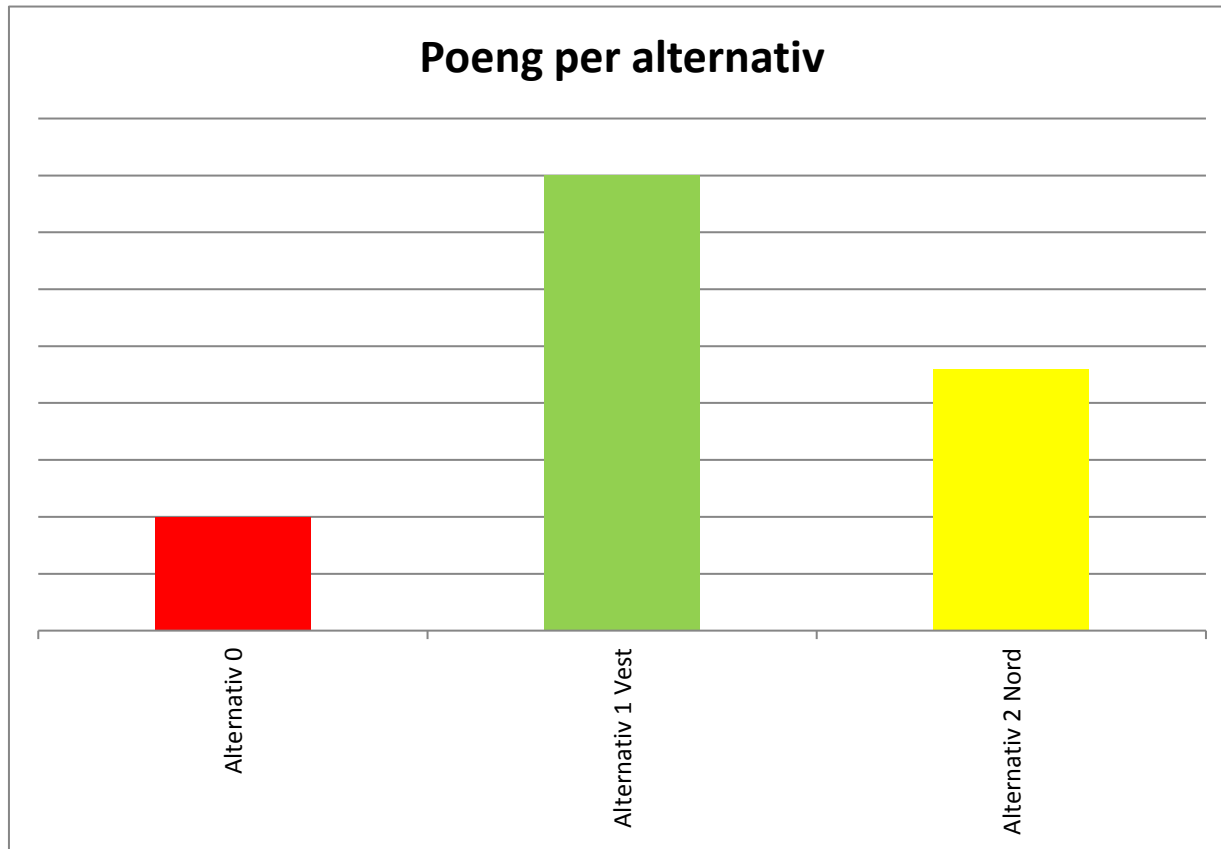


Alternativ	Poeng
Alternativ 0	100
Alternativ 1 Vest	400
Alternativ 2 Nord	230



Alternativ 1 Vest

	HOVEDKRITERIE	STIKKORD	STYRKE	SVAKHEIT	Vekt (HK)	Karakter (1-5)	Sum VxK
1	Måloppfylgning for sjukehuset si kjerneverksemd				50	4	200
	Samfunns mål	Sikre langsiktige løysingar for å oppnå eit helsemessig godt og samfunnsøkonomisk effektivt sjukehusstilbod til befolkninga i opptaksområdet: Sikre at storleik, driftskonsept, samt oppgave- og funksjonsdeling vert ivareteke.	Løser framtidrettet og langsiktig sjukehusstilbod. En fremtidig mulig utvidelsesmulighet mot nord som ikke finns i Nord alternativet. Unngår parkeringskjeller som i Nord. Parkering Vest er overfaltedparkering. Intensivkapasitetetn og laboratoriekapasiteten er løst bedre i vest enn i Nord. Nytt helikopterdekke kan løses.				
		Øvrige samfunnsforhold	Totalt sett får man mer pasientkvalitet for pengene enn i Nord alternativ da man ikke trenger bygge 180 parkeringsplasser under bakken(erstatning for parkeringshus)				
	Effekt mål (for bruker)	Rask diagnostikk og utgreiing	Akutt mottak og medisinsk intensiv sin nærhet til helikopter godt ivareatt. Laboratorier er løst best mht overgang til ny teknologi og nærhet. Større smidighet i strukturen for akutt psykiatri enn i nordalt. Nyfødt intensiv får kortere avstand til føde, barsel og barn. Akutt geriatri og alderspsykiatri er løst tettere enn i Nord, lettere å samarbeide om pasienter				
		Pasienten skal få eit tilbod på rett nivå, med god kvalitet og pasienttryggleik	Nære avstander mellom operasjon og intensiv gir effektiv drift. I tillegg nærhet til MIO, lunge og intensiv	Pasientforløp for føde, barsel, barn ikke helt optimalt, særlig i mellom byggetrinn 1 og 2. Ønsker å flytte alt over samlet			
		Pasienten sitt behov skal stå i sentrum	Flere pasientgrupper ivaretatt i Vest enn i Nord, bl.a. Onkologi og palliativ medisin samt infeksjon og intensiv/postop. Føde/Akutt sectio til OP og lab er løst godt. Sengetun (begge alt). Atrium for akutt psykiatriske pasienter er trygg. Laboratoriemedisin, intensiv får løsnig i byggetrinn 1 til forskjell fra nordalt. Det er mye penger avsatt til oppussing og utvidelse av de funksjoner som ikke kommer inn i nybygg (til forskjell fra nord)				

