

Arealdeplan for Helse Bergen 2023 – 2027



Innhold

1. Samandrag	2
2. Innleiing	6
2.1 Arealdelplanen og sammenhengen med Utviklingsplan 2035	6
2.2 Arealdelplanen og organisatoriske tiltak	6
2.3 Pandemien - relevans for areal- og infrastruktur	6
2.4 Pågåande større investeringstiltak	7
3. Tiltak retta mot prioriterte pasientgrupper	8
4. Tiltak for å oppgradere og utvikle kapasiteten	9
5. Tilpasningar og kvalitetsforbetrande tiltak	13
6. Risikovurdering av arealdelplanen pr. mai 2021	15
7. Vedlegg	17
7.1 Nærare om vurderingane som er gjort knytt til kapasitetane i føretaket	17
7.2 Om gjennomføringen av arbeidet med Arealdelplanen	18
7.3 Illustrasjonar av sentrale tiltak i Arealdelplanen	19
7.4 Leige areal	25

1. Samandrag

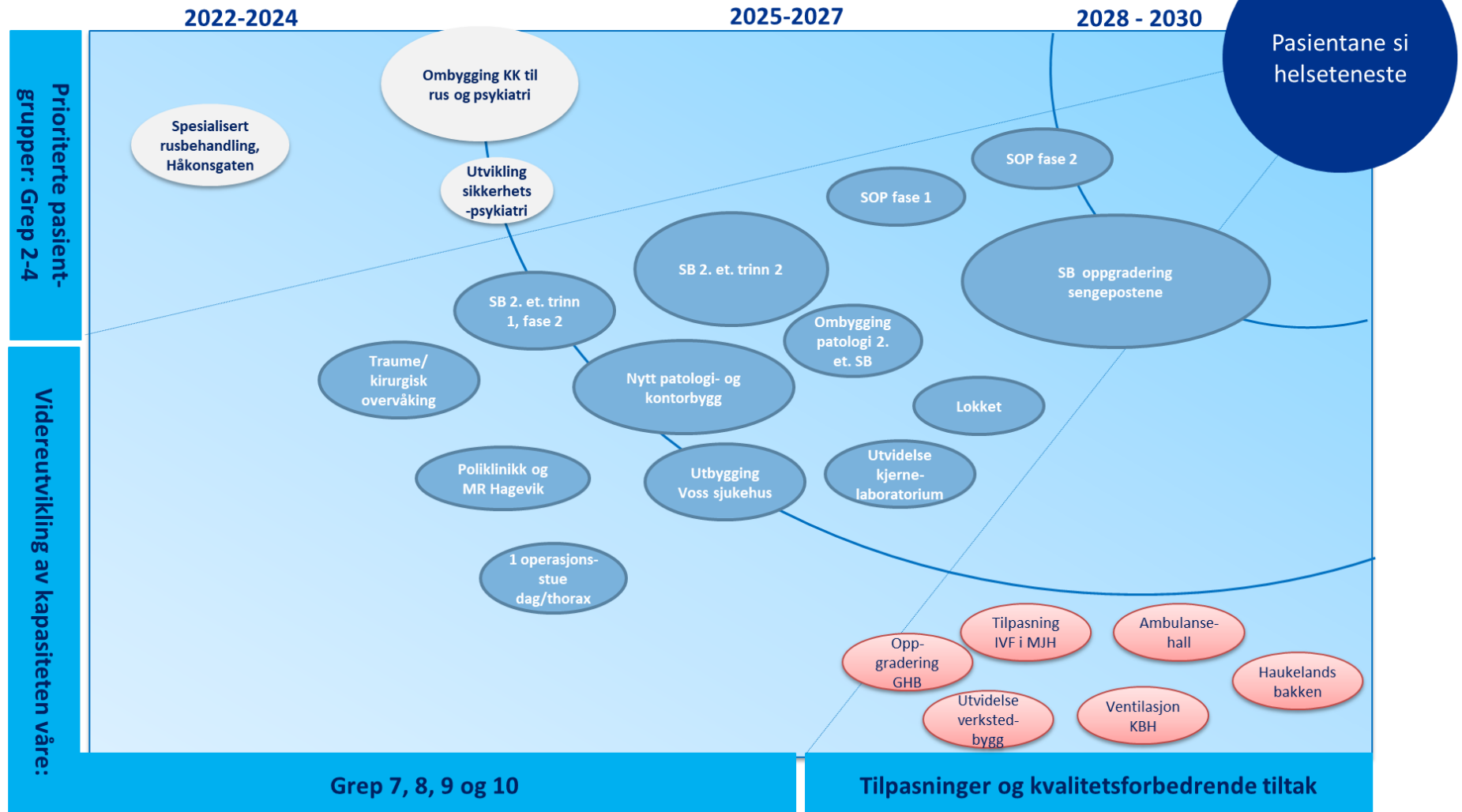
Utviklingsplan 2035 for Haukeland universitetssjukehus, Helse Bergen blei vedteken i 2018 og er den overordna strategiske planen for føretaket. Arealdelplanen er den detaljerte bygningsmessige responsen på utviklingsplanen. Perspektivet i arealdelplanen er perioden 2024-2027. Status for arealdelplanen vil bli vurdert årleg i samanheng med den årlege oppdateringa av investerings- og langtidsbudsjettet.

Eit sentralt poeng i utviklingsplanen er at areal og infrastruktur er *eit av fleire verkemiddel* for å skape pasientane si helseteneste. Samanhengen mellom bygningsmessige og organisatoriske tiltak er vektlagt i arbeidet med arealdelplanen. Driftsmodellar og behov for investeringar heng saman og organisatoriske tiltak vil kunne redusera arealbehovet. Fram mot 2024 er også organisatoriske tiltak det som i størst grad vil kunne bidra til å sikre tilstrekkeleg kapasitet. Fire organisatoriske tiltak som må prioriterast er:

1. Greie ut korleis vi kan utvide driftstid i poliklinikk
2. Greie ut korleis vi kan optimalisere bruk av operasjonskapasiteten
3. Ta i bruk tilgjengelige digitale verktøy i helsetenestetilbodet og flytte enkelte spesialisthelsetenester nærmare der pasientane bur/heim til pasient
4. Organisering, fordeling og lokalisering av sengekapasitet

Figuren under oppsummerer arealdelplanen og illustrerer samanhengen mellom grepa i utviklingsplanen og arealtiltaka i denne planen. Investeringstabellen på s. 4 oppsummerer arealdelplanen i tal, og deretter fyl ei kort forklaring av samanhengen mellom tiltaka.

Oppsummering Arealdelplan – Nye arealtiltak



Investeringstabell 2022-2032

Prosjekt	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	Mill
Parkhjørnet	90	121	10									pågående
Protonsenteret	353	281	159									pågående
Nordås	80	50	52									pågående
Glasblokkene	555	444	272									pågående
Helikopter base	50											pågående
Sentralblokken, 2 et. poliklinikk trinn 1, fase 1	55											pågående
Sentralblokken, 2 et. poliklinikk trinn 1, fase 2 (op., post op, med.us)	10	40	40	50	30							170
Sentralblokken, 2. et. poliklinikk trinn 2				10	60	80	100	110				360
Sentralblokken, 1. og 2. et., ombygning av patologiareal til ny bruk				5	5	100	100	60				270
Sentralblokken, 1. et., Traume/kirurgisk overvåkning	20	30	10									60
Sentralblokken, 2. et., 1 ny operasjonsstue i Dag/thorax			30									30
Sentralblokken, 1. et., oppgradering SOP, inkl. postoperativ		5	10	20	130	130	125	80				500
Sentralblokken, 4-7. et., oppgradering av sengepostene	5	10	10	20	130	150	150	150	150	150	150	1075
Gamle hovedbygg, oppgradering sengepost + isolat Marie Joys hus			45									45
Voss sjukehus, utbygging	10	20	50	100	20							200
Hagevik, poliklinikk og MR		25	25									50
Konrad Birkhaugs hus, oppgradering ventilasjon			30									30
KK (Kvinneklinikken), ombygging til psykiatri og rus	10	10	150	180	150							500
Sandviken, oppgradering sikkerhetspsykiatri			5	25	20							50
Håkongsgaten, ombygging til spesialisert rus behandling	53											53
Haukelandsbakken 45, oppgradering til kontorformål		20	80	80								180
Nytt bygg: Patologi/kontor bak Arm. Hansens hus	10	50	100	300	300	140						900
Nytt bygg: Lokket (Brannskade)				10	40	50	50					150
Ambulanseshall		10	10									20
Apotek/verkstedsbygg, utvidelse		10	40	50	50							150
Marie Joys hus, tilpasning IVF			20									20
Laboratoriebygget, utvidelse av kjernelab				60								60
	1301	1126	1148	910	935	650	525	400	150	150	150	

Samanhengen mellom tiltaka i Arealdelplanen:

