skjermet atrium for sengeposter og poliklinikk.

3.1.1 Tomt og regulering

Tomten er på 2.9 dekar og en utnyttelsesgrad på 300% . Tomten kan således bebygges med 8.700m² bruksareal – ca 9.300 m² BTA. Dette inkluderer utleieareal og parkering

DPS er programmert med 5000 m² nettoareal og 8.500 m² BTA.

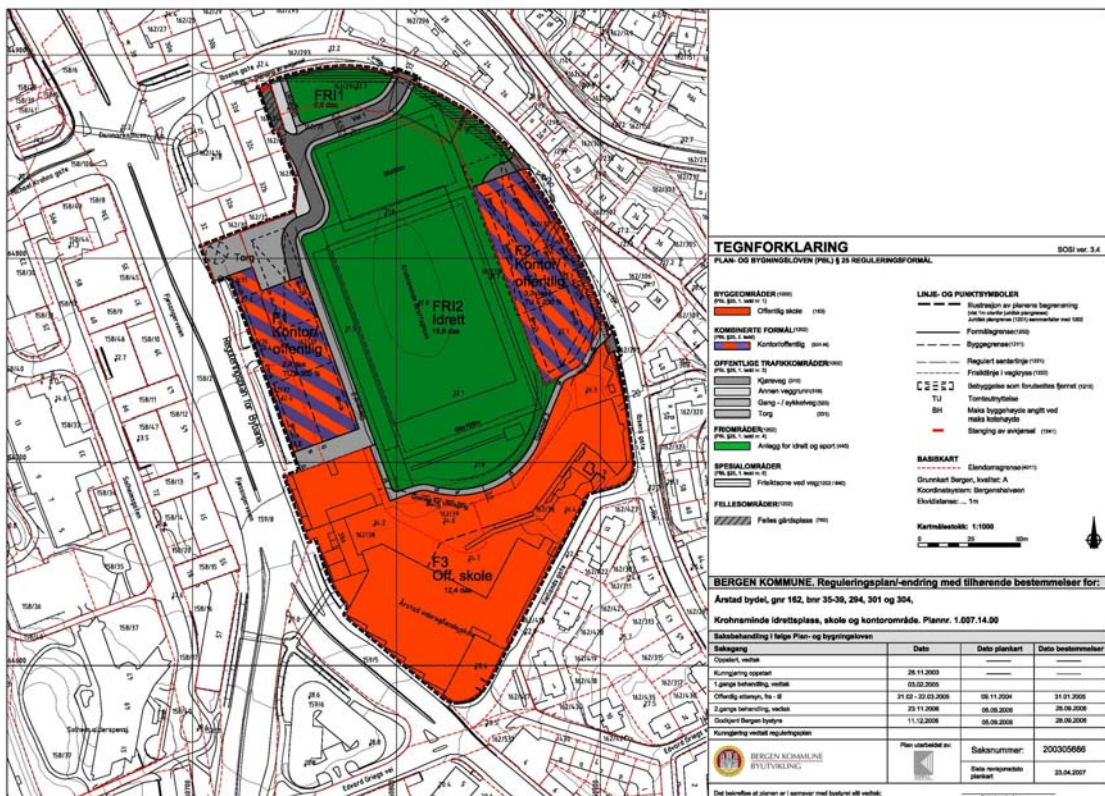
Oppsett herunder viser bruttoareal i forhold til oppsatt romprogram og bruksareal i forhold til reguleringsbestemmelser.

Areal for parkering på plan 01 vil tillegges bruksareal for utregning av TU for tomten. Hager og terrasser (overbygget areal.) er ikke medtatt i programmert areal.

PLAN	Bruksareal	Bruttoareal
Plan 00		230 m2
Plan 01		665 m2
Utleieareal	208 m2	213 m2
Parkering	900 m2	1.000 m2
Hager, terrasser		2.327 m2
Plan 02		1.470 m2
Plan 03		2.020 m2
Plan 04		1.841 m2
Plan 05		1.413 m2
Plan 06		580 m2
Totalt	8.162 m2	8.589 m2

Bruksareal + parkering og tilleggsareal utleie og senere utvidelser = 9.800m2 , gir en TU= 9.800 / 2900 = 338%.

Reguleringsplanen må justeres for å tilpasses de funksjoner som inngår i Kronstad DPS nå samt senere utvidelser. Arbeidet er startet og frist for kommentarer er satt til 27.03.2009. Kommentarer fra høringspartnere vil avklare om vi søker om en vesentlig reguleringsendring eller en mindre vesentlig endring. Avklaringer kan foreligge i mai 2009.



Reguleringskart

3.1.2 Tomteanalyse og grunnforhold

Plasseringen av det distriktpspsykiatriske senteret gir spennende utfordringer. Behovet for gode, skjermete omgivelser krever bevisst stillingstagen til trafikkmengden på 60.000 kjøretøy som daglig passerer Danmarks plass. Den sentrale plasseringen med varierte uteområder i gangavstand vil være et godt tilskudd til målgruppen for bygget.

Fotballbanen gir liv og variert utsikt uten tung støybelastning. Kontrasten mellom byggets øst/og vestside blir viktig i drøftingen og utforming av tverrsnittet i bygget og utlegging av romprogrammets funksjoner. Det blir en stor utfordring å skape gode uterom skjernet for innsyn og støy, og som samtidig har gode solforhold. Dette vil bli vektlagt ved utforming av konsept for prosjektet.

Bygget vil ligge ut mot bybanestoppet. Nord for tomten er det lagt opp til en grønn sone som et åpent torg. Torget vil gi adkomst til idrettsbanen, og åpne for sol fra vest.

Bonitering og grunnundersøkelsen viser at tomten har vært del av et stort myrområde. Det er langt til fast fjell og bygget må peles. Grunnvannet ved bonitering varierte mellom kote +10.3 og kote +11.05. Det er derfor mulig å legge plan 1 lavere enn kote +12 som regulert. Geoteknikk har vurdert en parkeringskjeller på tomten som fullt mulig ved bruk av spunting. Det må påregnes noe pumping av vann.

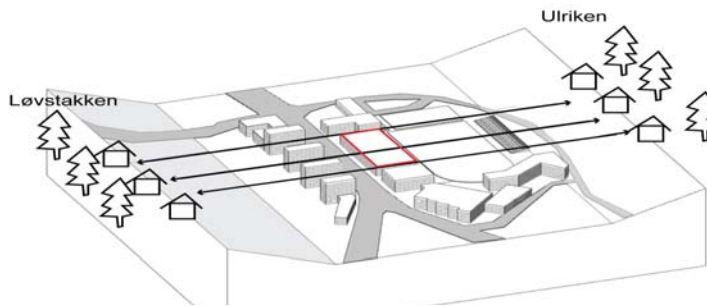


Vi har foretatt en enkel analyse av bygningsmessige forhold på tomten. Reguleringsplanens bestemmelser er lagt til grunn for analysen.

Vedlagte skisser er illustrasjoner til problemstillinger som er viktige for utformingen. Forhold som er kommentert i analysen er videreført i prosjektet.:

Kontakt på tvers av dalen

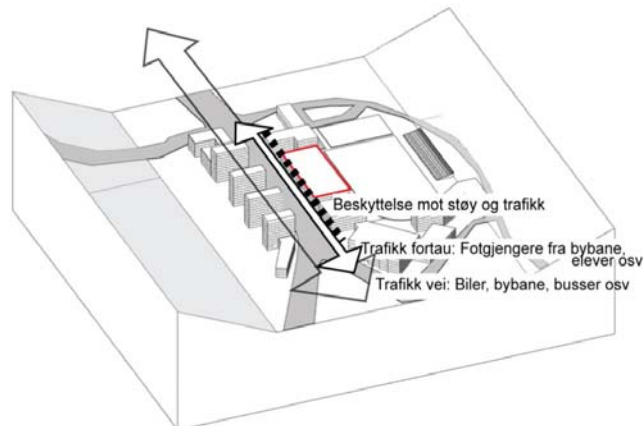
Siktlinjer mellom/igjennom bygget og mellom de vertikale blokkene skaper god kontakt på tvers av dalen. Det er viktig å tenke på sikt og åpninger ved utforming av bygget slik at landskapskarakteren blir hensyntatt.



Beskyttelse mot støy og trafikk

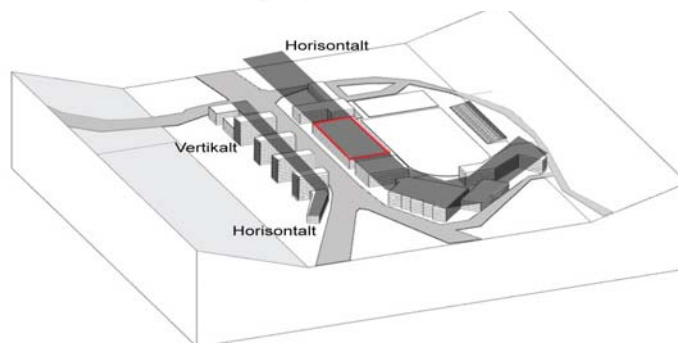
Bygget og utformingen rundt det skal gi en trygg og sikker ramme for alle byggets brukere.

Sonen som er henvendt mot veien trenger flere former for beskyttelse mot støy og annen type trafikk.



Byggets ulike sider og offentlige rom

Bygget er henvendt mot soner av ulik offentlig og tilgjengelig karakter. Mot nord er det lagt opp til et mer offentlig torg.