	Samhandling med primær- og kommunehelsetenesta	Obs senger kan ved riktig bruk definere klarere ansvarsforhold til kommunene (begge alt)	Føde/barselkvinner har mindre arealforhold sammenlignet med 0-alt og resultatet kan bli raskere utskrivning til primærhelsetjenesten (gjelder både vest og nord). Obspostsengene er redusert fra 30 til 25 senger.
	Skilje strakshjelp og planlagt verksemd	God trekkspill bruk av areal mellom inneliggende operasjon og dagkirurgi (begge alt). Laboratoriet som er en del av akuttkjeden kommer i BT1 (til forskjell fra nordalt) Operasjon og oppvåking har god nærhet	
	Størst mulig grad av planlagt verksemd	Økte areal for poliklinikk og dagbehandling samt tilrettelegging for sammadagsoperasjoner i begge alt. Flere funksjoner får utvidet sine areal i vestalt enn i nordalt. En vil ha penger til å utvide funksjoner i eksisterende bygg til forskjell fra nord.	
	Integrering av psykisk helsevern og somatikk	Alderspsykiatri , geriatri og akuttpsykiatri har fått en bedre løsning enn i Nord alternativet. Bygningsstruktur tilrettelegger og stimulerer til tettere samdrift.	
	Kapasitet tilpassa behov	Generelt får man bygget mer for pasientene i Vest (117 senger i nybygg + mye ombygging) enn i nord (107 senger i nybygg og lite ombygging) . Føde får en fødestue til (begge alt) og operasjon og dagkirurgi øker opp antall stuer. Laboratoriet får betraktelig utvidelse allerede i byggetrinn 1 i vestalt	
Resultatmål (for organisasjon/eier)	Mogelegheit til fleksible driftsformer og best mogeleg utnytting av lokale og utstyr.	Alderspsykiatri og geriatri tvinges til å samhandle. For laoratoriet gir metodefellesskap ved en total integrering at gevinsten tas ut tidligere. Gastrolab og anestesisiservice har kort fysisk avstand. Knutepunkt mellom eksisterende og nybygg . Akutt psykiatris lokaler kan endres til somatiske funksjoner (fleksibilitet) . Anestesi og service til akutt sectio godt ivareatt.	