- Når Poliklinikk trinn 1, fase 1 er ferdigstilt vert areal i 1. etasje frigjort og **Traume/kirurgisk overvaking** kan realiserast.
- I **Poliklinikk trinn 1, fase 2** bygger vi om frigjort areal til nye areal for framtidig dagkirurgi for Hode/hals. Desse skal brukast i ein overgangsfase for å dekke opp for kapasitet når SOP vert bygd om. Tiltaket inneber også flytting av Medisinsk undersøking frå 1. etasje.
- Vi bygger også ei **ekstra operasjonsstove i Dag/Thorax** for å sikre nok kapasitet til ombygginga i SOP. **Ombygginga i SOP og postoperativ** kan starte opp ved at vi saman med tiltaka omtalt her, også brukar ledig operasjonskapasitet i Glasblokkene.
- **Oppgradering av sengepostane i Sentralblokka** må starte med ein gjennomgang av framtidig plassering og organisering av sengeressursane, og før vi sett i verk bygginga av dette tiltaket vil vi oppgradere «**Nevro sengepost i Gamle Hovedbygg**» og **isolat i Marie Joys hus**.
- **Poliklinikk trinn 2** vert realisert trinnvis og er avhengig av **Ombygging av patologiareal til ny bruk**, som igjen er avhengig av om reguleringsmyndigheitene tillater nybygg (*sjå under*).
- **Nybygg for «Patologi/kontor** bak Armauer Hansens hus gjer det mogeleg med nødvendig arealmessig utviding for Avdeling for patologi og styrka kontordekning. Dette gjer det også mogeleg med utflytting frå 1. og 2. etasje i Sentralblokka.
- Når deler av **Haukelandsbakken 45** vert frigjort, skal bygget rustast opp og gjere det mogeleg med frigjering av areal i Fjellsiden, Knausen og Armauer Hansens hus (*jf. over*).
- **Voss sjukehus** vil bli avklart når konseptfasen er ferdig hausten 2021.
- **Poliklinikk og MR på Hagevik** vil få oppstart av planlegging i 2021/22.
- Vi oppgraderer **Ventilasjonen i Konrad Birkhaugs hus** etter at areala er fråflytta til Glasblokkene i 2023 og før vi flyttar inn nye brukarar.
- **Ombygging av Kvinneklinikk-bygget til psykiatri og rus** startar når bygget vert frigjort hausten 2023. Når delar av Psykiatrisk klinikk flyttar inn i KK kan **Oppgradering Sikkerhetspsykiatri** starte på Sandviken.
- Vi etablerer også eit nybygg «**Lokket**» sør for Sentralblokka som vi knyter saman med ei bru til 1. etasje i Sentralblokka og sikrar ein god plassering av Brannskadeavdelinga tett på øvrig intensiv- og operasjonsmiljø.
- **Apotek/verkstadsbygget** kan ved utviding, flytte delar av Laboratorieklinikken og leggja til rette for «**utvida kjernelaboratorium**»

Logistikk-løysing for ombygging i Sentralblokka

Tiltaka i Arealdelplanen er ein kombinasjon av nybygg og ombygging av eksisterande frigjort areal. Nybygga gjer det mogeleg med utflytting og frigjering av eksisterande bygningsmasse som vert bygd om og modernisert. Dei største og mest omfattande ombyggingstiltaka vil bli gjennomført i Sentralblokka dei neste 10 åra. Det vert etablert ei eiga løysing for inn- og uttransport av bygningsmaterialar og personell i fasaden vest i Sentralblokka for at ombygginga skal påverka arbeidsmiljøet og dagleg drift minst mogeleg. Løysinga som er valt skal sikre trygg tilkomst til sjukehuset for pasientar, pårørande og medarbeidarar. Det er gjort greie for logistikk-løysinga i vedlegg 7.3.3.

2. Innleiing

2.1 Arealdelplanen og samanhengen med Utviklingsplan 2035

Utviklingsplan 2035 for Haukeland universitetssjukehus, Helse Bergen frå 2018 er føretaket sin overordna strategiske plan. Arealdelplanen er den detaljerte bygnings- og infrastrukturmessige responsen på utviklingsplanen. Når vi no endrar namn frå arealplan til arealdelplan er det for å tydeleggjere samanhengen med utviklingsplanen. Utviklingsplanen samanfatar både behov og gjer det mogeleg å legge premiss for vidare utvikling av føretaket fram mot 2035. Utviklinga i helsetenestetilbodet er det viktigaste premisset for korleis bygg og anlegg skal vidareutviklast.

Perspektivet i arealdelplanen er først og fremst perioden 2023 og utover. I store prosjekt der bygging skal starte i 2024 må planlegging og førebuing starte hausten 2021. Status for arealdelplanen vil bli vurdert årleg i samheng med årleg oppdatering av langtidsbudsjettet.

Helse Bergen har lagt langsiktige planar for utvikling av areal og infrastruktur sidan år 2000. Planane har hatt eit 5 til 10 års perspektiv og vore avleia av gjeldande strategi. Arealplanane har blitt revidert minimum kvart 4. år. Det er ein ambisjon i arealplanarbeidet å sjå langt nok fram, slik at vi ikkje gjer kortsiktige tiltak som avgrensar moglegheita for gode langsiktige løysingar. Vi skal heller ikkje legge inn avhengigheiter mellom byggeprosjekta som bind prosjekta for tett saman og reduserer moglegheitene for å endre kurs eller investeringsomfang dersom økonomisk utvikling eller endring i prioriteringar tilseier det.

Arealutvikling i Helse Bergen er basert på ein kombinasjon av å bygge nytt og bygge om eksisterande bygningsmasse. På denne måten utnyttar vi restverdi av gamle bygg som ikkje lenger er eigna til klinisk verksemd, men kan nyttast til andre formål. Gjenbruk av eksisterande bygg er også positivt i eit miljøperspektiv med auka fokus på **sirkulærøkonomi**. Helse Bergen har hatt eit stabilt investeringsnivå over tid. Dette legg til rette for at arealtiltak kan fange opp behov som skuldast endringar i klinisk verksemd.

2.2 Arealdelplanen og organisatoriske tiltak

Det er samheng mellom utvikling av infrastruktur og organisatoriske tiltak. I åra fram til 2024 og ferdig realisert Glasblokkene 2 vil det særleg vere organisatoriske tiltak som kan avhjelpe dei kapasitetsmanglar føretaket har. Difor er det også viktig i arealdelplanen å framheve organisatoriske tiltak som kan ha stor effekt. Det har særleg vore fokusert på korleis vi utnyttar infrastrukturen i sjukehuset: Utvida driftstid på bygg og anlegg vil redusere behovet for auka areal og utstyr. I det vedtekte konseptet for Glasblokkene er det lagt til grunn 9 timars driftstid (kl. 8-17) i poliklinikk. Føretaksleiinga har konkludert med at det skal utgreiast korleis vi kan realisere denne målsetjinga generelt i Helse Bergen sine øvrige poliklinikkar.

God utnytting av infrastruktur er også viktig i funksjonar som er kostbare å bygge og drifte, f.eks. operasjonseiningar. Det vil derfor bli sett i gang eit prosjekt som skal sjå på om det er mogeleg å optimalisere bruken av operasjonsstovene.

Bruk av teknologi i delar av polikliniske forløp vil kunne redusere behovet for ordinære konsultasjonsrom. Dette vil få effekt om ein klarar å auke opp helsehjelp via telefon- og video, digitale skjema og meldingsutveksling. Føretaket har også utfordringar knytt til tilstrekkeleg med kontorarbeidsplasser. Også her vil bruk av teknologi saman med heimekontor og oppfølging av sjukehuset sin kontorpolicy kunne bidra til å dempe behovet.

2.3 Pandemien - relevans for areal- og infrastruktur

Erfaringane frå Corona-pandemien 2020-2021 har relevans for ei rekke forhold knytt til areal og infrastruktur.

Forsyningssikkerhet og lager

Pandemien gir grunn til å vurdere sårbarheten når det gjeld forsyning og behov for lagerkapasitet. Infrastruktur som set oss i stand til å handtere fleirgangsutstyr reduserer risikoen knytt til forsyningssikkerhet. Konkret har dette allereie ført til at den sentraliserte vaske og sterilfunksjonen (Parkhjørnet) er justert for å ta høgde for ein større andel fleirgangsutstyr. Vi bygger også eit

mindre tilbygg til Vaskeribygget for å sikre betre kapasitet og logistikk ved auka behov for forsyningar. Det vil bli etablert eitt eller fleire regionale beredskapslagre og det er identifisert behov for auka ekstern lagerkapasitet for Helse Bergen.

Tenester og kompetanse i egen regi

Sjukehuset har ei rekke tenester og funksjoner som vert drive i eigen regi og krev areal/infrastruktur. Dette viste seg avgjerande under pandemien. Dette dreier seg blant anna om teknisk avdeling som gjorde bygningsmessige tilpassingar, medisinsk teknisk miljø som raskt kunne styrke utstyrsparken, vaskeri som handterte fleirgangsutstyr når forsyningslinja på eingongsutstyr svikta, og barnehagar med utvida opningstid i ein periode der kommunale og private barnehagar stengte ned.