Omkringliggende bebyggelse

Hovedbygget følger den horisontale konteksten den står i, men kan ha innslag av vertikale elementer som bryter opp og reflekterer de motstående fasadene. Dette kan gjøres gjennom type brudd i fasaden, siktlinjer, inngangsparti etc. Et overslag for bruttoareal utlagt på tomten viser at der er rom for grønne lunger innenfor bebyggelsesrammene.

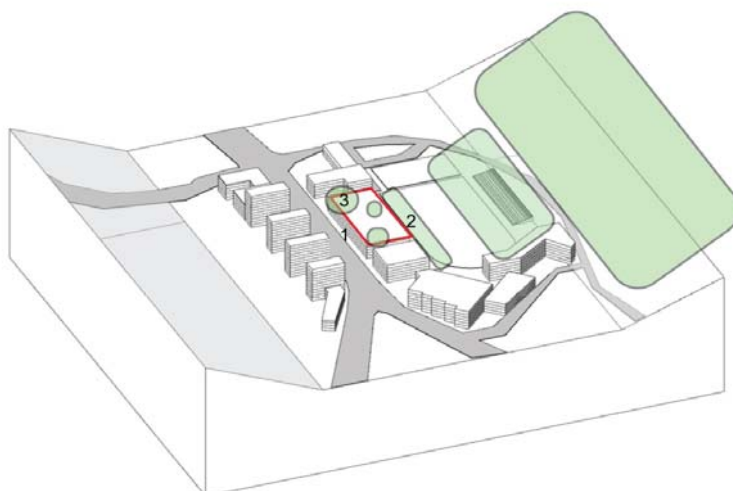


Vegetasjon og uterom

1. Sonen som er henvendt mot "offentligheten" bør være mest mulig «lesbar», klar og informativ. Det er behov for støyskjerming på denne siden, men det kan være av en mer tydelig fysisk bygningsmessig karakter.

2. Denne siden egner seg som en rekreasjonsside med et mulig parkstrekke som en forlengelse av det eksisterende grønne i området

3. I tilknytning til det offentlige rommet og integrert i bygningsvolumet er det hensiktsmessig med ulik type vegetasjon og hagearealer



3.1.3 Arkitektonisk hovedidé

Designfilosofi

Som basis for valg av løsning har vi foretatt en analyse av forhold knyttet til behandling av pasienter i en DPS. Det er vårt mål å søke løsninger som gir rolige, trygge og fattbare omgivelser. Vi tror at en godt utformet bygning kan hjelpe pasientene til redusert stress under behandlingen. Vi vil forme omgivelsene på en minst mulig ”institusjonspreget” måte, med vekt på ”normal/hjemlig” skala som fremmer følelse av trygghet og sikkerhet. Vi arbeider ut fra en målsetning om at god design har :

- positiv virkning på pasienttilfredshet, stemning og atferd
- har positiv virkning mht. personaltilfredshet og fravær
- hever pasientens verdighet og selvbilde, og bidrar til behandlingen



Oversiktsbilde Krohnsminde og Danmarsplass

Trygghet og sikkerhet

Det er viktig å unngå løsninger som kan bidra til at pasientene lett kan skade seg selv eller andre. Spesiell oppmerksomhet må vies vindusløsninger, utforming av trapper og oversiktlige løsninger – også mht. bygningens uteområder. Det bør for eksempel ikke være høye trappeganger med stup/hopp/hengmulighet. Videre må det fokuseres på branntekniske forhold og sikkerhet/trygghet for personalet. Spesielt på skjermete avsnitt vil det være en stor fordel for vakter å kunne se sentralvaktet. Det må legges opp til god oversikt og minimalisering av ”gjemmesteder” som kan framkalle usikkerhet. Samtidig er det viktig å utforme varierte soner på en slik måte at en ikke føler seg ”overvåket”, med andre ord bør nisjer og lignende i noen grad kunne innpasses.

Det er viktig å utvikle løsninger som

- legger til rette for møtet mellom pasient og behandler
- gir et godt arbeidsmiljø som fremmer personalets interesser
- støtter pasientens realitetsans

Romlige kvaliteter

Vi vil bl.a. legge opp til løsninger hvor en:

- unngår lange smale korridorer
- utformer dagligstuer/aktivitetsrom på en variert måte (himling/dagslys/farge)
- bruker kontraster og varierende romskala bevisst for å motvirke monotoni.
- binder dagligstuer sammen med korridorer med bruk av glass.
- planlegge vindus- og dørplassering for bevisst ”innramming” av ytre omgivelser og interiører.
- sortere og plassere funksjoner i soner: ankomst, sosial, terapeutisk, fortrolig



Åpne korridorer mot terrasser, evt glassvegger mot kjøkken og spisestue.

Optimale dagslysforhold

I samspill med ønsket romkvalitet/funksjon er det behov for gode dagslysforhold. Det er viktig å arbeide bevisst med variert innslipp av dagslys (herunder også sollys). I private områder som soverom, må vindusflate stå i forhold til romstørrelsen. Maksimering av dagslys må samtidig avstemmes mot hensynet til nødvendig skjerming/trygghet.

Større ”offentlige” arealer (poliklinikker og aktivitetsareal) kan ha større felt med glass som kan bringe lys dypere inn i bygningen. I endene av korridorer o. l. vil det være naturlig med vinduer for dagslys for å skape interesse og fokus.

Vi bruker også bevisst overlys til atrium og bygningens midtsoner. Grunnet intensiteten av høytsittende vinduer, kan selv små vinduer / overlys gi stor effekt.

Gjennomtenkt design vil kunne forhindre uønsket soloppvarming. Utforming av bygningene kan likevel legge til rette for omfattende mulighet for solinnfall – etter vår oppfatning en svært viktig faktor for psykisk velvære. Alle gårdsrom og hager bør derfor ideelt sett ikke ha nordvendt orientering.

Alle glassfelt / vinduer / vindusdører må dimensjoneres i forhold til sikkerhet og avstemmes i forhold til totaløkonomi.

Oversiktlig struktur

Strukturell klarhet i utforming av plan/volum vil, slik vi ser det, være med på å gjøre anlegget mer leselig for dets brukere og dermed i seg selv kunne bidra til å gjøre de ulike funksjonelle sammenhenger forståelige. Kommunikasjonslinjer må være enkle, oversiktlige, og logiske. Anlegget bør ha en lett leselig hovedinngang med klare forbindelser til de ulike avdelingene.



DPS sett fra Torget med parkering, utleieareal og uteområde på plan 2.

3.1.4 Fasader og materialbruk

Fasade, uttrykk

Yttervegger tenkes utført som murale veggflater kombinert med fasade-systemer i aluminium og glass. Skjerming, inndeling og sikring av hager tenkes utført i tre og stål. Murveggene tar opp omkringliggende bygningers materialuttrykk og karakter. Bestandighet mot trafikkstøy og støv vil være viktige faktorer ved vurdering fasadematerialer. I interiørene vil det bli lagt vekt på å skape lyse oversiktlige soner med visuell kontakt mot atriene, hager og fellesarealer.



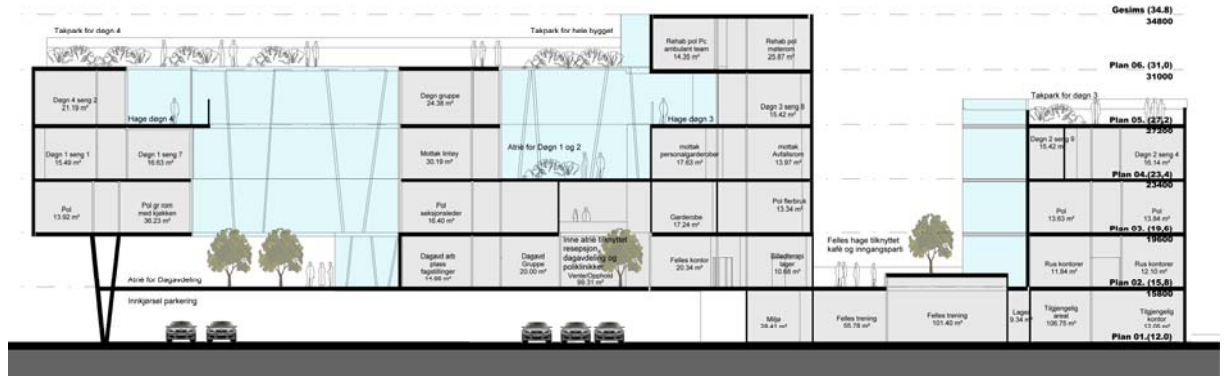
Volumstudie / fasade fra idrettsbanen mot atrium / café.

Valg av farge, tekstur og materialer

Valg av materialer og overflater vil være svært viktig for å utvikle de best mulige omgivelser. Fasadematerialer i sammenheng med form og uttrykk, bør framstå som tiltalende. Fasadematerialene bør framstå som "normale", "gjenkjennbare" og "lette" i uttrykket. Interiøret bør ha et lett, lyst og ikke-industrielt uttrykk. Materialer og overflater bør være funksjonelle og ha et familiært preg. Vi vil ha spesiell fokus på fargebruk i forhold til stimulerende/beroligende virkning. Kunstnerisk utsmykning vil kunne være en viktig del av dette.

Snitt / fasade

Snitt viser prosjektets elasticitet og åpne uttrykk med store atrium og takhager. Dette gir gode lysforhold og fasadelengde til programareal som har få rom som ikke krever dagslys. Snitt viser både sentralkorridor, ensidig korridor med dagslys og overbygde terrasser. Fasader gir muligheter for grønne vekster og trær.