	Moderne sengepostar med omsyn til størrelse, driftsøkonomi, service, lager og sanitære forhold. Ta omsyn til prinsipielle føringer frå gruppene.	Alle fagområder samles i hensiktsmessige kliniske sentre til forskjell fra nordalt, der en ikke har pengertil å etablere dette for alle. Kliniske sentre fører til mer effektiv bruk av legeressurser, har erfaring med dette allerede på flere områder. Ny infeksjonspost med isolater. Hjerter-lungepost samles i eksisterende i ombyggete lokaler.	
	Optimal logistikk inkl. rasjonell intern og ekstern sammenheng, adkomst, parkering og for akuttfunksjonar	Kort avstand til sengesentralen i M blokken. God vertikal trappestruktur. Rasjonell felles allmen trafikkområde mellom eksisterende og nybygg i et lengere perspektiv.	God heisstruktur må sikres for rask vertikal forflytning som dagens løsning (gjelder både nord og vest alt)
	Mogelegheit for forskning, undervisning og opplæring.	Penger avsatt til totalrenovering av M blokk i vestalt gjør det mulig å flytte inn hele forskningsenheten, etablere stort simulatorssenter, flere møterom og undervisningsrom. Dette vil ikke være mulig i nordalt i et 2030 perspektiv.	
	Mogelegheit for at gode medisinsk faglig funksjoner kan vidareutviklast, rekruttering og kompetanseutvikling	Løses raskere for laboratorier (BT1). Kreftavdeling godt tilrettelagt og har større mulighet da det ikke blandes med infeksjonsmedisin og blir dermed mer attraktiv.	Føde, barsel, gyn har det rekrutteringsmessig like bra i 0-alternativ
	Mogelegheit for moderne og brukartilpassa pasientbehandling og opplæring.	Generelt mer plass i hele sjukehuset. Flere møterom og undervisningsrom, samt flere behandlerrom etableres enn i nordalt.	
	Godt inneklima og fysisk arbeidsmiljø	Kortere gangavstander enn i nord alternativet. Betraktelig bedre fysisk arbeidsmiljø og inneklima enn i 0 alt.	Patologi må vente til byggetrinn 2, men det er avsatt en betydelig sum til utbedring av obduksjonssaler og ventilasjon midlertidig.
	Rasjonell drift	Vil muliggjøre fullintegrert klinisk sentermodell innenfor alle områder til forskjell fra både 0 og nordalt.	
	Sikrer gode løsninger og forsvarleg drift for pasienter og ansatte i somatikk i byggeperioden	Kollen i vest må sprenges bort i både vest og nordalt.	Større utfordringer i byggeperioden enn nordalt fordi det bygges tettere på eksisterende bygg