Kritisk infrastruktur

Pandemien har fått fram utfordringane knytt til intensivkapasiteten i føretaket. Intensivutvalet vurderte i 2020 alle sider ved intensiv- og overvåkingskapasiteten i sjukehuset og konkluderte at intensiv og overvåkingskapasiteten i sjukehuset må styrkast. Utvalet foreslo dels å styrke overvåkingsfunksjonen knytt til dei enkelte kliniske avdelingane og å styrke dei sentrale intensivfunksjonane. Intensivutvalet peikte også på at vi bør unngå døgneiningar som består utelukkande av einerom. Einerom kombinert med fleirsengsrom kan nyttast som intermediæreiningar og gjer det mogeleg å overvake fleire pasientar samtidig. Dette skaper større fleksibilitet i drifta og gir betre utnytting av avgrensande personalressursar. I ein situasjon med behov for å kohort-isolere vil dette vere gunstig.

Kontorareal

I ein smittesituasjon kan det vere utfordrande å basere seg på ei løysning med fleksible kontorarbeidsplasser og deling av kontor. Under den pågåande pandemien er det oppfordra til at så mange som mogeleg har heimekontor. Auka bruk av heimekontor på meir permanent basis vil redusere det samla behovet for kontorarbeidsplassar i føretaket. Samtidig er heimekontor mest relevant for medarbeidarar i administrative einingar og ei omfordeling mellom administrative stabsfunksjonar og klinikk må vurderast. Anbefalingane i kontorpolicyen skal leggjast til grunn ved utforming og fordeling av kontorareal.

2.4 Pågåande større investeringstiltak

I denne arealdelplanen har vi først og fremst fokus på nye prosjekt og tiltak frå 2023 og utover. Samtidig har Helse Bergen ei stor portefølje av pågåande prosjekt. Dei to største er trinn 2 av Glasblokkene (ca. 50 000 kvm og 3,9 mrd. 2021-kroner) og Protonsenter (ca. 10 000 kvm og 1,2 mrd. 2021-kroner). Begge prosjekta går i henhold til plan og innanfor vedtekte budsjettammer. Ny sentralisert vaske- og sterilhall på Parkhjørnet er i detaljprosjekteringsfasen og har byggestart i juni 2021. Hausten 2021 vert det lagt fram ei sak på forprosjektnivå for utbygging av ReHabiliteringsklinikken på Nordås. I tillegg forbereder vi vidare ombygging av poliklinikk- og dagbehandlingsareal i Sentralblokka 2. et. Utover dei store prosjekta har vi til ei kvar tid mange mindre ombyggingar/tilpassingar i bygningsmassen. Desse prosjekta er viktige for dei avdelingane det gjeld, for å sikre at infrastrukturen er tilpassa behova einingane har.

3. Tiltak retta mot prioriterte pasientgrupper

Utviklingsplanen sine grep 2-4 rettar seg mot prioriterte pasientgrupper. Når det gjeld barn og unge er eit heilskapleg tilbod (grep 2) i ferd med å verte realisert organisatorisk og arealmessig i Glasblokkene. Skrøpelege eldre er ei anna prioritert pasientgruppe i utviklingsplanen: Med grep 4 skal vi *Betre tilbodet til eldre pasientar med samansette lidingar*. Organiseringa av tilbodet er til avgjerd våren 2021 og arealmessige tiltak må greiast ut i etterkant av dette. Utviklingsplanen legg vekt på å forbetre tilbodet i spesialisert rusbehandling og psykisk helsevern, ref. grep 3 *Auke samhandlinga kring pasientar med somatisk liding, psykisk liding og rusliding*. Arealtiltak i åra framover vil ha fokus på spesialisert rusbehandling, sikkerhetspsykiatri og integrasjon mellom tenester innan psykisk helsevern, rusmedisin og somatikk. Oversikten nedanfor reflekterer dette.

Navn på tiltak	Beskriving (kva) og grunngiving (kvifor)	Gjennomføringsperiode	Investeringsramme	Status pr. XX.XX.2022
Ombygging til spesialisert rusbehandling, Håkonsgaten	<p>Kva skal gjerast? Kjøp og ombygging av Håkonsgaten 1</p> <p>Kvifor? Samle einingar for døgnbehandling i Avdeling for rusmedisin. Etablering av nytt tilbod innan heroinassistert behandling. Avvikle leigeforhold i utfredsstillande bygg.</p>	2021/22 Kommentar: Kjøpt og oppstart ombygging i 2021.	203 mill. Avsetning for 2022 er 53 mill.	
Ombygging av Kvinneklubben til samlokalisering av rus og psykiatri Se illustrasjon vedlegg 7.3.1	<p>Kva skal gjerast? Ombygging av Kvinneklubben-bygget til rus og psykiatri</p> <p>Kvifor? Tiltaket vil flytte tenester/einingar i psykiatri og rusmedisin til Haukelandsområdet, og dermed legge betre til rette for tettare integrering mellom rus, psykiatri og somatiske helsetenester</p>	2021 – 2026 Kommentar: Det faglige arbeidet med organisering av tenestene er i gang.	500 mill.	
Arealutvikling for sikkerhetspsykiatrien på Sandviken	<p>Kva skal gjerast? Legge areala på Sandviken betre til rette for;</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasientar i sikkerhetspsykiatri (lokal og regional sikkerhet) - pasientar med alvorlege psykiske lidingar og samtidig rusliding (ROP) - pasientar med behov for kompleks rehabilitering <p>Kvifor?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manglande kapasitet innan sikkerhetspsykiatri - Svikt i tilbodet til ROP pasientane, trenger langvarig behandling og oppfølging - Behov for å styrking av tilbodet til personar med utviklingsforstyrring/utviklingshemming og samtidig alvorlig psykiske lidingar 	2025 – 2026 Kommentar; Får frigjort areal når verksemd vert flytta til Kvinneklubben-bygget	50 mill.	

4. Tiltak for å oppgradere og utvikle kapasiteten

Utviklingsplanen grep 7-10 omhandler kapasiteten i føretaket: Døgnseger, poliklinikkrom, operasjonsstuer, bildediagnostikk og laboratorieverksemd. Avdelingane melder om utfordringar knytt til kvaliteten i desse funksjonane, og om behov for å auke talet på poliklinikkrom, operasjonsstuer og døgnseger for å dekke auka etterspørsel etter helsetenester. I tillegg er også kontorfasilitetar vesentlige for verksemda. Nær alle avdelingar melder om auka behov for kontorarbeidsplassar, noko som primært skyldast auke i fleire grupper klinisk personell og forskarar dei seinare åra. I vedlegg 7.1 gis det en kort gjennomgang av kapasitetane og kva foreløpige vurderingar som er gjort rundt desse i denne prosessen.

Namn på tiltak	Beskriving (kva) og grunniving (kvifor)	Gjennomføringsperiode	Investeringsramme	Status pr. <xx.xx.22>
Tilrettelegging for traumeintensiv og kirurgisk overvaking, Sentralblokken 1. et.	<p>Kva skal gjerast? Bygge om ca. 1000 kvm i Sentralblokka 1 et. til traumeintensiv og kirurgisk overvaking</p> <p>Kvifor? Helse Bergen har regional traumefunksjon. Helse Bergen har eit lågt antal intensivseger samanlikna med andre sjukehus, dokumentert av Intensivutvalet i 2020. Utgreiinga anbefalte etablering av meir intensiv- og overvakingareal. Tiltaket inneber at 1000 kvm i 1. et. vert tilrettelagt for traumeintensiv og kirurgisk overvaking. Ny brannskadeeining, som opprinneleg var inkludert i planen for traumeintensiv, vert løyst i anna areal.</p>	Planlegging starter hausten 2021	40 + 20 mill.	
Sentralblokka, fase 1 trinn 2 poliklinikk	<p>Kva skal gjerast? Bygge om ca. 2000 kvm i Sentralblokka 2 et. til medisinsk undersøking, operasjonsstuer og postoperativt areal, i tråd med tidlegare vedtatt idéskisse.</p> <p>Kvifor? Sikre funksjonell kopling mellom Intervensjonssenteret (under realisering) og medisinsk undersøking. Sikre kapasitet i forbindelse med ombygging av Sentraloperasjon (SOP). Operasjon/postoperativ vil seinare bli operasjonseining for Hode-halsklinikken, og vil frigjere areal lengre nord i etasjen. Vil og frigjere areal i 1. etasje til utviding av areal for Hjerteravdelingen.</p>	Planlegging starter hausten 2021	170 mill.	
Sentralblokka trinn 2, poliklinikk	<p>Kva skal gjerast? Vidareutvikle poliklinikkfunksjonen i tråd med tidlegare vedtatt idéskisse.</p> <p>Kvifor? Sterk aktivitetsvekst innan poliklinisk verksemd, behov for å oppgradere areal og sikre betre tilkomst for pasientar og enklare logistikk. Ein del av dette blir også å vurdere tilgang og kapasitet innan bildediagnostikk for polikliniske pasientar.</p>	Planarbeidet starter i 2025	360 mill.	
Oppgradere Sentraloperasjonsavdelingen	<p>Kva skal gjerast? Sentraloperasjonsavdelingen (SOP) og tilhøyrande postoperativt areal skal oppgraderast. Tiltaket skal gjennomførast i 2 fasar, slik at halvparten av operasjonsstueane skal byggast om av gangen.</p>	Planlegging starter i 2023 Kommentar:	500 mill.	