3.1.5 Uterommene

All erfaring tilsier at tilgang til gode uterom er viktig i forhold til behandlingen. Et vellykket prosjekt vil måtte tilby pasienter trygge utearealer i form av gårdsrom/atrier. Utendørs aktivitetstilbud er i denne forbindelse generelt viktig ved siden av innendørs aktiviteter. En døgnavdeling ved Krohnsminde må ta spesielt hensyn til trafikkstøy.

Utearealene består av ulike takhager, atrier og terrasser/balkonger på alle byggets plan unntatt plan 3. Mellom bygget og eksisterende Landmarkbygg, der bla. Rema 1000 holder til, anlegges et nytt torg.

Program

De ulike hagene er delt inn i 4 ulike kategorier avhengig av hva slags bruk som er tenkt i dem.

Kategori 1: Grøntareal under tak

Skape trivsel, Markere inngang Myke opp Betraktes

Kategori 2: Atrium

Samlested Caféserving Et rom for alle avdelinger

Kategori 3: Terrasser/balkonger

Luftetage Sitteplasser Enkel utforming Skape ro Knyttet til avdeling

Kategori 4: Takhager og atrium

Aktivitet Grillplass Kjøkkenhage Mindre rom Skape ro, Knyttet til avdeling

Skisseprosjekt utomhusanlegg

Plan 1

Nesten hele planet ligger under tak, og for å unngå en mørk og kald parkeringsstemning skal dekket være lyst og området lyssatt. Mellom parkeringen og veien langs fotballbanen er det en grønn vegg. De to grøntarealene er i kategori 1.

Den ene markerer inngangen på plan 1, og det andre ligger mellom butikken og parkeringen. Det er et åpent tak opp til plan 2 hvor klatreplanter kan vokse opp langs vaiere. Det er og muligheter for å legge inn et vannspeil, som for eksempel samler opp takvann fra bygget.

Beplantningene lyssettes med kunstig vekstlys da sol/dagslys har vanskelig for å nå ned.

Plan 2

På plan 2 ligger dagavdelingen, med pasienter kun på dagtid. Det finnes tre typer hager (kategori 2 og 3). Atriet (kategori 2) i den søndre delen av bygget har to nivåer som forbindes med noen trappe-/sittetrinn. Det har et hardt dekke for plassering av kafémøbler, og beplantninger mot de vinduer som er vendt ut mot plassen.

Det opphøyde nivået er delvis beplantet, og noen vaiere med klatreplanter går opp mot terrassen som ligger ovenfor i plan 4. De to andre hagene er i kategori 4, og er til for de pasientene som er på dagavdelingen. Den ene hagen er innendørs, mens den andre har et åpent tak i midten og har åpne vegger mot torget og fotballbanen. Begge hagene har rolige og harmoniske preg med beplantninger og sitteplasser som er avskjermet fra hverandre.

Plan 4

På planet finnes døgnavdelingene 1 og 2. Det er to balkonger (kategori 3) vendt mot nord og 1 atriumhage (kategori 4). De to balkongene er knyttet til hver sin avdeling. Disse er enkelt innredet med sitteplasser og beplantninger. Atriehagen er et samlingsrom for begge avdelingene, der det er muligheter for sportsaktiviteter, for eksempel boccia, en grillplass og noen atskilte sitteplasser.

Plan 5

På planet finnes døgnavdelingene 3 og 4. Det er tre balkonger (kategori 3) vendt mot øst, vest og syd og en takhage vendt mot Ulriken med vegg mot syd. Balkongene har som de andre en enklere utforming med sitteplasser og beplantninger. Avdelingene har hver sin balkong og en felles sydvendt balkong. Takhagen er knyttet til døgn 3 og er inndelt med aktivitetsareal, grillplass og sitteplass, samt et atskilt rolig areal.

Plan 6

På plan 6 ligger en stor takhage som er knyttet til avdeling døgn 4 i plan 5 og til de kontorer som ligger på plan 6. Den er delt inn i flere rom med sportsaktiviteter som bordtennis og landhockey, sitteplass delvis under tak med grill, kjøkkenbenk og kjøkkenhage, og rolige arealer med liggestoler i små rom og beplantninger. Kontorene på plan 6 har en treterrasse med møbler og beplantninger.

Tema og material

For at det skal være enklere å vite hvilken etasje man er i, skal de ulike hagene/etasjene knyttes til ulike temaer. Disse temaene vises gjennom valg av material, farger, former, planter, duft, lyd eller utsikt.

Eksempel på ulike material er for eksempel kunstgress i ulike farger, sand, grus, stein, betong og tre.

Eksempel på temaer er for eksempel Japan, Ulriken, Provence, Central park mm.

Torget og fortau

Det nye torget er på størrelse med Tårn plass i Bergen sentrum. Det kommer til å bli en viktig plass for hele bydelen, men også for opplevelsen for trafikantene langs Fjøsangerveien. Virksomheter som bakeri med uteservering (nevnt av Bruvik eiendommer i Landmarkbygget), kiosk og/eller blomsterbutikk vil skape et naturlig liv på torget, og mange kommer å krysse plassen til og fra bybanen.

For å motvirke støy fra Fjøsangerveien foreslår vi å sette det opp to vanngardiner som isteden gir et lyd av rennende vann, samtidig som de ikke stenger for innsyn.

En lund av prydrær plantes i et stramt mønster i et felt av lys grus (ref. Johanneskirkeparken), og mitt på torget foreslåes et stort tre. Prydrærne er lave slik at en kan se opp mot Ulriken fra uteserveringen. Det er og lagt opp til en evt. kunstnerisk utsmykking eller noen form av lekeelement mitt på torget. Innkjørselen til parkeringen i DPS-bygget går over en del av torget og markeres med pullerter og en åpning i prydrærne. Plassgulvet blir gjennomgående over hele flaten.

I rommet mellom DPS og Årstad videregående skole foreslåes en trapp som forbinder bybanestoppet med idrettsplassen og Årstad vgs. med garderobebygg m.m.



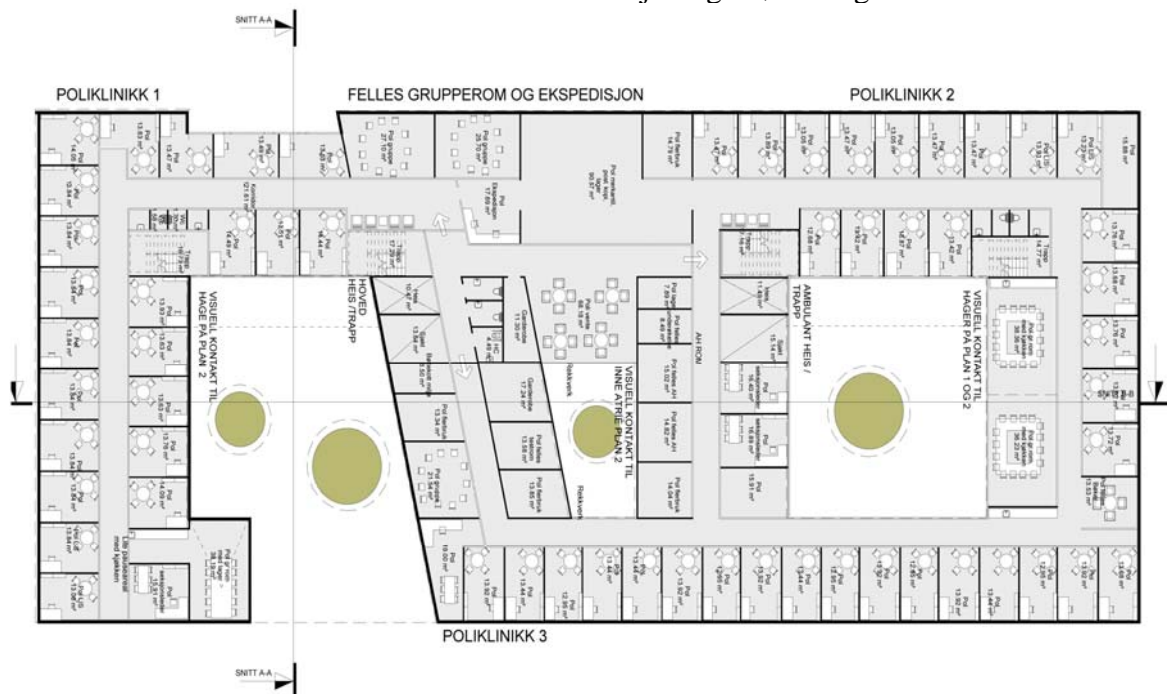
Volumstudie / fasade mot Fjøsangerveien

3.1.6 Poliklinikkene

Poliklinikkene er lagt til plan 3 en etasje opp fra bybanestoppet. Pasienter og besøkende kommer direkte til ekspedisjon og venteareal som er adskilt fra behandlere og terapirom. Personalet kan forflytte seg i internt korridorsystem til ekspedisjon og annet fagpersonell uten å forlate den indre sonen. Personalet kan forflytte seg vertikalt uten å bruke hovedtrapp og heis.

Programmet er løst på en etasje med god bevegelse fra venterom til behandlerkontor og gruppeterapirom: Korridorplan unngår gjennomgang mellom poliklinikk 1, 2 og 3. Grupperom er lagt til byggets midtsone som gir lett tilkomst for andre avdelinger. Poliklinikkene har mange pasienter daglig og avdelingen har lett adkomst til andre grupperom i etasjene som også er lagt til midtsonen.

Behandlerkontor er standardisert med lik funksjon og møblering.



Plan 03 Poliklinikker

3.1.7 Dagavdelingene

Dagavdeling er lagt til plan 2, direkte inn fra bybanestoppet. Det er en høydeforskjell på ca. 2 meter fra terreng til gulvnivå inne, slik at man unngår innsyn fra gaten. Byggets hovedinngang på plan 2 gir direkte adkomst til dagavdelingen. Dette blir byggets ansikt utad og det visuelle uttrykket er vektlagt med gode, store rom for venteareal, café og stort lysinnslipp / gjennomlys fra Fjøsangerveien til atriumshagen.