	Sikrer gode løsninger og forsvarleg drift for pasienter og ansatte i psykisk helsevern i byggeperioden	Slipper den store flyttekabal som er nødvendig i nordalt. Funksjonene i psykisk helsevern flytter så å si direkte inn i permanente løsninger. I den grad en må ha midlertidig løsning blir det innenfor dagens somatikkbygg.				
	Hensyntar de prinsipielle føringer som er lagt til grunn i HFP	Løst i begge alternativer, men vestalt muliggjør fullintegrering av psykisk helsevern og somatikk på en bedre måte, samt muliggjør klinisk sentermodell for alle store fagområder. Til forskjell fra 0 og nordalt.				
	Pasientmiljø og god tilgjengelegheit for alle brukarar (jamfør universell utforming).	Sengetun er lagt opp til innenfor flere funksjoner enn i nordalt og 0 alt				
<b>2</b>	<b>Tomt</b>			<b>20</b>	<b>4</b>	<b>80</b>
	Form og storleik	Bedre utnyttet tomt med tett bygging (lite arealforbruk) . God reserve tomtemulighet på sikt mot nord og øst.	Trang tomt - mange begrensinger(gjelder både nord og vestalt)			
	Tomtens tilgjenge	Bevarer eksisterende parkeringshus til bruk for pasienter og besøkende til sykehuset , bedre plass i ambulansemottak. Snarvei forbindelse øvre/nedre nivå for gående, ny og supplerende økonomiangang	Snarvei til hovedinngang fra vest ikke mulig med biltransport (gjelder begge alt). Må inn til heiser eller rundt bygget. Nærhet mellom akuttmottak og barnehage.			
	Miljøfaktorar, landskap og tekniske kvalitetar	Eget skjermet gårdsrom (atrium) ute for psykiatri.Muliggjør ikke å kaste over rusmidler i luftegård. Takterrasser gir uteareal i sol samt grønt inntrykk fra vest.	Gårdsrommene ligger på nivå +22, byggene kan kaste skygge Liten grønn buffer mellom lavt bygg i trinn 1 og boliger mot vest. (gjelder begge alt)			
	Infrastruktur	Hovedadkomst forbedres for sykkelpark og helseekspress, bedre plass, samt taxitransport og kiss and ride. God plass på ambulans innkjøring. Beholder parkeringshus				

	Planstatus, eigartilhøve og alternativ bruk. Avklare planforutsetninger for utbyggingen med kommunen og andre aktuelle myndigheter	Ny regulering. Lik situasjon for nord og vest.	Nord og vest mister begge parkeringsmuligheter pga kommunalt krav om ikke økning i overflateparkering. Men i vestalt handler det om ca 30 plasser, i nordalt handler det om ca 220. I begge alt går en nå i gang med tiltak mht å redusere behov for ansatteparkering i tråd med "grønt sjukehus sertifiseringen". I tillegg beholdes det store parkeringshuset i vestalt. Dette vil bli dedikert til pasienter og besøkende til sykehuset.			
	Oppstart, gjennomførbarheit - bygging	Bygge-grense kan etableres mot dagens Psykiatri og mulig drift i trinn 1. Mindre riveareal, ca 5050m2, kun U2 i trinn 1. lever bedre med Vest alt hvis det blir stopp etter BT1. Kommer direkte i gang med bygging av somatikkareal i vestalternativet ( til forskjell fra nordalt dxer en starter med bygging på HDPS)	Hele kollen i sydvest må fjernes. Noe mindre riggplass i sydvest.			
	Unngå midlertidige provisoriske løsninger	Ikke midlertidig ekstern loalisering av psyk i trinn1. som det blir i nordalternativet				
	Elastisitet - utviklingspotensiale på tomta. Utnyttelse av tomtereserver best moloig. Tilrettelagt for videre utbygging	Mulig utvidelse mot nord på parkeringshustomt og mot øst. Mulig påbygging av etasjer fra og med plan 3 på psyk/kontorbygg mot vest (må planlegges tidlig i prosessen)				
<b>3</b>	<b>Måloppfyling for bygg- og egedomsutvikling</b>			<b>20</b>	<b>4</b>	<b>80</b>
	Drift. Effekt av investeringa på egedomsdrift	Noe større utflyttet/tomt areal i eksist reduserer energibruk (marginalt). Mye ombygging kan gjennomføres innenfor avsatte kostnadsramme	Større ytterflate arel øker energibruk til oppvarming, samtidig vil det være areal med energiklasse A istedenfor energiklasse G som idag			
	Utvikling. Frigjere bygg for rehabilitering	Har 382 mill til rehabilitering i vestalternativet, kontra kun 82 mill i nordalt				
	Utvikling. Bygge mest muleg om i M blokka	Har 382 mill til rehabilitering i vestalternativet, kontra kun 82 mill i nordalt				
	Utvikling. Bygge minst muleg om i V blokka	I vestalt har en midler til å bygge om også i Vestblokk i tillegg til M blokka. Større ombygging enn i Nord hvilket gir økt kvalitet for pasientene (lunge, MIO, barn, Uro, nefro)				