Namn på tiltak	Beskriving (kva) og grunngiving (kvifor)	Gjennomføringsperiode	Investeringsramme	Status pr. <xx.xx.22>
	<p>Kvifor? SOP ble planlagt og etablert i perioden 1978-1983. Sjølv om det er gjort ei rekke tilpassingar oppfyller avdelinga ikkje lenger krava til moderne operasjonsareal: Fleirtalet av stuene er for små for inngrepa vert gjort der (personell og utstyr) og det er behov for å forbetre logistikken rundt sterilforsyning mv.</p>	<p>Det ligg føre ei skisse til løysing for operasjonsstuene. Postoperativ vil også bli inkludert i tiltaket.</p>		
<p>Ny operasjonsstue på dag/thorax</p>	<p>Kva skal gjerast? I forbindelse med at vaskefunksjonen vert sentralisert, oppstår det ledig areal på dag/thorax. Deler av dette arealet vert bygd om til ei ny operasjonsstue</p> <p>Kvifor? Ombygging av arealet er eit av tiltaka som skal sikre kapasitet i forbindelse med ombygging av SOP og for å ta høgde for forventa auke innanfor kirurgi som følge av befolkningsutviklinga.</p>	<p>Planlegging starter våren 2022.</p>	<p>30 mill.</p>	
<p>Nytt bygg for Avd. for patologi og til kontorformål</p> <p>Se illustrasjon i vedlegg 7.3.4</p>	<p>Kva skal gjerast? Nytt bygg som delvis skal huse Avdeling for patologi, samt styrke kontordekningen i føretaket. Bygget skal realiserast bak «Armauer Hansens Hus». Tiltaket inneber at «Fjellsiden» og «Knausen» vert rive.</p> <p>Kvifor? <u>Ad Patologi.</u> Verksemda til Avdeling for patologi har endra seg mykje sidan Sentralblokka blei tatt i bruk i 1983. Aktiviteten og dermed talet på stillingar har auka betydeleg og det er behov for å gjere relativt store endringar for å legge betre legge til rette for funksjonen. Det er også stilt spørsmål om avdelinga treng å ligge i Sentralblokka. Ved å etablere et nytt bygg vil tiltaket frigjere plass til direkte pasientretta verksemd i Sentralblokka.</p> <p><u>Ad kontor.</u> Helse Bergen har hatt ein betydeleg auke i stillingar som utløyser behov for kontorarbeidsplasser.</p>	<p>Kommentar: Tiltaket er sendt inn som ein reguleringssak til Bergen kommune. Forventa oppstart planarbeidet er våren 2022.</p>	<p>900 mill.</p>	
<p>Ombygging av patologiareal til ny bruk</p>	<p>Kva skal gjerast? Bygge om areala til Avdeling for patologi, ca. 6000 kvm i 1. og 2. etasje i Sentralblokka. Innhaldet i areala er ennå ikkje bestemt, men arealet skal prioriterast til klinisk verksemd.</p> <p>Kvifor? Stor vekst i den kliniske verksemda. Prioritering av dette arealet til direkte pasientretta verksemd er i tråd med kriteria for bruk av Sentralblokka sitt areal. Tiltaket bør sjåast i samheng med utviklinga av poliklinikkareala i 2 et. Sentralblokka og at det er mogeleg å få realisert «lokket», sjå nedanfor</p>	<p>2026 – 2029</p>	<p>270 mill.</p>	

Namn på tiltak	Beskriving (kva) og grunngiving (kvifor)	Gjennomføringsperiode	Investeringsramme	Status pr. <xx.xx.22>
Oppgradere sengepostane i Sentralblokka	<p>Kva skal gjerast? Oppgradere 40 år gamle sengepostar i Sentralblokka til moderne standard.</p> <p>Kvifor? Areala har ikkje ein tidsmessig standard. Behova i den kliniske verksemda har endra seg: Tilgang til fleire undersøkings-/samtalerom, fleire einerom med tilgang til eige wc/bad, isolat, meir utstyrstung verksemd, behov for lager mv.</p>	2026 – 2032 Kommentar: Krev mykje planlegging. Ombygging vil bli utfordrande med drift 24/7. Oppstart av planarbeidet i 2022.	1075 mill.	
Oppgradere nevrologisk sengepost Gamle hovedbygg og tilrettelegge for overtrykksisolat i MJH	<p>Kva skal gjerast? Oppgradere sengeposten til moderne standard. Bygge om for overtrykksisolat i Marie Joys hus (MJH).</p> <p>Kvifor? Same grunngjeving som over. Denne sengeposten har enda lågare standard enn sengepostane i Sentralblokka og bør derfor realiserast først. Etablering av fleire overtrykksisolat i MJH, gjer av vi kan ivareta ei ny fleirregional funksjon knytt til beinmargstransplantasjon.</p>	2024	45 mill.	
Utbygging, Voss sjukehus	<p>Kva skal gjerast? Det vert arbeidd med å lage ein konseptrapport som skal vise korleis Voss sjukehus kan utviklast. Etter vedtatt konsept går saken vidare for forprosjekt og deretter realisering.</p> <p>Kvifor? I tråd med utviklingsplanen for Voss sjukehus ønskjer Helse Bergen eit bærekraftig sjukehus på Voss. Fleire av funksjonane på Voss sjukehus, blant anna knytt til mottak, overvåkingsfasilitetar, sengepostar mv. held ikkje dagens standard og har ikkje tilstrekkeleg kapasitet.</p>	2022 – 2026 Kommentar Planarbeidet er i gang, forventa start byggearbeid 2024	200 mill.	
Kysthospitalet i Hagevik, poliklinikk og MR	<p>Kva skal gjerast? Bygge areal for innplassering av MR på Hagevik og legge til rette for meir poliklinisk areal.</p> <p>Kvifor? Det er behov for MR til diagnostikk knytt til moderne ortopedisk behandling. Institusjonen treng tilgang til meir poliklinisk areal.</p>	2023 – 2024	50 mill.	
Nybygg på «Lokket» tomten Se illustrasjon i vedlegg 7.3.2	<p>Kva skal gjerast? Bygge eit nytt bygg rett sør for Sentralblokka. Helse Bergen ønskjer primært at ny brannskade-avdeling vert etablert i bygget. Vil sikre nærleik til intensivmiljøet og operasjonsfasilitetane via ei bru over til sørenden av Sentralblokka 1 etg.</p>	2025 – 2028	150 mill.	

Namn på tiltak	Beskriving (kva) og grunngeving (kvifor)	Gjennomføringsperiode	Investeringsramme	Status pr. <xx.xx.22>
	<p>Kvifor? Helse Bergen har nasjonal funksjon for brannskadebehandling. Funksjonen er i dag lokalisert i ein sengepost i 5 etg. i Sentralblokka. Vi klarer ikkje å ivareta funksjonelle krav til verksemda der den no ligg. Dette dreier seg dels om plass i behandlingsareala, isolatkapasitet og dels om nærleiksbehovet til sentrale funksjonar som operasjonsavsnittet i 1 etg. Gode tilgangar til sentrale funksjonar og gode areal er svært viktig for å førebygge smitteoverføring til desse pasientane.</p>			

5. Tilpasningar og kvalitetsforbetrande tiltak

Helse Bergen forvaltar ein eigedomsmasse på nærmare 500 000 m². Det vil til ei kvar tid vere behov for å gjennomføre utbetringar, heve kvaliteten og bygge om for å oppgradere areal eller tilpasse til nye funksjoner. Arealmessige tiltak som har dette som overskrift er samla under. I tillegg til tiltaka beskrive i dette avsnittet vert det brukt årleg om lag 60 mill. til oppgradering og reinvestering i infrastruktur.