Dagavdelingens ekspedisjon er også byggets informasjonspunkt hvor alle kan henvende seg.



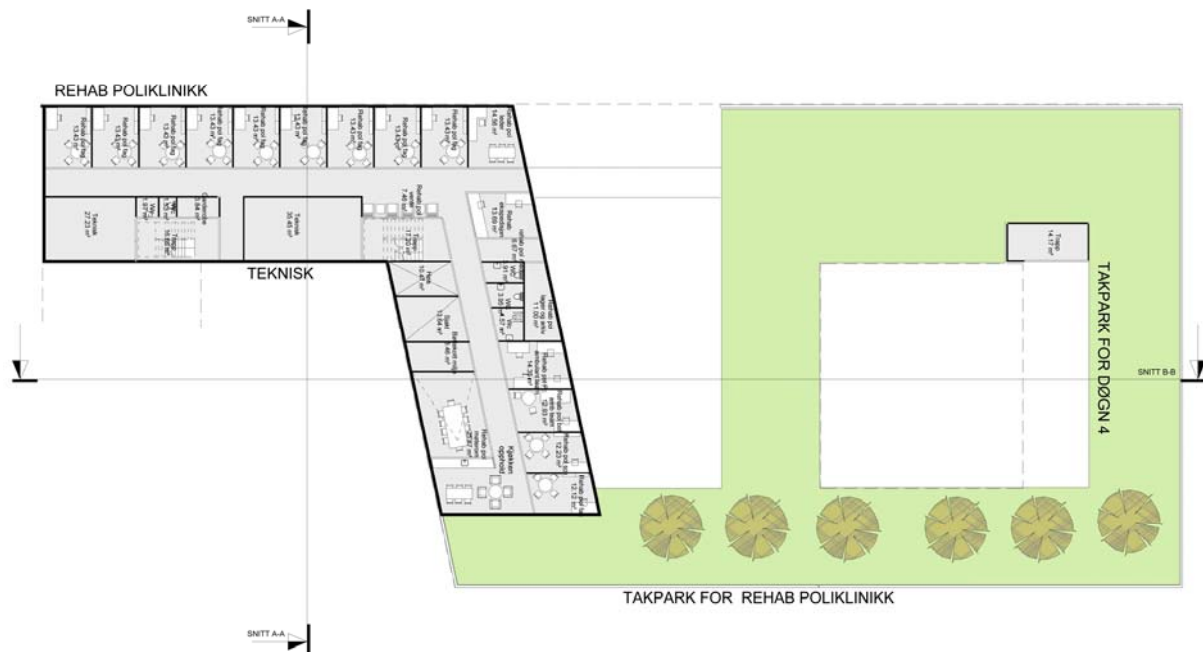
Resepsjon mot atrium

Trapp og heis er godt synlig fra hovedinngang og alle toaletter og garderober er lokalisert på samme plass på hvert plan. Dagavdelingen har 2 dedikerte uteareal og et atrium inne over 2 etasjer. Der er store vertikale flater for kunstnerisk utsmykning.



Plan 02 Dagavdeling

Dagavdelingen og poliklinikk for rehab pasienter er lagt til plan 06 med egen terrasse og takhage. Tekniske rom for døgnavdelingene er lagt til denne etasjen. Det må påregnes tekniske installasjoner på tak som kan legges som del av trappekonstruksjon i nord.



Plan 06 Rehab poliklinikk og dagbehandling / fellesareal døgn / dag.

3.1.8 Døgnavdelingene

Døgnavdeling ligger på plan 4 og 5 med god utsikt og gode solforhold. Sengerom er lagt mot idrettsbanen og vekk fra trafikkstøy fra Fjøsangerveien. Døgnseksjon 1 og 2 med 2x12 sengeplasser, PAT, mottak og fellesareal er plassert på plan 4.



Plan 04 Døgnavdeling 1 og 2 – PAT og fellesareal 1 og 2 / mottak

Døgnseksjon 3 og 4 er lagt til plan 05. Døgn 3 har stor takhage mot idrettsbanen og døgn 4 har egen takhage en etasje opp. Begge avdelinger har egen terrasse som vil få sol morgen eller ettermiddag. Fellesrom ligger ved inngang. Vaktrom ligger sentralt i korridor mellom fellesrom og sengerom. Wengerom ligger mot idrettsbanen med morgensol og god utsikt mot Ulriken og Fløyen.

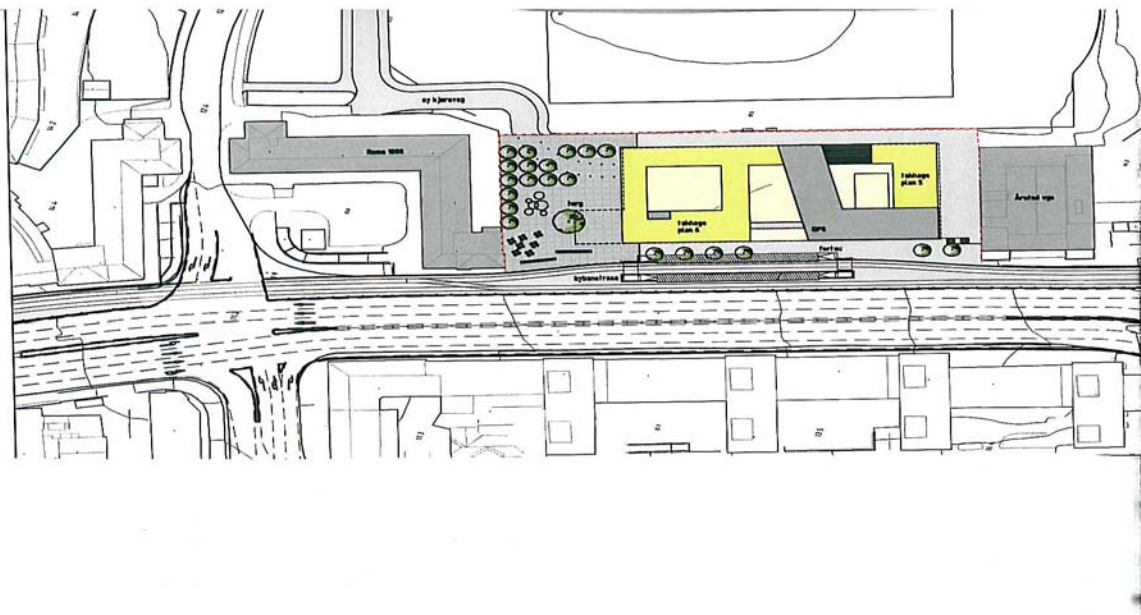
I skisseprosjektet er det fremlagt 2 modeller for sengerom som må diskuteres tidlig i forprosjektet. Den ene modellen viser bad ved inngang til sengerom. (standard hotell løsning). Den andre modellen viser bad mellom korridor og fasade.



Plan 05 Døgnavdeling 3 og 4

3.2 Hovedtrafikkårer

Kronstad DPS har god tilgjengelighet til kollektivtransport og ny bybane. I tillegg tilrettelegges det for parkering iht dagens normer både for bil og sykkel. Danmarks plass er et knutepunkt for kollektivtrafikken nord – syd og vest. I dette prosjektet er adkomstplassen mellom bybanestoppet og hovedinngang viktig for å skape et godt, rolig og klart sted i en ellers sterkt visuell støysone.



Situasjonsplan

3.2.1 Hovedinngang og adkomst

Byggets hovedinngang er fra Fjøsangerveien. Pasienter og besøkende kommer inn på plan 02 via trapp og rampe. Adkomst med bil / sykkel blir fra Ibsensgate, via offentlig torg til parkering på plan 01. Det er mulig å åpne mellom etasjene og få visuell kontakt, kommunikasjon mellom inngang på plan 01 og plan 02.

Inngang for ambulant team, akuttmottak vil skje skjermet fra plan 01 til dedikert heis og trapp. Økonomiinngang er lagt til plassen mot Årstad videregående skole.



Inngangsparti fra Fjøsangerveien

3.2.2 Overordnet organisering, logistikk

Vertikale hovedforbindelser ligger i tilknytning til byggets midtsone. Her ligger hovedtrapp/heis, samt skjermete vertikale forbindelser for varer og intern persontrafikk. Tekniske rom er plassert i underetasje og på tak, med sjaktfremføringer i byggets midtsone.

Fellesfunksjoner med generell og offentlig bruksverdi er lagt til inngangsplan og underetasje. Poliklinikker ligger samlet på plan 3, én etasje over hovedinngang. Sengeposter er plassert i høyereliggende etasjer.

Rom med generell bruksverdi er plassert mot midtsonen med god tilgjengelighet for alle avdelinger uavhengig av etasjevis plassering i bygget. Resepsjoner/informasjonspunkter ligger sentralt i midtsonen, og kan nås skjernet fra behandlerarealene.

Mot Fjøsangerveien ligger i hovedsak kontorfunksjoner. Sengerommene vender vekk fra trafikken, mot idrettsplassen og utsikten mot Fløyen og Ulriken.