	Drift og vedlikehold. Tømme mest mulig heile bygg (S og Ø blokken)	Tømmer mer i Vestalt enn i nordalt etter byggetrinn 1, 3 etg i S blokk og 1 etg Ø blokk. Etter byggetrinn 2 tømmes 3 etasjer S blokk, hele Ø blokk og 5 etasjer i M blokk				
	Vedlikehold. Lukke alle tilstandskrav 3 grad i bygg	Større areal berøres av lett og middels ombygging, som kan oppgraderes fra TG3 i M-blokk, alle TG3 bygg blir renovert i vest kontra i nord der en ikke har penger nok til å renovere i M blokk				
	Miljø. Gode energi og miljøløsinger	Beholder eksisterende heliplattform gir lavere miljøbelastning. Mindre miljøbelastning ved mindre rivearbeid, Mer areal som får passivhusstandard enn i nordalt				
4	<b>Generalitet og fleksibilitet</b>			10	4	40
	Generalitet	Bedre generalitet som helhet. Se under.	Se under. Ingen prinsipiell forskjeller mellom vest og nord			
	Fleksibilitet	Se under. Ingen prinsipiell forskjeller mellom vest og nord	Se under. Ingen prinsipiell forskjeller mellom vest og nord			
SUM				100		400

Alternativets økonomi- «liv laga?»	STIKKORD	STYRKE	SVAKHEIT
	Investering	Får flere kvm og mye ombygging , alle store pasientgrupper får nytt eller renovert areal. Kontra nordalternativet der en får mange 1000 m2 mindre nytt/renovert areal.	
	Driftseffekt	Tidligere bedre driftsresultat for laboratoriet	

	Berekraft	Har stor margin til ombygging i vestalternativet. (382 mill). Dersom det kommer ytterligere uventa kostnader utover P85 kan en avvente noe renovering istedenfor å ta ut ytterligere funksjoner. I nordalt ligger en helt på margin og må ta ut funksjoner om ytterligere kostnad. Usikkerhet til P85 innberegnet i kostnadskalkyle	
	Finansiering		
	Totaløkonomi/noverdi		

Alternativets usikkerhet, muligheter og truslar	Område	MULEGHEITER	TRUSLAR
	Måloppfylling sjukehuset si kjerneverksemd. Sikre gode løysingar for psykisk helsevern i byggeperioden	De aller fleste av sykehusets funksjoner vil i vestalt få nytt /renovert areal i vestalt. Arealet vil være tilpasset behov fram til 2040. Bygget vil ha gode muligheter for ytterligere utvidelse av sentrale funksner om behov i framtida.	
	Tomt	Tomteplass mot Nord. Mulighet for forbindelse til HSR. Trang tomt drivkraft for å oppnå industriell bygging, kortere byggetid, mindre energibruk i byggeperioden. Utnytter tomtearealet i byggetrinn mye bedre enn mot nord, da en i vestalt har mer penger å bygge for i byggetrinn 1.	Øker risiko for ulemper og kostnadsøkning pga trang tomt.(likt i både nord og vestalt)
	Måloppfylling bygg- og eigeidomsverksemd	Mulighet for industriell bygging for å redusere riggplass og byggetid ivaretas ved tekniske tårn (modulbygging) og er målsetting for andre rom som toaletter, op.stuer og andre standardrom. Oppgradering av termisk energisentral gir vesentlige bidrag til forbedret miljø	