Namn på tiltak	Beskriving (kva) og grunngeving (kvifor)	Gjennomføringsperiode	Investeringsramme	Status pr. <xx.xx.22>
Oppgradere ventilasjon i Konrad Birkhaugs hus	<p>Kva skal gjerast? Forbetre ventilasjonsløyninga i bygget som i hovudsak blir brukt til kontorformål.</p> <p>Kvifor? Bygget er gammalt og treng betre ventilasjon</p>	2024	30 mill.	
Oppgradere Haukelandsbakken 45	<p>Kva skal gjerast? Haukelandsbakken 45 (tidlegare Sykepleierhøgskolen) er eit ekspansjonsområde i første rekke til kontorformål.</p> <p>Kvifor? Kontorkapasiteten er ei utfordring. Bygget/området blir tettare integrert mot Sentralblokkområdet når tunellen og heisen opp til Protonsenteret er ferdigstilt.</p>	2023 – 2025	180 mill.	
Bygge ambulanseshall	<p>Kva skal gjerast? Tiltaket var ein del av utviklinga av Mottaksklinikken, men blei satt på vent for å sikre tilgang til området bak Sentralblokka i samband med realisering av Glasblokkene.</p> <p>Kvifor? Ein ambulanseshall vil sikre at pasientane kan takast imot ved akuttmottak, skjerma for innsyn. Ambulanseshallen vil også ha fasilitetar for sanering/klargjering av ambulansane.</p>	2023 – 2024	20 mill.	
Utvide Apotek/verkstedsbygg	<p>Kva skal gjerast? Utvide og bygge om eksisterande bygg. I første omgang må det klargjerast korleis bygget kan vidareutviklast og i kva grad det vert kravd reguleringsendringar.</p> <p>Kvifor? Det er vedtatt at Sjukehusapoteket skal vere i bygget. Apoteket er i ferd med å realisere lokalar for endoseproduksjon og har også behov for meir areal knytt til cytostatika produksjonen. Bygget ligg sentralt bak Sentralblokka og er eit mogeleg ekspansjonsområde for bl.a. anna laboratorieverksemd. Deler av bygget kan frigjerast ved at delar av Teknisk avdeling og Medisin-teknisk avdeling flyttar til andre frigjorte areal.</p>	2023 – 2026	150 mill.	

Namn på tiltak	Beskriving (kva) og grunngeving (kvifor)	Gjennomføringsperiode	Investeringsramme	Status pr. <xx.xx.22>
Tilpassing for IVF i Marie Joys hus	<p>Kva skal gjerast? Tilrettelegge for IVF (seksjon for kunstig befruktning) i underetasjen i Marie Joys hus og seinare for permanent plassering i trinn 1 av Glasblokkene.</p> <p>Kvifor Funksjonen har i dag ikkje tilfredsstillande areal, verksemda vil auke i omfang i lys av endringane i bioteknologiloven. Funksjonen treng ein midlertidig plass når vi tømmer Kvinneklinnikk-bygget, bygger om og før vi får rokert verksemda over til KK bygget. Tiltaket er den siste brikka som skal på plass for å få samla heile fagmiljøet frå KK i Glasblokkene.</p>	2024	20 mill.	
Utvide kjernelaboratoriefunksjonen i Laboratoriebygget	<p>Kva skal gjerast? Utvikle større kapasitet på kjernelaboratoriet i Helse Bergen. I første rekke må det utgreiast korleis vi arealmessig kan legge til rette for dette.</p> <p>Kvifor? Kjernelaboratoriet har ein automatisert plattform. Det er ønskje om ytterlegare automatisering for å kunne standardisere og effektivisere drifta både ved Avd. for medisinsk biokjemi og farmakologi og andre einingar i Laboratorieklinikken. Dagens areal gjer at dette ikkje er mogeleg. Det blir viktig å sikre god logistikk for å ivareta stort volum og raske svartider.</p>	2025 Kommentar: Før realisering må det sjåast på ulike arealmessige løysingar	60 mill.	
Heilheitleg plan for uteområdene	<p>Kva skal gjerast? Heilheitleg plan for uteområda med fokus på intuitiv vegfinning. Sentralt i dette arbeidet blir det å sjå på samanhengen mellom dei ulike uteareala, bidra til at dette sjåast på heilheitleg og ikkje vert overlate til kvart enkelt prosjekt. Etablere gjenkjennbare element som dekke, belysning, osv. Sikre møteplassar for rekreasjon og auke talet på garderobeplassar og vurdere parkeringssituasjon både for syklende og bilistar. Kollektivtilbodet til Haukelandsområdet vil endra seg betydeleg med ny bybane. Det må takast omsyn til dette i arbeidet.</p> <p>Kvifor? Uteområda er ein viktig ressurs for tilsette og pasientar/pårørande. Vegfinning er ei utfordring i eit etterkvart sterkt utbygd sjukehusområde. Garderobeforhold og sykkelparkering er viktig blant anna knytt til å stimulere til sykling/gå til jobb.</p>	2022	1 mill. pr år	

6. Risikovurdering av arealdelplanen pr. mai 2021

Følgjande risikomoment og risikoreduserande tiltak for gjennomføring av arealdelplanen er identifisert:

id	Risikomoment	Risikovurdering	Risikoreduserande tiltak
1	Manglande kapasitet i klinikk og stab til planlegging og førebuing av arealutviklingsprosjekt		<ul style="list-style-type: none"> - Forbetre/effektivisere prosjektgjennomføring - Frikjøp/tilsette (framfor innleige) av prosjektleiing og utredningskapasitet - Engasjere/involvere autoritetane i klinikk
2	Nokre tiltak i planen er avhengig av framdriften i andre tiltak		<ul style="list-style-type: none"> - Førebuing/gjennomføring av tiltak må følgje av avhengighetene i planen - Auka dialog med Bergen kommune for å understøtte våre arealbehov/-planer
3	Gevinstrealisering har ikkje tilstrekkeleg fokus		<ul style="list-style-type: none"> - Gevinstberekning må være tett kopla til drift - Større fokus på arbeidsprosessar - Tydelege krav om kost/nytttevurdering ved investeringsavgjerder
4	Manglande gjennomføring av organisatoriske endringar (driftstid, optimalisering av operasjonskapasitet, digitalisering og flytting av spesialisthelsetenester nærmare der pasienten bur.		<ul style="list-style-type: none"> - Grundige partssamansette utgreiingar/forarbeid - Føretaksleiinga må kollektivt vedta endringar - Sette av nok kapasitet i prosjekt til endring og implementering
5	Større deler av driftsbudsjettet vil gå til avskrivning og finanskostnad framover		<ul style="list-style-type: none"> - Omfang av avskrivningar og finansieringskostnader vert handtert fortløpande i langtidsbudsjettet
6	Dårlegare pasientopplevingar som følgje av langvarig/stor byggeverksemd, særleg i Sentralblokka		<ul style="list-style-type: none"> - Informasjonstiltak retta mot pasientar/pårørande - Involvering av Brukarutvalet og Ungdomsrådet undervegs
7	Dårlegare arbeidsmiljø som følge av langvarig/stor byggeverksemd, særleg i Sentralblokka		<ul style="list-style-type: none"> - Informasjon om kva som føregår, og kvifor, kor lenge - Involvering av tilsettrepresentantar og pasientar/brukarar - Støydemping, ventilasjon og handtering av støv/avfall
8	Effektiv drift i klinikk i byggeperioder – midlertidige, suboptimale løysingar vil påverke drifta negativt		<ul style="list-style-type: none"> - I størst mulig grad unngå midlertidige løysingar - Tidleg involvering og informasjon til einingar som vert berørt slik at dei kan planlegge drifta godt
9	Planlegging på basis av dagens kliniske praksis gir risiko for feildimensjonering		<ul style="list-style-type: none"> - Etablere fleksibilitet i løysingar slik at areal kan omdisponerast til nye formål - Avvikle leigearreal og re-planlegge/omprioritere

Planlegging for framtida er utfordrande sidan ei rekke forhold gjer at konklusjonar om framtidig kapasitet kan bli feil. Eksempel er endring i klinisk praksis, nye medisinske metodar/medisinar og uventa endringar i demografiske forhold (jf. endring i fødetall, endring i netto innflytting mv.). Likevel må vi på gitte tidspunkt ta standpunkt knytt til kva kapasitetar vi skal legge til rette for. Fleire forhold knytt til arealdelplanen reduserer utfordringa dersom vi avdekkjer feilvurderingar knytt til sentrale kapasitetar eller det skjer endringar i rammevilkåra:

- «Stein på stein» strategi: Vi utviklar infrastrukturen og bygningane gradvis over tid. Dette bidrar til at vi kan fange opp endringar, f.eks. knytt til klinisk praksis, og justere kursen etterkvart.
- Kombinasjon av eigde og leigde areal: Dersom vi har dimensjonert ein funksjon for høgt, f.eks. sengekapasitet, kan alternativ bruk av areal vurderast gjennom å avvikle leigeforhold.
- Det er eit vesentleg potensial knytt til teknologi, f.eks. telefon-/videokonsultasjonar, desentrale løysingar i lokalmedisinske sentre, tenester i heimen mv. Dette gjer det lite hensiktsmessig å dimensjonere ekspansivt.
- Dersom vi har lagt opp til for liten kapasitet vil det framleis vera areal å spele på i bygg som Helse Bergen eig. Dette gjer det mogeleg å etablere auka kapasitet på sentrale områder. I tillegg kan det gjerast betre utnytting av rom og utstyr, f.eks. knytt til poliklinikk, operasjon og røntgenfunksjonen. I planarbeidet er det auka fokus på organisatoriske tiltak, tiltak som kan erstatte fysisk kapasitet.
- Slik tiltaka i arealdelplanen er lagt opp så er det mogeleg å stoppe tiltak dersom dei økonomiske rammevilkåra vert endra.