Avdelingenes plassering

ETASJE	AVDELING
Plan 01	Fellesareal, Teknikk, utleie, parkering
Plan 02	Dagavdelinger Ledelse, Rus, Felles, Vestibyle / café
Plan 03	Poliklinikker 1, 2 og 3
Plan 04	Døgnpost 1 og 2, Mottak, PAT
Plan 05	Døgnpost 3 og 4,
Plan 06	Rehab / Teknikk

3.2.3 Planløsninger og prinsipper

Senteret skal være for alle typer brukere. Dette medfører bygningsmessig integrering av løsninger som gir tilgjengelighet og leselighet, løsninger som gir god orienterbarhet og løsninger som gir rent miljø. Universell utforming vil være tema i konseptutforming og detaljutforming. Viktige stikkord vil være: farge-og kontrastvalg, skilting, symbolbruk, lyssetting, akustikk, ledelinjer samt trinnløse aksess til alle senterets arealer.

Det er lagt stor vekt på å unngå institusjonspregete korridorer. Det er derfor planlagt sitteplasser, mindre vente/oppholdsareal og ensidige korridorer med utsikt til atrium. Dette gir god orienterbarhet og mye lys inn i byggets kommunikasjonsareal.

3.3 Forhold til omgivelsene

Arkitekt Landmarks førstepremieutkast for byggene på Danmarks plass, opprinnelig med trikkesløyfe på den åpne plassen, og har gode arkitektoniske kvaliteter. Reguleringsplanens høydebegrensninger for tomtens nordlige del er basert på gesimshøyder for disse murhusene. Mot nord er høydebegrensningene øket med én etasje. Dette åpner for en variasjon i byggehøyde, med høydemessig tilnærming til skoleanlegget i sør.

Vi er opptatt av at bebyggelsen får et preg som tåler påvirkningen fra biltrafikken. Støyskjermer og beplantning vil være viktige faktorer på tomten.



Volum og fasade fra nord / Fjøsangerveien

Vi ønsker en hovedstruktur i bygget som gir stedet en ledighet med kontakt mellom "veiside" og side mot idrettsbane. Hovedinngangen skal være lett tilgjengelig for fotgjengere og kjørende, samtidig som den bør skjermes fra biltrafikken.

For overordnet konsept vil vi drøfte og evaluere ulike bebyggelsesstrukturer med fokus på generalitet, elastisitet og utviklingsdyktighet. Utvidelsesmulighet utover gjeldene reguleringsplans høydebegrensninger er vurdert med tanke på fremtidige utbyggingsmuligheter.

Vi vil søke en helhetlig løsning der programmets intensjoner om åpenhet og helhet innenfor et desentralisert psykisk helsevern innfris. Bygget skal gi en trygg og sikker ramme for alle byggets brukere. Det vil også bli lagt vekt på at utadvendte funksjoner kan legges mot offentlige soner. Dette kan åpne for kurs/seminarer og samlinger som muligens også kan inngå i et utvidet aktivitetstilbud.



De aktuelle bygninger må ta høyde for å minimalisere uønsket lyd, fra andre pasienter, fjernsyn, radio, andre samtaler, telefoner etc. Støyende og stille arealer må i størst mulig grad skilles. Ved røykeforbud bør dette løses utendørs i skjermete og gode utesoner med sol.

3.3.1 Trafikk og bybane

Bybanen vil gi et bedre kollektivtilbud til Danmarks plass og trafikken vil gå noe ned. Det er ikke mulig å se at støy fra trafikken vil gå ned på kort sikt. Det vil bli noe strukturstøy fra bybanen. Holdeplassen er gunstig plassert i forhold til tilgjengelighet for DPS, men det er viktig å sette gode krav til fasade mot Fjøsangerveien.

Det er mange myke trafikanter til og fra Årstad videregående skole som vil bruke fortau langs Fjøsangerveien og adkomst via idrettsbanen. Alle uterom som tilrettelegges i bygget er derfor skjermet fra offentligheten og vil ikke tiltrekke seg andre brukere. Areal for parkering kan lukkes / skjermes. Dette må utredes videre og vurderes opp mot åpenhet og dagslys.

Idrettsbanen vil være i bruk på dagtid for skole og idrett og på kveldstid som treningsplass for lokale fotballklubber. Det vil være mulig for DPS å bruke området til rekreasjon.

Det offentlige torget vil bli en viktig plass for beboerne i området. Utleiebutikken og butikker i Landmarkbygget vil kunne bruke plassen til uteservering / sitteplasser.

3.3.2 Miljømål eksternt og internt

Miljømessig prosjektering skal bidra til å oppnå:

- vesentlig lavere energiforbruk i forhold til dagens praksis
- reduksjoner i ressursforbruk, slik som materialer, vann og landareal
- vesentlig mindre utslipp til luft og mindre avfallsproduksjon
- vesentlig bedre inneluftkvalitet, termisk kvalitet, belysning og akustiske forhold
- bedre funksjonalitet, tilpasningsdyktighet og vedlikeholdsvennlighet
- lavere total kostnad
- reduser behovet for energi og bruke renest mulig energi
- utnytte fornybare energikilder

I en tverrfaglig utvikling av prosjektet vil det være en fordel å benytte ulike simuleringssystemer koblet til DAK-verktøy og BIM (Building Information Model), som kan benyttes som et felles verktøy for en samlet prosjekteringsgruppe.

3.4 Flexibilitet

Kronstad DPS er et multifunksjonelt bygg. Kontor, grupperom og sengerom har alle forskjellige planmoduler og krav til rommenes proporsjoner. Det er viktig å finne en felles modul for å gjøre endring lettere.

En standardisering av romtyper vil gi enkle byggedetaljer og rom med generelle tekniske løsninger vil gi muligheter for å bruke rom til forskjellige funksjoner. Det er spesielt grupperom og møterom som er tenkt utstyrt for flere funksjoner.

Bygget er planlagt med god elastisitet. Hele tomten er ikke tatt bruk, der er innlagt flere uteareal under tak, samt en stor parkeringsplass på plan 1. En parkeringskjeller ville gitt god uttelling arealmessig iht reguleringsbestemmelsene. Danmarks plassområdet har generelt dårlig parkeringsdekning.

4. PLAN FOR FORPROSJEKT- OG BYGGEFASEN

4.1 Suksessfaktorer

Siktemålet er et bygg med høy bygningsmessig standard, tilpasset tomt og omliggende bebyggelse. Nybygget skal bidra til tilsiktet oppgradering av bymiljøet i Solheimsviken og på Danmarks plass.

Bygget skal fremstå innbydende for pasienter, pårørende og aktuelt fagpersonell. Det skal føles naturlig og godt å gå inn i bygget fra bybanestopp og parkeringsplass.

Det skal være logisk å finne fram i bygningen, og hovedregelen er at besøkende skal kunne orientere seg selvstendig dit de skal.

Nødvendige krav til sikkerhet og sikring – rettet mot både pasienter, pårørende og fagpersonell – skal bygges inn i arkitektur, materialvalg og tekniske løsninger ellers.

Hovedregel er at alle arealer som danner arbeidsplasser og/eller lokaler for diagnostikk og behandling, skal ha tilgang på dagslys, - enten gjennom vindusflater mot det fri eller mot spesielt tilrettelagte atrier/lysgårder. Alle pasientområdene skal ha lett tilgang til arealer i friluft.

De ulike funksjonsområdene skal lokaliseres slik at det tilrettelegges for effektivt samarbeid mellom ulike fagmiljøer.

Ulike deler av bygningen skal kunne stenges av fra de generelle publikums- og pasientområdene utenom etablerte driftstider, - eksempelvis på kvelds-/nattetid og i helgene.

Generelt skal det tilsiktes at Kronstad DPS tilbyr et godt arbeidsmiljø som bidrar til å rekruttere og beholde kompetente fagmiljøer og bidrar til et godt helsetilbud både kvantitativt og kvalitativt.

4.2 Særskilte utfordringer knyttet til gjennomføringen

Støy- og luftforurensning er et problem på Danmarks plass som er spesielt vektlagt i forbindelse med volumoppbygging, skjerming av uteplasser og ventilasjon av bygget.

4.3 Organisering og ansvarsdeling

For videre prosjektering skal det kontraheres prosjekteringsledelse og rådgivergruppe.

4.4 Fremdriftsplan

Det arbeides ut fra følgende fremdriftsplan:

Konseptrapport ferdig	03.04.09
Styrebehandling av konseptet	April-Juni 2009
Forprosjekt ferdig	01.10.09
Styrebehandling av forprosjekt	November-desember 2009
Detaljprosjektering ferdig	Mars 2010
Anbudsinnhenting	2. kvartal 2010
Bygging	Høst 2010 – Sommer 2012
Installasjon, utrustning og prøvedrift	Høst 2012
Innflytting	Primo 2013

Fremdriftsplanen har ikke innebygget noe ”slakk”, og det blir en viktig forutsetning at beslutningsgrunnlaget til enhver tid gir tilfredsstillende svar på de spørsmål godkjennende myndigheter – både innen helseforetakstrukturen og overfor bygningsmyndighetene – stiller på ulike stadier i byggeprosessen.

4.5 Kontraksstrategi

Det legges opp til bruk av delte entrepriser som i størrelse og kompleksitet tilpasses marked og markedssituasjon på aktuelt tidspunkt. Siktemålet er å oppnå effektiv priskonkurranse mellom leveringsdyktige aktører.

4.6 Prinsipp for prosjekt- og risikostyring

Risiko vurderes i forhold til sannsynligheten for at den inntreffer, og den forventede konsekvensen den vil medføre dersom den inntreffer. Resultatet av disse vurderingene angir hvor høy den enkelte risiko er. Det danner grunnlag for å prioritere hvilke risiki som anses vesentlige i forhold til å kunne påvirke oppnåelsen av målsettingene negativt. I forbindelse med prosjekteringen skal det gjennomføres en samling som har risiko som tema. Hensikten med denne samlingene er i første rekke å identifiserte og kvantifisere risiko slik at tiltak treffes på de steder som har betydning.