Generalitet og fleksibilitet

RI: Prinsippet for teknisk organisering med tekniske tårn frigjør funksjonsareal øker fleksibilitet kraftig .Likt i både nord og vest alt. Utbygging i høyden muliggjøres med lavere kostnad enn i prosjekter med store tekn. areal på tak.

Alternativ 2 Nord

	HOVEDKRITERIE	STIKKORD	STYRKE	SVAKHEIT	Vekt (HK)	Karakter (1-5)	Sum VxK
1	Måloppfylld for sjukehuset si kjerneverksemd				50	2,5	125
	Samfunnsml	Sikre langsiktige lvsingar for å oppnå eit helsemessig godt og samfunnsøkonomisk effektivt sjukehusstilbod til befolkninga i opptaksområdet: Sikre at storleik, driftskonsept, samt oppgve- og funksjonsdeling vert ivareteke.	Lser til dels et framtdsrettet og langsiktig sjukehusstilbod for pasienter i Helse Fonna HF nr en ser bade byggetrinn 1 og byggetrinn 2. Bedre enn 0 alt, men vesentlig dlrigere enn vest.	En utvidelsesmulighet mot nord finns ikke som i Vest alternativet da tomten allerede er benyttet i nord alternativet. Samfunnmessig mye logistikkproblemer og midlertidige lvsninger som tar mye av investeringsmidlerne. Bruker 130 mill kr p parkering i kjeller. Intensivkapasitetetn er lst dlrigere i nord enn i vest. Nytt helikopterdekke lses vanskeligere i Nord alternativet For store pasientgrupper vil det i midlertidig ikke finnes ekspansjons/renoveringsmuligheter mht areal i nordalternativet. I nordalt bygger en helt p margin mht nybygg, og det er kun ca 85 mill igjen til å lse store behov for ombygging for å sikre et framtdsrettet bygg og strrelse. Feks vil en i dette alt ikke kunne lse utfordringen med okning i pasientmengde innenfor store pasientgrupper som hjerte - lunge			
		Øvrige samfunnsforhold		Får totalt sett mindre for pengene enn i Vest alternativet			
	Effektml (for bruker)	Rask diagnostikk og utgreiing	Laboratorier lses p et plan i byggetrinn 2	Akutt mottak og nrhet til helikopter (M-blokk) er mer kronglete enn i Vest. Laboratorier er langt vekk fra akutt mottak helt til byggetrinn 2 står ferdig. Laboratoriet vil ikke kunne lse sine utfordringer p lang tid da det ikke kommer i nybygg før byggetrinn 2. Akutt geriatri og alderspsykiatri er ikke lst så godt som i vest. Publikumtilgang går gjennom akutt mottak til akutt psykiatri. Ikke penger til å etablere kliniske sentra for alle store funksjoner som ikke kommer i nybygg, heller ingen utvidelse av poliklinikk og dagbeh for disse.			