7. Vedlegg

7.1 Nærare om vurderingane som er gjort knytt til kapasitetane i føretaket

Kapasitet døgnsenger

Utviklingsplanen la til grunn at kapasiteten på døgnsenger på føretaksnivå var tilstrekkeleg framover, men at det var behov for omfordeling og behov for å utbetre kvaliteten og sikre fleire einerom/isolat og overvakings- og intensivsenger. I arbeidet med planen har det kome fram at nokre avdelingar også har behov for fleire normalsenger. Det er 4 avdelingar som til saman melder om eit behov for tilsaman 50 nye normalsenger. Marie Joys hus blei planlagt med tanke på å sikre kapasiteten i føretaket når det skal gjennomførast ei større ombygging i Sentralblokka. Det er einigheit om kriteria for kva einingar som skal gis prioritet i Sentralblokka:

- Funksjonar som har behov for tung infrastruktur og nærleik til akuttmedisin og intensivfunksjonen
- Verksemd som har kirurgisk profil og/eller høg ØH-andel
- Samlokalisering av fagmiljø i same bygg (poliklinikk + sengepost)

I tillegg er det ein ambisjon om å flytte einingar færrast muleg gongar, både fordi det er kostnadskrevjande og fordi flytting i seg sjølv er utfordrande for fagmiljø.

Det er behov for å sette i gang ei utgreiing av korleis vi skal lokalisere sengepostane i Sentralblokka og korleis sjølve ombygginga skal gå føre seg. Nokre foreløpige vurderingar er gjort i denne runden av arealdelplanen. Primært ønskjer vi å overføre einingar permanent til Marie Joys hus. Det er foreslått at hematologisk sengepost vert overført til Marie Joys hus. Dette gjer etableringa av ei transplantasjonseining mogeleg, slik at Helse Bergen kan ivareta sitt nasjonale oppdrag knytt til beinmargstransplantasjonar. Dette vil krevje etablering av 5 overtrykksisolat med ein kostnad på om lag 15 mill. I tillegg vert det foreslått at kreftpost 2 med til saman 35 senger vert overført til Marie Joys hus. Dette er i tråd med kriteria for bruk av Sentralblokka. Det er i tillegg eit fagleg grensesnitt mellom hematologi (medisinsk klinikk) og kreft. Denne flyttinga vil frigjere tre sengepostar i Sentralblokka. I tillegg er det ei målsetting å flytte Brannskadeeininga enten til patologiarealet når dette vert fråflytta, eller i det nye tilbygget sør for Sentralblokka («lokket»). Dessutan ønskjer vi å flytte kirurgisk klinikk sin dagpost frå sengeposten ned i 2. etasje når Sentralblokka 2 et. er bygd om til poliklinikk og dagbehandling.

Samla vil dette frigjere **5 sengepostar** i Sentralblokka. Når vi i tillegg styrkjer intensiv- og kirurgisk overvaking i 1. etg i Sentralblokka, skulle dette legge til rette, kapasitetsmessig, for ei ombygging av sengeetasjane i Sentralblokka. Det er ikkje konkludert med kvar vi skal lokalisere sengepost for palliasjon og ein ev. akuttgeriatrisk sengepost. Begge desse funksjonane handlar i stor grad om å samle pasientar som vi har i dag. Med det talet på sengepostar som det er mogeleg å frigjere, bør det være mogeleg å finne ei løysing for dette.

Poliklinisk kapasitet

Poliklinisk aktivitet er det området som er forventa å auke mest fram mot 2035. Det ligg føre ein idefaserapport om korleis den polikliniske verksemda i Sentralblokka skal utviklast. Det har vist seg krevjande å komme i gang med denne utbygginga, først og fremst fordi vi er avhengig av avlastningskapasitet for å få fart i arbeidet. Når Barne- og ungdomsklinikken flytter over i Glasblokkene, vert Marie Joys hus fråflytta. Sjølv om vi tar inn sengepostane som beskrive ovanfor, vil det vere rom for poliklinikk i halvannen etasje. Dette vil bidra til at vi kan fråflytte store areal i Sentralblokka slik at vi kan komme i gang med byggetrinn 1, fase 2. Det vil bli eit oppfølgingsarbeid for korleis vi skal utnytte funksjonen i Marie Joys hus, fordi vi ideelt sett også skulle ha lagt til rette for noko poliklinikk for kreftpasientar. Dette vil bli arbeidd vidare med. I investeringstabellen ligg trinn 2 av poliklinikkprosjektet nær i tid med tilrettelegging av areala for Avdeling for patologi for ny bruk. Når det er oppstart av trinn 2 poliklinikk, veit vi meir rundt framdriften av eit nytt bygg for patologi. På det tidspunktet bør vi sjå dei to tiltaka i samanheng for å sikre erstatningsareal og gjennom det legge til rette for ein god gjennomføring av prosjekta.

Kapasitet bildediagnostikk

Helse Bergen har bygd ut kapasiteten innan bildediagnostikk dei seinare åra. Samtidig har etterspørselen etter bildediagnostikk auka betydeleg dei seinare åra. Dette er blant anna knytt til auka førekomst av kreft og auka forskingsaktivitet. Bildediagnostikk med MR er ein del av Glasblokkene, og protonsentret vert etablert med MR. Det vil også bli installert ein ny MR på Kysthospitalet i Hagevik.

Det er laga ein plan for Radiologisk avdeling i Sentralblokka som viser korleis denne funksjonen skal byggjast om etter kvart som vi fornyar utstyrsparken. Denne ombyggingen vil i seg sjølv ikkje auke tal maskiner, men fornyingane inneber nyare maskiner med betre kapasitet. Det er tatt til orde for at det vert laga ein samla plan for korleis kapasiteten innan bildediagnostikk i Helse Bergen skal utviklast framover, blant anna for å sjå dette i samheng med vidareutvikling av Sentralblokka 2 et. I planperioden vil det derfor bli igangsett eit utredningsarbeid knytt til bildediagnostikk. I tillegg ønsker vi å sjå på korleis vi i større grad kan samle brystkreftomsorgen, ved på sikt flytte screening og brystdiagnostisk senter tettare på haukelandsområdet

Operasjonskapasitet

Utfordringen når det gjeld operasjonskapasitet dreier seg dels om behovet for å oppgradere Sentraloperasjonsavdelingen (SOP) til dagens standard, dels om å sikre kapasiteten i ombyggingsfasen og til sist om å sikre tilstrekkeleg kapasitet på lang sikt. Dei foreslåtte tiltaka i denne planen vil gi tilstrekkeleg operasjonskapasitet som legg til rette for at vi kan gå i gang med å bygge om SOP og at vi samtidig sikrar ein moderne og samla operasjonskapasitet i sjukehuset. Det skal også settast i gang eit utredningsarbeid knytt til forbetring av bruk/utnytting av operasjonskapasiteten.

Laboratoriekapasitet

Vi vil arbeide med dette på to områder, dels gjennom å etablere eit nytt bygg for å lokalisere Avdeling for patologi, samt korleis vi kan auke kapasiteten i kjernelaboratoriet. Ein ny funksjon innan kreftgenomikk vil bli tatt med i desse vurderingane.

7.2 Om gjennomføringen av arbeidet med Arealdelplanen

Arbeidet er gjennomført som eit utredningsarbeid som tar utgangspunkt i dei behova som er beskive i utviklingsplanen. Det er gjennomført møter med nivå 2 einingane for å vurdere konklusjonane i utviklingsplanen sett frå den enkelte eining, samt for å fange opp ev. endringar/nye behov. I tillegg er det gjennomført møter med føretakstillitsvalgte, hovedverneombudene og brukarutvalet, samt eksterne samarbeidspartnarar som Helse Vest IKT, UiB og Apotekene Vest.

Vi har brukt eksisterande møtefora, leiarmøter/utvida leiarmøter med nivå 2 einingane, og møtefora med tillitsvalte, vernetenesta og brukarutvalet på føretaksnivå. Undervegs i arbeidet er det gjennomført møter i føretaksleiinga både på lunsj til lunsj samlingar og i ordinære møter i føretaksleiinga. Møta er forberedt og gjennomført i regi av Drifts-teknisk divisjon og Seksjon for strategi, organisasjon og leiing.

Pandemien har påverka arbeidet på to måtar: Arbeidet blei forsinka gjennom at mange møter blei kansellert våren 2020. Pandemien har også synleggjort utfordringar for ulike funksjonar i Helse Bergen når det gjeld areal og infrastruktur, jf. kapittel 2.3.