Følgende elementer er relevante:

- kalkulatorisk risiko (det at man har kalkulert feil).
- feil og mangler i prosjekteringsunderlag som følge av rene feil
- uklare forutsetninger/ retningslinjer fra byggherre
- feile masser
- forhold man vet om, men som man ikke har vært i stand til å kvantifisere (eksempelvis dårlig fjell, skader som følge av sprenging).
- aktivitet med særlig risiko
- sprenging av tomt
- rene uhell
- uforutsette bevegelser i byggemarkedet
- konkurser
- ekstraordinær aktivitet som genererer høyere kostnad
- uforutsette bevegelser i finansmarkedet
- uforutsett renteheving
- begrensninger hva gjelder kapital
- brukerrisiko
- nye metoder
- nye brukere med endrede oppfatning av "best practice".
- nye myndighetskrav
- nytt energidirektiv
- beslutningsrisiko
- som kan gi forsinket oppstart
- pålegg om nye og kostnadsdrivende rutiner

Det kan nevnes at brukerrisiko er en risiko som kan ha stor betydning.

Det er viktig å skape en kultur og en organisasjon der de ønsker og avklaringer som treffes av brukerrepresentantene blir kommunisert ned i organisasjonen slik at forutsetninger og løsninger er kjent og akseptert. På denne måten unngås endringer i størst mulig grad når man nærmer seg innflytting.

Arealøkninger eller forbedring av arealkvaliteter etter forprosjekt må bekostes av en bestiller.

I forbindelse med forprosjekt og dels også konseptrapport vil det måtte avsettes sekkeposter til utstyr og inventar som ikke lar seg identifisere på dette tidspunkt.

I forprosjektet vil det bli definert hva som anses for et akseptabelt risikonivå og en oversikt over prosjektets mulige risiki vil bli utarbeidet. Risiki vil bli vurdert mot det akseptable risikonivået og dersom risikoen blir vurdert som for høy, vil det bli iverksatt tiltak for å få risikoen ned på et akseptabelt nivå.

4.7 Opplegg for kvalitetssikring

Det er opprettet en styringsgruppe for prosjektet.

Sammensetningen av denne vil variere avhengig av byggetrinn.

Styringsgruppen vil ha den øverste myndighet vis a vis prosjektet.

I styringsgruppen forutsettes det at ledelsen av Psykiatrisk divisjon er representert.

I tillegg vil det blir representanter for øvrig ledelse, verneombud og Brukerutvalget i Helse Bergen.

Under hele prosjektperioden vil det bli avholdt jevnlig fagmøter med den administrative ledelsen i Helse Vest (styringsdialogmøter)

Under denne styringsgruppen vil det dannes en eller flere arbeidsgruppe bestående av prosjektleder fra Helse Bergen som leder.

Denne vil tilknytte seg interne og eksterne ressurser i form av prosjekteringsteam, arbeidsgruppe, kontrollerfunksjoner, byggeleder etc.

Medlemmene i arbeidsgruppene vil få et stort ansvar med å orientere om valgte løsninger og sørge for bred aksept.

Leder for driftsorganisasjonen (Psykiatrisk divisjon) får selv ansvar, sammen med den øvrige ledelse, å identifisere og evt. gjennomføre organisatoriske endringer forut for ibruktakelse.

Særlig vil dette gjelde optimal utnyttelse av fellesareal, herunder også kontorer og møterom, større grad av integrasjon mellom enheter etc.

Rapportering av kostnader og fremdrift vil basere seg på Holte Prosjekt sine styringsverktøy som er i daglig bruk ved Prosjektkontoret og som har til hensikt kontinuerlig å stipulere en endelig sluttkostnad.

Den enkelte entreprisearnsvarlig vil ha fastlagte budsjett i forbindelse med forprosjekt og må ev. sørge for omfordeling av midler ved overskridelse eller bruk av kuttliste.

Øvrig kvalitetssikring av prosjektmaterialet gjennomføres gjennom prosjektgranskning i arbeidsgruppen med fremleggelse for styringsgruppen. For styringsgruppen vil det være størst fokus på arealbruk og logistikk. Noen detaljer som eksempelvis brannteknisk vurdering er underlagt 3. parts kontroll.
(lovpålagt)

Gjennomføringen av prosjektet vil basere seg på bruk av entreprisearnsvarlige som har ansvar for egne fag med tilhørende økonomi. Byggeleder vil ha visse fullmakter hva gjelder rekvisisjoner. Økonomisk og fremdriftsmessig rapportering skal basere seg på månedlige rapporter fra hovedbyggeleder.

Kvalitet i byggeriet skal sikres via byggeleder og prosjekterende som skal foreta stikkprøver av så vel fysisk utført arbeid som pålagte rutiner gjennomført av entreprenør.

4.8 Mandat/rammer for gjennomføring av forprosjekt

Forprosjektet forutsettes gjennomført innenfor:

- økonomiske rammer lagt i konseptrapport med tillegg for faktisk lønns- og prisstigning
- de arealtall som er vedtatt i konseptfase med mindre:
 - det oppstår situasjoner der ekstern finansiering gir rom for arealøkning (eie eller leie) samtidig som det er ønsket av byggherre
 - det oppstår nye behov som følge av endringer i medisinske metoder som gjør at andre rammer vedtas i styringsgruppe eller andre bestemmende organ
 - myndighetskrav som ikke er identifiserbare på konseptstadiet.

5. INVESTERING OG FINANSIERING

5.1 Investeringskalkyle og usikkerhetsanalyse

Nedenfor presenteres investeringskalkylen og forutsetningene som kalkylen baserer seg på. Alle tall har basis pr. januar 2009. Det forutsettes at kostnadsrammen prisreguleres med indeks for boligblokk totalt, utarbeidet av Statistisk Sentralbyrå.

Kostnadsestimatet er utarbeidet av Helse Bergens Prosjektkontor i samarbeid med arkitekt. Det er innhentet data fra tekniske rådgivere til hjelp i estimeringsarbeidet, men det understrekes at utbyggingsprosjektet først fra oppstart forprosjektering vil ha kontrahert ekstern byggeteknisk ekspertise direkte til prosjektet.

Kostnadsramme

Entreprisekostnad, utomhus (atrier, terrasser, takhager)	kr	7.000.000
Entreprisekostnad, torg, kjørevei og gangvei	kr	6.000.000
Entreprisekostnad, nybygg		<u>kr 183.000.000</u>
Samlede entreprisekostnader		kr 196.000.000
Inventar, utstyr og kunstnerlig utsmykking	kr	6.000.000
Rådgiverhonorarer og generelle kostnader	kr	38.000.000
Forventede tillegg (20%)		<u>kr 40.000.000</u>
Prosjektkostnader i alt (ekskl. mva)		kr 280.000.000
Merverdiavgift	kr	70.000.000
Samlet kostnadsramme – 50/50-estimat - (inkl. mva)	kr	350.000.000

Kostnadsrammen inkluderer ca. 60 parkeringsplasser i byggets nederste etasje (kalkulert til kr 6.750.000 inkl. mva), samt ca. 200 kvm brutto, kalkulert til kr 3.250.000 inkl. mva, tiltenkt u-innredet utleieareal for kiosk/kafeteria, frisør etc. Dette er funksjoner som helt (utleie) eller delvis (parkering) vil være selvfinansierende.

Trekkes disse utgiftene fra kostnadsrammen, blir kalkulerte kostnader for nybygget på kr 340 mill (inkl. mva). Dette gir en kostnad på kr 39.580 pr. brutto kvm (inkl. mva).

I tillegg til prosjektkostnadene kommer verdien av tomten som er kjøpt fra Bergen kommune for kr 19.286.000 (inkl. dokumentavgift), samt kjøpte tjenester og kommunale avgifter relatert til reguleringsplanarbeidet på kr 1.014.000.

Kalkylene er på dette stadiet gjort opp med et såkalt 50/50-estimat, - dvs at sannsynligheten for overskridelse av kostnadsestimatet er satt til 50%. I forbindelse med forprosjekteringen vil det bli vurdert hvilke marginer som må avsettes for at sannsynligheten for budsjettoverskridelse skal bli redusert til 15% (85/15-estimat).

I neste fase av prosjekteringen vil det bli gjennomført en risikoanalyse for å få identifisert hvilke forhold som kan bidra til at forutsatt byggetid og kalkyle blir overskredet. Analysen vil i tillegg anslå sannsynligheten for at uønskede forhold kan inntreffe, og foreslå tiltak som kan bringe usikkerheten ned på et akseptabelt nivå.

5.2 Finansieringsstrategi

Styret for Helse Bergen har i sak 79/08 B ajourført sin arealplan for en periode på 5+5 år, og sett denne planen i sammenheng med investeringsrammene. Realiseringen av Kronstad DPS er blant de prosjektene som Helse Bergen prioriterer gjennomført uten forutsatt behov for kapitaltilskudd eller låneopptak. Det medfører at det ikke vil tilkomme finansieringsomkostninger (renter) relatert til dette investeringsprosjektet. I gjeldende areal- og investeringsplan er det avsatt 370 mill kroner til Kronstad DPS. Investeringsnivået tar utgangspunkt i prisnivå primo 2008. Skisseprosjektets kalkyle viser dermed at prosjektet – medregnet arealer for parkering (1.000 kvm) og utleie (200 kvm) - fortsatt kan ta utgangspunkt i den foreliggende investeringsrammen.