	Pasienten skal få eit tilbod på rett nivå, med god kvalitet og pasienttryggleik		Pasientforløp for føde, barsel, barn er ikke helt optimal, disse ønsket alle funksjoner over samlet i et byggetrinn. (likt for både nord og vestalt)
	Pasienten sitt behov skal stå i sentrum.	Pasienten sitt behov nest best ivaretat. Sengetun (begge alt).	Akutt sectio med tilgang til OP og lab er løst mindre godt. Mur rundt uteareal for akutt psykiatri (rusmidler kan kastes over muren).
	Samhandling med primær- og kommunehelsetenesta	Obs senger kan ved riktig bruk definere klarere ansvarsforhold til kommunene (begge alt). Flere obspostesenger i nordalternativet (30 kontra 25 i vestalt)	Føde/barselkvinner har mindre arealforhold sammenlignet med 0-alt og resultatet kan bli raskere utskrivning til primærhelsetjenesten (gjelder både vest og nord). Dette er i midlertidig i tråd med framskriving i HFP
x	Skilje strakshjelp og planlagt verksemd	"Trekkspilleffekten" mellom inneliggende operasjon og dagkirurgi (begge alt). Dersom det blir endring i behov for SOP eller dagkir i framtiden.	Lab som er en del av akuttkjeden kommer først i BT2, intensiv og postoperasjon blir ikke bygget nytt for i nordalt, medfører at en må til med utvendig glassgang mellom SOP og postop for å sikre hensiktsmessig logistikk. Det samme gjelder mellom Føde og nyfødtintensiv.
	Størst mulig grad av planlagt verksemd		
x	Integrering av psykisk helsevern og somatikk	Alderspsykiatri , geriatri og akutpsykiatri med somatikk løses men ikke så bra som i vest alternativet.	Problemer med å finne god løsning på tilkomst akutpsykiatri i nordalternativet. Geriatri og alderspsyk får også en mer integrert løsning i vestalternativet. I nord bygges disse mer som to avdelinger pga byggets struktur. Integreringen vil komme tidsmessig seinere enn i vestalternativet, da en i nord må bruke de første par år til bygging og tilrettelegging på Haugaland DPS og eksterne leielokaler, deretter må en rive psykisk helsevern

	Kapasitet tilpassa behov	Føde får en fødestue til (begge alt), Operasjonsstuene økes etter byggetrinn 2. Akuttmottak og sengeposter øker kapasitet til 2040 behov som i vestalt.	Laboratoriemedisin og patologi fanger ikke opp veksten i tjenester før etter BT2, dvs. etter 10 år. Generelt får man bygget mindre i Nord enn i vest. Store pasientgrupper får ikke tilpasset sine arealer til framtidens behov i nordalternativet (hjerte-lunge-intensiv-onkologi-infeksjon-uro-nefro-forskning-undervisning og møterom). I vestalternativet får disse gruppene nye/renoverte areal i tråd med 2040 behov.
x	Resultatmål	Mogelegheit til fleksible driftsformer og best mogeleg utnytting av lokale og utstyr.	Gastolab og anestesiserice har lengere fysisk avstand enn i Vest. Føde, barsel, gyn, barn ikke så optimal løst som i Vest og ingen forbedring mht dagens forhold. Disse ønsket alle tjenester flyttet over samlet. Laboratoriet flytter ikke over før byggetrinn 2 og den gode samla løsningen kommer derfor ikke før 2030.
x		Moderne sengeposter med omsyn til størrelse, driftsøkonomi, service, lager og sanitære forhold. Ta omsyn til prinsipielle føringar frå gruppene.	En del store fagområder får nye sengeområder og moderne sengetun.
x		Optimal logistikk inkl. rasjonell intern og ekstern sammenheng, adkomst, parkering og for akutfunksjonar	Litt lengere avstand til sengesentralen i M blokken men likevel løsbar avstand. Effektiv inngang for boldgivere og pasienter til blodprøvetaking.
		Mogelegheit for forskning, undervisning og opplæring.	Har ikke investeringsmidler til ombygging av M-blokken, og derav får en ikke flyttet forskningsavd inn i sykehusmiljøet før nærmere 2040.
x		Mogelegheit for at gode medisinsk faglig funksjoner kan vidareutviklast, rekruttering og kompetanseutvikling	Føde, barsel, gyn har det rekrutteringsmessig like bra i 0-alternativ. Færre funksjoner som får nytt areal enn i vestalt