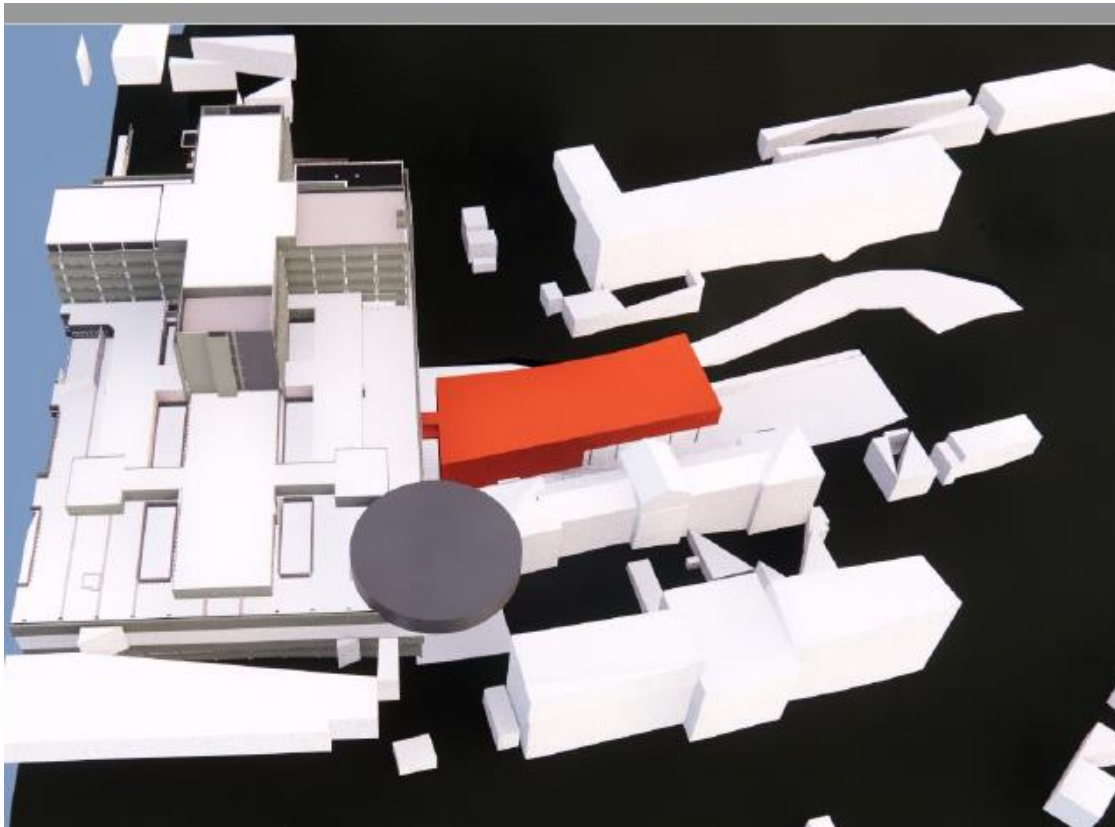
7.3 Illustrasjoner av sentrale tiltak i Arealdelplanen

7.3.1 Ideskisse KK bygget

I arbeidet med arealdelplanen vart det avklart at KK-bygget kunne byggjast om til ei samlokalisering av psykiatri og rus-funksjonane, og at bygget hadde tilstrekkeleg kapasitet. Nedanfor er ein etasje illustrert, der det og er ulike løysningar for etableringar i uteareal.



7.3.2 Volumstudie for «Lokket» tomten – et tilbygg på sørsiden av Sentralblokka



«Lokket»

Arkitekt har lagt inn eit bygningsvolum på ca. 2350 kvm.

Bygget er i to etasjar nærmast Sentralblokka, med ei bru inn til 1. et. og intensivavdelingen. Delar av underetasjen går ned på bakkenivå, resten av bygget er heva over bakken med søyler.

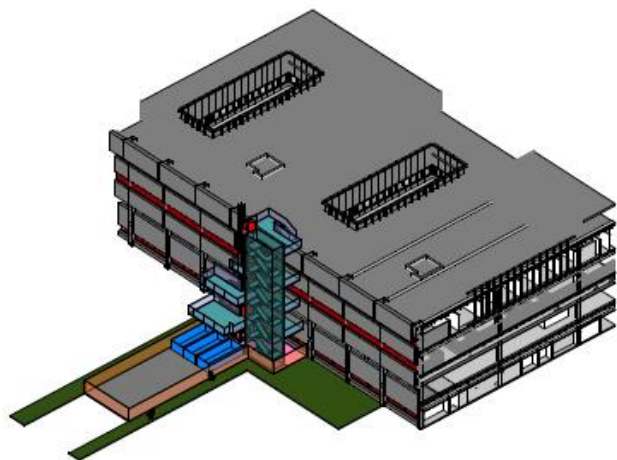
Volumstudien er basert på kor mykje vekt som det i utgangspunktet kan leggest på dette området. Det er **ikkje** ei løysing for endeleg utforming av bygget. Skissa tek i vare god kommunikasjon sør-nord for gåande og syklistar, samt gjer det mogeleg å etablere ein større sykkelparkering under tak.

7.3.3 Logistikk og riggløsning for byggeprosjekta i Sentralblokka i perioden 2021-2031

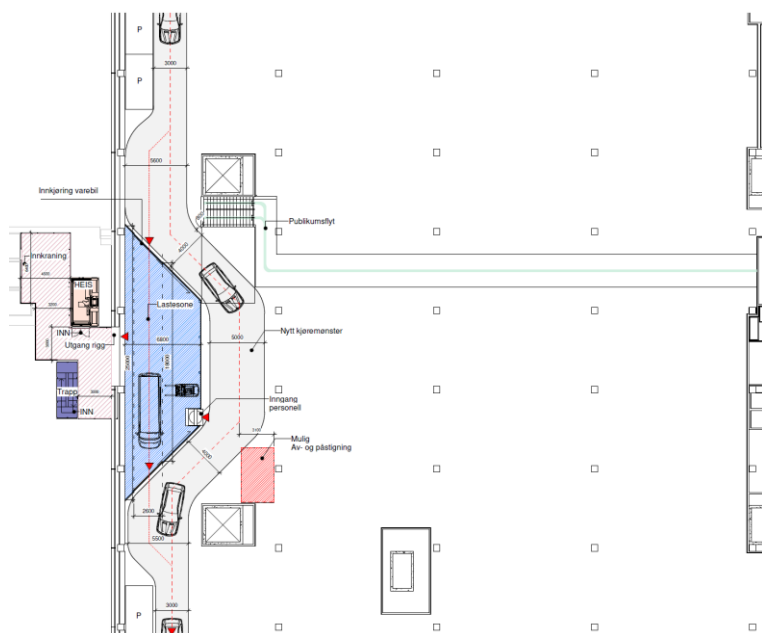


For å kunne realisere byggeprosjekta i Sentralblokka i perioden 2021-2031 er vi avhengig av ei logistikk-løsning for å få rivningsmaterieil ut og bygningsmaterieil inn. Det har vore arbeid med fleire forslag til løysing. Den anbefalte løysinga er basert på ein kombinasjon av logistikk via parkeringsetasjen og via parken. Løysinga er utforma slik at pasientar/pårørande inn til Sentralblokka og Parkbygget er teke omsyn til.

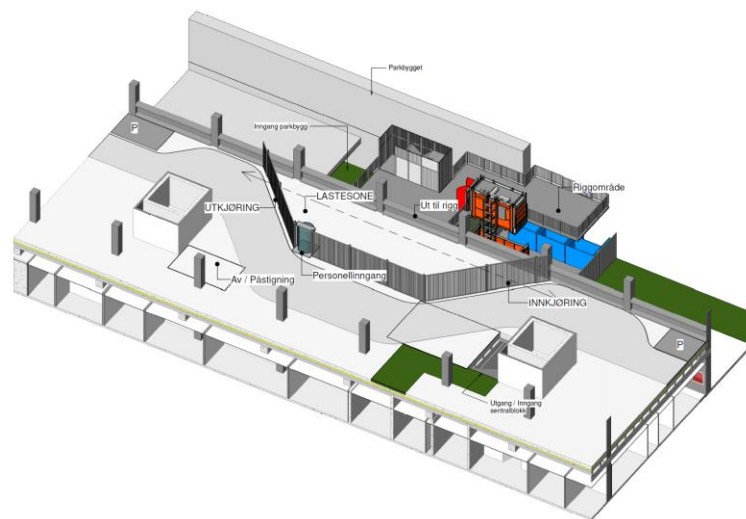
Logistikk-løsning sett frå Gamle hovedbygg i retning Parkhjørnet og Sentralblokka