6. DRIFTSØKONOMISKE KONSEKVENSER

6.1 Avskrivning som følge av gjennomført prosjekt

I det etterfølgende er alle omkostninger (også regulering, parkering og utleieareal) relatert til investeringen på Krohnsminde medtatt i beregningene. Bemerk at tomtepris er holdt utenfor da tomt ikke skal avskrives.

Følgende forutsetninger legges til grunn:

Investeringsnivå (mill kr):	350
Opptatt lån:	0
Gjennomsnittlig avskrivningsperiode (ant. år):	46
Første år med helårseffekt av kapitalutgiftene:	2014

Årlige avskrivninger fra 2014 blir etter dette: kr 7.609.000

6.2 Kostnader til drift og vedlikehold av nybygg og –anlegg

For kalkyleformål benytter vi kr 700 pr. kvm for årlige kostnader til renhold, energi og teknisk drift og vedlikehold av bygg i Helse Bergen regi.

Den årlige kostnaden blir dermed kr 6.013.000.

6.3 Frigjorte ressurser relatert til fraflyttede bygg/anlegg

Følgende foretakseigde bygninger vil bli frigjort i forbindelse med at nybygget på Krohnsminde tas i bruk:

- Askviknes (3.600 kvm, årlig avskrivning: kr 2.809.000)
- Knappentunet (5.100 kvm, årlig avskrivning: kr 4.426.000)
- Radøy sjukeheim, Manger (en tredjedel av 3.300 kvm, årlig avskrivning: kr 2.236.000)

Samlet fører dette til reduserte årlige driftsutgifter til:

- Avskrivning:	kr 9.471.000
- Drift og vedlikehold (kr 700 pr kvm):	<u>kr 6.860.000</u>
	kr 16.331.000

I tillegg kommer reduserte utgifter til leie og drift av lokaler i følgende bygninger:

- C. Sundtsgate (2.400 kvm):	kr 5.143.700
- Solheimsgaten (1.850 kvm):	<u>kr 4.234.800</u>
	kr 9.378.500

For leieareal er det brukt en kvadratmeterpris på kr 400 som årlige driftsutgifter for renhold og energi.

6.4 Driftsinntekter relatert til utleie og parkering

I samsvar med ønsker fra Bergen kommune og egne behov, legges det til rette for utleie av ca. 200 kvm næringsareal tiltenkt kiosk/kafeteria, frisør og lignende.

Arealet vil bli leid ut u-innredet, og antas å generere en årlig leieinntekt på kr 300.000.

I samsvar med reguleringsplan etableres det ca. 60 parkeringsplasser i byggets nederste etasje. Disse plassene vil bli benyttet for tjenestebiler, besøkende og egne ansatte, og vil bli avgiftsbelagte. I gjennomsnitt regner vi med at hver parkeringsplass medfører netto driftsinntekter på kr 5.000 pr år, - dvs. kr 300.000 på årsbasis.

6.5 Driftsutgifter for leie av Øyane DPS

Det er nødvendig å legge de driftsøkonomiske konsekvensene av ny DPS for kommunene Askøy, Fjell, Sund og Øygarden inn i vurderingen av Kronstad DPS. Dette skyldes at arealer som blir fraflyttet som følge av omstruktureringen, også i en viss grad betjener befolkningen som sokner til den fremtidige Øyane DPS på Straume.

I regi av Fjell kommune bygges en DPS med 20 døgnenger og et bruttoareal på rundt 4000 kvm. Som driftsoperatør og faglig ansvarlig vil Helse Bergen drive Øyane DPS basert på en langsiktig leieavtale.

Estimerte årlige utgifter vil være:

Husleie (8% av 150 mill kr):	kr 12.000.000
Drift (renhold/energi til kr 400 pr. kvm)	<u>kr 1.600.000</u>
	kr 13.600.000

6.6 Driftsutgifter for øvrig

Den absolutt største andel av sykehusenes driftskostnader er relatert til personellkostnader. Omleggingen av den psykiatriske lokalsykehusfunksjonen i Helse Bergen representerer en markant overgang fra døgnvirksomhet til poliklinikker, dagavdelinger og ambulansetjenester. Innen allerede tilgjengelige personellressurser samlet sett, legger en derfor opp til at det skal være mulig å øke kapasiteten og heve kvaliteten. Omstruktureringen vil medføre organisatoriske utfordringer og gjør omstilling nødvendig for mange medarbeidere. Det kalkuleres imidlertid ikke med at de skisserte endringene for den faglige virksomheten i seg selv skal medføre økte driftsutgifter for Helse Bergen.

6.7 Konsekvenser for driftsøkonomien – oppsummert

Oppsummert vil vi etter dette få følgende endringer i Helse Bergens driftsøkonomi den første tiden etter at de planlagte nybyggene For Kronstad DPS og Øyane DPS blir tatt i bruk:

Økte driftsutgifter Kronstad:

- Avskrivning (380 mill kr over 46 år)	kr 7.609.000
- Bygningsmessig drift (kr 700 pr. kvm)	<u>kr 6.013.000</u>
	kr 13.622.000

Økte driftsutgifter Øyane:

- Husleie (8% av 150 mill kr)	kr 12.000.000
- Bygningsmessig drift (kr 400 pr. kvm)	<u>kr 1.600.000</u>
	kr 13.600.000

Sum økte driftskostnader: kr 27.222.000

Reduserte driftsutgifter egne bygg:

- Avskrivning	kr 9.471.000
- Bygningsmessig drift (kr 700 pr. kvm)	<u>kr 6.860.000</u>
	kr 16.331.000

Reduserte driftsutgifter innleie:

- Husleie	kr 7.678.500
- Bygningsmessig drift (kr 400 pr. kvm)	<u>kr 1.700.000</u>
	kr 9.378.500

Leieinntekter Kronstad:

- Utleieareal	kr 300.000
- Parkering	<u>kr 300.000</u>
	kr 600.000

Sum reduserte driftskostnader: kr 26.309.500

Netto årlig økte driftskostnader for Helse Bergen: kr 912.500

Vedlegg 1 Kalkyle

Basisestimat skisseprosjekt				DPS Kronstad	Sum
Alle priser eks. 25% mva.					
1	Felleskostnader Rigg og Drift				15.000.000
2	BYGNING	R I B	A R K	108.500.000	
21	Grunn og fundament	5.800.000			
22	Bæresystem	6.000.000			
23	Yttervegg/dør/vindu/glas	3.000.000	32.000.000		
24	Innervegg/dører	2.800.000	20.500.000		
25	Dekker/belegg/himling	12.100.000	12.000.000		
26	Yttertak	5.000.000	1.500.000		
27	Fast inventar		4.100.000		
28	Trappe, balkonger	900.000	800.000		
43 -	Heissjakt	2.000.000			
31	Tilleggsbeskrivelse VVS				
41	Tilleggsbeskrivelse EL				
2	Sum Bygningsarbeid	37.600.000	70.900.000		108.500.000
3	Sum VVS ARBEIDER				40.500.000
31	Sanitær			10.000.000	
318	Tilleggsarbeider sanitær				
32	Varmeanlegg			8.000.000	
328	Tilleggsarbeider				
33	Sprinkler DAK + villa			8.000.000	
36	Luftbehandling			14.500.000	
368	Tilleggsarbeider luftbehandling				
4	SUM ELEKTRO ARBEIDER				19.000.000
40	Generelle kostnader ført til felleskostnader				
41-46	Sum EI kraft			9.400.000	
51-56	Sum tele- og automatisering			6.000.000	
62	Andre installasjoner, heis- og løftebord			3.600.000	
	HUSKOSTNAD (1-6)				
	SUM UTMOMHUSANLEGG				13.000.000
29	Landskap Arkitektfag, inkl møbler (Bygg)			7.000.000	
	Torg, offentlig			5.000.000	
76	RIB – fag Offentlig			1.000.000	
31-32	Elektro - fag				
	ENTREPRISEKOSTNADER (1-7)				196.000.000

Vedlegg 2 Romprogram

Nettoareal Alle avdelinger	Program	Konsept
PAT	93	93
Fellesareal seksjon 1 og 2	252	212
Døgn 1 og 2 - Almenn	864	868
Døgn 3	329	340
Døgn 4	365	374
Felles døgn3 og 4	47	47
Rehab felles	360	333
Poliklinikker 1, 2 og 3	1087	1008
Poliklinikker felles	316	415
Dagavdeling og dag rus	699	608
Felles alle	425	529
DPS ledelse	163	173
Sum nettoareal	5000	5000

Psykiatrisk akutt-team (PAT)			
Type rom	Antall	m2	Totalt
Kommandosentral/hovedbase	1	25	25
Kontor psykiater	1	12	12
Kontor seksjonsleder	1	14	14
Kontor fagstilling	1	14	14
Kontor fagstillinger	4	7	28
Sum nettoareal			93

Fellesareal seksjon 1 og 2			
Type rom	Antall	m2	Totalt
Kontor postsekretær	1	12	12
Post / arkiv / kopi / rekvisita	1	12	12
Møterom	0	0	0
Gruppe / terapi / møterom m/ lydtett foldedør.	2	23	46
Laboratorierom / prøvetaking m/ WC	1	10	10
Mottaksrom m/ u.s.fasiliteter	1	19	19
Mottak / AH rom	0	0	0
Venteareal pasientmottak - nisje i korridor	0	0	0
Lager og rekvisita	0	0	0
Personalgard felles d / h	2	18	36
Toalett besøkende / rullestol	1	5	5
Utstyr renholdspersonell	1	8	8
Avfallsrom / kildesort alle døgnsesjoner	1	14	14
Tøymottak / lintøy alle døgnsesjoner	1	30	30
Mottak samtale	1	20	20
Sum nettoareal			212