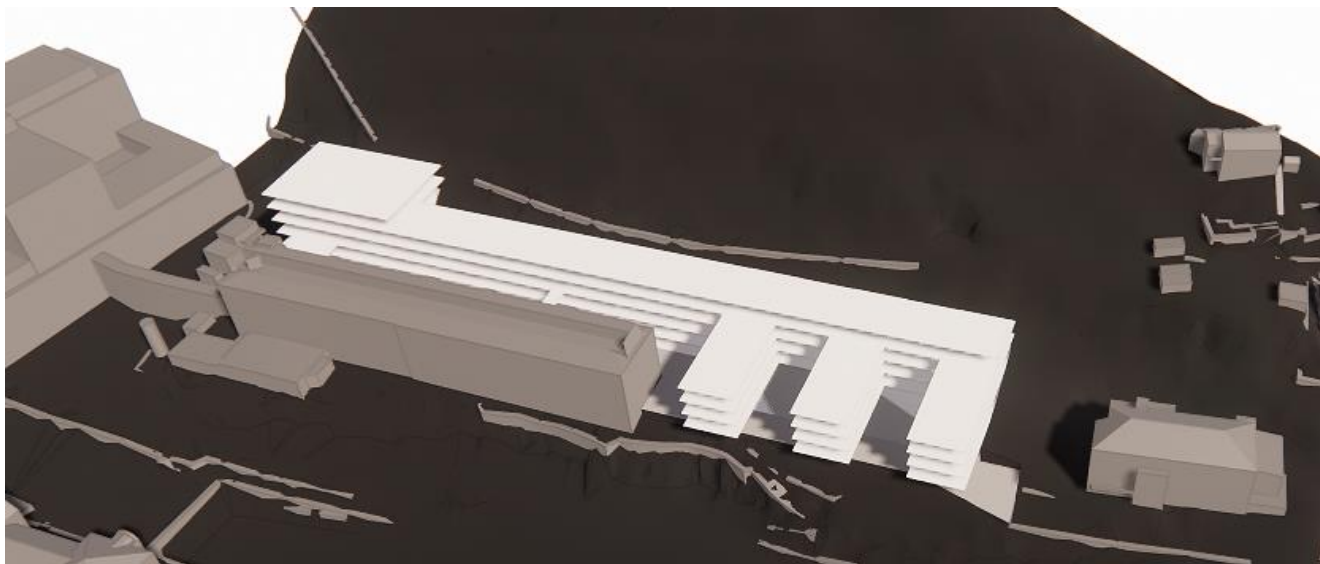
Løysing sett ovanfra, viser området ved inngang vest fra parken



Trafikkavvikling på parkeringsdekket i Sentralblokka, innkjøring for varetransport og løysing for privatbilar. Illustrasjonane viser situasjonen ved inngang vest på parkeringsdekket

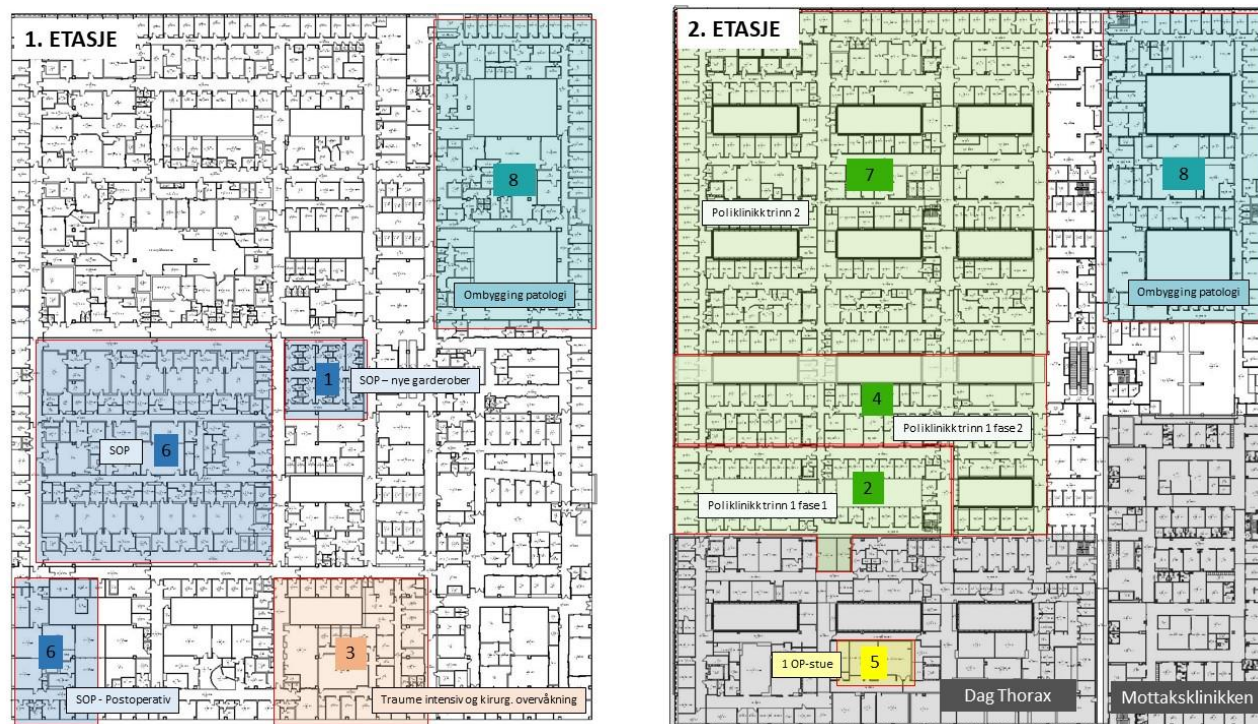


7.3.4 Nybygg bak Armauer Hansens hus – til Avdeling for patologi og kontorarbeidsplassar



Illustrasjonen viser eit nybygg (kvit farge) bak Armauer Hansens hus, sør på haukelandstomten. Til venstre i bildet er hjørnet på Sentralblokka og heilt til høgre i bildet er Utsikta. Illustrasjonen viser ei volumstudie, og **ikkje** ei vedtatt løysing for utforminga av bygget. Areal mellom 15 000 – 20 000 kvm.

7.3.5 Plan for ombygging 1. og 2. etasje i Sentralblokka



Nr.	Etasje	Prosjekt	Bruttoareal	Prosjekteringsperiode	Byggeperiode
1	1. et.	SOP - nye garderober	320 kvm	2021	2021
2	2.et.	Poliklinikken trinn 1, fase 1	1.420 kvm	2020/2021	2022-2023
3	1. et.	Traume intens./ kirurgisk overvåkning	1.180 kvm	2022	2022-2024
4	2. et.	Poliklinikk trinn 1, fase 2, Med.us, operasjon og postoperativ	2.250 kvm	2022	2023-2026
5	2. et.	Dag/Thorax - 1 OP-stue	170 kvm	2023	2024
6	1. et.	SOP og Postoperativ	3.690 kvm	2023-2025	2026-2029
7	2. et.	Poliklinikken, trinn 2	6.480 kvm	2025-2026	2026-2029
8	1. og 2. et.	Ombygging patologiareal	5.280 kvm	2026	2027-2029
-	4.-7.et.	Sengepostene		2022-2025	2026-2032
Total bruttoareal			20.790 kvm		

7.4 Leige areal

Helse Bergen HF leier inn 56 350 kvadratmeter frå eksterne utleier. Dette utgjør over 10 % av sjukehusets areal. I tillegg disponerer Helse Bergen HF 2 500 kvadratmeter i AHH etter avtale med UiB.

Det er Avdeling for rusmedisin med 16 100 kvadratmeter og Divisjon psykisk helsevern med ca 14 900 kvadratmeter som nyttar det meste av det leide arealet. En annen stor leigetakar i innleidd areal er KSK ved Akuttmedisinsk avdeling med 4 555 kvadratmeter (ambulansestasjoner).

Framover har Akuttmedisinsk avdeling meldt behov for å skifte ut fleire ambulansestasjoner som ikkje fyllar dagens krav. Det same gjelder Avdeling for rusmedisin når det gjeld klinikkar for legeassistert rehabilitering (LAR). Nye lokale fører som regel til auka kostnader. Kostnadene er i det alt vesentlige knytt til kvadratmeter og i mindre grad til standard. Det er derfor stort fokus på arealeffektivitet og på sambruk. Innanfor barne- og ungdomspsykiatrien er det meldt om behov for økt areal knytt til dagens leigde lokalar. I komande arealplanperiode er hensikta å avvikle to leigde lokalar som i dag nyttast av Avdeling for rusmedisin.

Bakgrunn for leige av areal i Helse Bergen HF skuldast i hovudsak behovet for lokale innanfor eit bestemt opptaksområde utanfor Haukeland eller samhandling med kommunar, men føretaket leiger også inn areal nær Haukeland sjukehus (Haraldsplass, Ulriksdal helsepark og Møllendalsbakken).

Helse Bergen HF har i løpet av en 10 års periode etablert seg i fleire helsehus som synleggjør intensjonen om samhandling og helsefellesskap med kommunar i føretaksområdet. Eksemplar på dette er Region Nordhordland Helsehus, Bergen helsehus, Øygarden lokalmedisinske senter og Lokalmedisinsk senter Toloheimen (Kvam).