Døgnsesksjon 1 og 2 Allmenn 2 x 12 pl			
Type rom	Antall	m2	Totalt
Boenheter m/bad	24	16	384
Sentral / vaktrom	2	10	20
Møterom i tilknytning til vaktrom	2	20	40
Oppholdsareal m/ sittegrupper <u>nisje</u>	0	0	0
Stue m/ TV	2	30	60
Kjøkken og spis	2	60	120
Skyllerom	2	6	12
Vaskerom pasienttøy	2	10	20
Medisinrom	2	7	14
Kontor seksjonsleder	2	12	24
Kontor ass seksjonsleder /samtalerom	2	10	20
Kontor psykiater	2	12	24
Kontor psykologspesialist	2	12	24
Kontor LIS - lege	2	12	24
Kontorer sosionom	2	12	24
Arbeidsp. sykepleiepers.	2	15	30
Lager	2	12	24
Personaltoalett	2	2	4
Sum nettoareal			868

Døgnsesksjon 3 - Korttid rehab 8 pl			
Type rom	Antall	m2	Totalt
Boenheter m/bad	8	16	128
Sentral / vaktrom	1	10	10
Møterom i tilknytning til vaktrom	1	20	20
Oppholdsareal m/ sittegrupper	0	0	0
Stue m/ TV	1	40	40
Kjøkken og spis	1	40	40
Grovkjøkken / matoppbevaring	1	12	12
Skyllerom / vaskerom pas	1	10	10
Medisinrom	1	6	6
Kontor seksjonsleder	1	12	12
Arbeidsp. Spl.pers./ ass. seksj.leder	1	12	12
Behandlerkontor	2	12	24
Arbeidsp. sykepleiepers.	1	12	12
Personaltoalett	1	4	4
Lager	1	10	10
Sum nettoareal			340

Døgnseksjon 4 - Rehab 8 pl			
Type rom	Antall	m2	Totalt
Boenheter m/bad	8	22	176
Sentral / vaktrom	1	10	10
Møterom i tilknytning til vaktrom	1	24	24
Oppholdsareal m/ sittegrupper	0	0	0
Stue m/ TV	1	30	30
Kjøkken og spis	1	40	40
Grovkjøkken	1	5	5
Skyllerom / vaskerom pas	1	9	9
Medisinrom	1	6	6
Kontor seksjonsleder	1	12	12
Arbeidsp. Spl.pers./ ass. seksj.leder	1	12	12
Behandlerkontor	2	12	24
Arbeidsp. sykepleiepers.	1	12	12
Personaltoalett	1	4	4
Lager	1	10	10
Sum nettoareal			374

Fellesareal døgnseksjon 3 & 4			
Type rom	Antall	m2	Totalt
Toalett besøkende / rullestol	1	5	5
Undersøkelserom	1	12	12
Utstyr renholdspersonell	1	6	6
Personalgard felles d / h	2	12	24
Sum nettoareal			47

Poliklinikk 1			
Type rom	Antall	m2	Totalt
Møter/grupperom/lunsj/underv	1	40	40
NB! Inkl kjøkkenløsning			
Kontor seksjonsleder	1	16	16
Kontor fagstillinger	16	14	224
LIS lege stillinger	2	14	28
Behandlingsrom ,flerbruk	1	14	14
Studentkontor/vikarkontor/deltid	1	14	14
Sum nettoareal			336

Rehabpkl, dagbeh og fellesareal, døgn/dag			
Type rom	Antall	m2	Totalt
Grupperom	1	25	25
Gruppe / terapi / møterom	1	25	25
Kontor leder dagbehandling	1	12	12
Gr.rom / oppholdsrom dagtilbud nisje	0	0	0
Toalett	2	3	6
Kontor/sekretær-pol/dag/døgn	1	14	14
Post / arkiv / kopi etc	1	11	11
Pers gard /WC h/d	0	0	0
Lager dagbeh / poliklinikk	0	0	0
Venteareal / opphold	1	15	15
Kontor fagstillinger	10	14	140
PC plass/kontor amb team	1	15	15
Behandlingsrom amb team	1	13	13
Medisinrom	1	5	5
Møterom poliklinikk m/kjøkken i korridor	1	30	30
Kontor sosionom	1	12	12
Miljø / avfall / renhold	1	10	10
Sum nettoareal			333

Poliklinikk 2			
Type rom	Antall	m2	Totalt
Møter/grupperom/lunsj/underv	1	40	40
NB! Inkl kjøkkenløsning			
Kontor seksjonsleder	1	16	16
Kontor fagstillinger	16	14	224
LIS lege stillinger	2	14	28
Behandlingsrom ,flerbruk	1	14	14
Studentkontor/vikarkontor/deltid	1	14	14
Sum nettoareal			336

Poliklinikk 3			
Type rom	Antall	m2	Totalt
Møter/grupperom/lunsj/underv	1	40	40
NB! Inkl kjøkkenløsning			
Kontor seksjonsleder	1	16	16
Kontor fagstillinger	16	14	224
LIS lege stillinger	2	14	28
Behandlingsrom ,flerbruk	1	14	14
Studentkontor/vikarkontor/deltid	1	14	14
Sum nettoareal			336

Poliklinikk - fellesareal			
Type rom	Antall	m2	Totalt
Medisinsk undersøkelsesrom	1	10	10
AH – rom	2	15	30
Gruppepsykoterapi/møte	3	25	75
Lager mellom grupperom	2	4	8
Testrom/lysterapi/nevropsykolog test	1	14	14
Nevropsykolog / flerbruk / samtale	3	14	42
Bøker/tidsskrifter/testmateriell/info	1	14	14
Ekspedisjon for 3 poliklinikker	1	18	18
Arbeidsplass merkantilt personell	1	50	50
Post/ arbeidshyller /lite arkiv/ konf.			40
Kopi/skanner/etc(lyd,varme)			
Venteareal	3	20	60
HC-toalett	1	5	5
Pasienttoalett H+D i hvert venterom.	4	3	12
Lager/kildesortering/stoler/data	1	8	8
Garderober/wc	2	15	30
Sum nettoareal			415

Dagavdeling / dagbehandling			
Type rom	Antall	m2	Totalt
Grupperom	2	25	50
Behandlingsrom/kontorer	6	12	72
Kontorplass – div. terapeuter	1	15	15
Kontor leder	1	15	15
Kontor overlege	1	12	12
Gruppe- / undervisningsrom / møte	2	20	40
Grupperom med kjøkken	1	20	20
Arbeidsplass fagstillinger	1	15	15
Individualterapi	1	12	12
Pauseareal m/kjøkken	1	0	0
Fysioterapeut	1	14	14
Venterom/areal	2	10	20
Ekspedisjon (2 ansatte)	1	20	20
Arkiv; testmaterial, kopimask., -skap	1	0	0
Pasientgarderober	2	8	16
Toalett pasienter	2	3	6
Toalett HC pasienter	1	5	5
Personaltoalett	2	3	6
Billedterapi	0	0	0
Lager - billedterapi	0	0	0
Leder dagpost	1	12	12
Oppholdsareal pasienter m/ kj - <u>nisje</u>	1	0	0
Sum nettoareal			350

Rus - dagbehandling			
Type rom	Antall	m2	Totalt
Oppholdsareal pasienter m/ kjøkken	1		
Seksjonsleder	1	16	16
Kontorer fagstillinger	6	12	72
Samtalerom / familiebehandling	1	30	30
Studentkontor	1	10	10
Grupperom	2	32	64
Materialrom	1	10	10
Pasientgarderobe m/låsbare skap	1	15	15
Pasienttoalett + dusj	2	6	12
Toalett HC	1	5	5
Personaltoaletter	2	6	12
Personalgarderober	1	6	6
Arbeidsplass 3 - 4 arbeidsstasjoner	1	17	17
Sum nettoareal			258

Felles for alle seksjoner i bygget			
Type rom	Antall	m2	Totalt
Rom for fysisk aktivitet/allrom	1	100	100
Garderober med dusj D/H	2	15	30
Lagerrom stoler/bord	1	15	15
Lite kjøkken med oppvaksemaskin nisje	1		
Treningsapparater - lagerrom	2	30	60
Kontor mentalhelse/pårørende/annet	1	20	20
Felles garderober damer	1	50	50
Felles garderober herrer	1	35	35
Grupperom/møte/undervisning	2	30	60
Pauseareal med minikjøkken for 12 pers	1	20	20
Musikkterapi / fysiogr / psykodrama	1	35	35
Billedterapi	1	56	56
Lager - billedterapi	1	11	11
Kafeteria / kiosk - kafébord	1	37	37
Sum nettoareal			529

DPS - ledelse			
Type rom	Antall	m2	Totalt
Klinikkdirektør	1	16	16
Avd. sjef	3	12	36
Klinikkoverlege	1	12	12
Økonomi / controller	1	12	12
Kontorlandskap	1	45	45
Posthyller, skriver, makul. Div.	1	6	6
Møterom m/ videokonf	1	30	40
Kjøkkenkrok			
Toaletter	2	3	6
Sum nettoareal			173

Vedlegg 3. Tegninger

Tegninger fra arkitekt og landskapsarkitekt er vedlagt konseptrapport som eget vedlegg i A3 – format. Plantegninger og snitt er i målestokk 1:200.

Tegninger :	
Situasjonsplan	1:1000
Plan 01,	1: 200
Plan 02,	1: 200
Plan 03,	1: 200
Plan 04,	1: 200
Plan 05,	1: 200
Plan 06	1: 200
Snitt AA	1: 200
Snitt BB,	1: 200
Fasade øst og vest,	Interiør bilder
Utvendig volumstudie,	Analyser