	Mogelegheit for moderne og brukartilpassa pasientbehandling og opplæring.		Ingen penger til renovering av M blokk vil gjøre at en ikke får økt opp antall undervisningsrom og møterom. Færre funksjoner som får nye poliklinikk og dagbeh areal i nordalt enn i vestalt				
x	Godt inneklima og fysisk arbeidsmiljø	De funksjoner som får nybygg vil få bedre forhold	Gangavstander for laboratoriepersonale er lange inntil BT2 er ferdig. Laboratorie og patologi må leve med dårlige løsninger , dårlig ventilasjon og altfor trange lokaler til etter byggetrinn 2. Det er begrensa midler avsatt i nordalt til å bøte på dette med midlertidige løsninger inn i fraflytta areal.				
x	Rasjonell drift	De funksjoner som får nybygg vil få etablert kliniske sentre som vil øke mulighet for rasjonell drift på et sykehus med begrensa legeressurser.	Flere funksjoner med store pasientgrupper vil ikke få nye/renoverte areal(se tidl punkt) I vest alt vil disse få en løsning				
	Sikrer gode løsninger og forsvarleg drift for pasienter og ansatte i somatikk i byggeperioden	Hele kollen mot vest må rives og sprenges i både nord og vestalt.Noe mindre støy for vestblokk i byggeperioden, men sprenging vil bli den samme.	Hele kollen må sprenges, støy for vestblokk				
	Sikrer gode løsninger og forsvarleg drift for pasienter og ansatte i psykisk helsevern i byggeperioden		Psykiatrien må igjennom store/krevende midlertidige omrokkeringer. ROP post bygges permanent på Haugaland DPS. De lukka akuttfunksjonene (psyk og rus) må midlertidig plasseres i tilpassa lokaler ved HDPS. All allmennpsykiatri ved HDPS må flytte til ekstern leielokale samen med alderspsyk. Nevropsyk må også eksternt og resten av pol i eksisterende .Kan bli utfordrende for ansatte og pasientbehandlingen. Noen av funksjonene må være i midlertidige areal i over 10 år.				
	Hensyntar de prinsipielle føringer som er lagt til grunn i HFP	Løst i begge alternativer for flere funksjoner	Pga begrensa ressurser i nordalt vil funksjoner for store pasientgrupper ikke kunne få etablert kliniske sentre eller sengetun. Ingen utvidelse av intensiv og postop i nordalternativet.				
x	Pasientmiljø og god tilgjengelegheit for alle brukarar (jamfør universell utforming).	De funksjoner som kommer i nytt bygg får gode funksjonelle løsninger.	De funksjoner som ikke kommer i nybygg vil ikke få gode funksjonelle løsninger før nærme 2040				
	<b>Tomt</b>				<b>20</b>	<b>2</b>	<b>40</b>

2	Form og storleik	Tvinges til å bygge tett - lite arealforbruk. Kan etablere et større rigg område.	Lavere utnyttelse av totemuligheten uten det har gitt en gevinst. Trang situasjon - mange begrensinger. En bygger lite på relativt god tomt i byggetrinn 1 og mye på trang tomt i byggetrinn 2	
x	Tomtens tilgjenge	Bedre plass i ambulansetokke med snusirkel. Snarveiforbindelse øvre/nedre nivå for gående,	Atkomst akutt somatikk ligger med bygg rundt, bla. rom for psykiatri. Uheldig naboskap. Uteområde psyk må bygges kun med vegger rundt i nordalt, dette øker faren for at rmidler kastes over. I vest får en et lukket atrium. ingen snarvei/forbindelse fra nedre/øvre nivå ute - kun inne. IKKE ny og supplerende økonomiangang om ikke rampe akuttmottak flyttes. Dette medfører at store lastebiler må snu ut i gata som idag.	
x	Miljøfaktorer, landskap og tekniske kvalitetar	Stor solrik sykehuspark/hage (atrium) ved psykiatri. Større areal takterrasser enn vestalt. indre gårdrom ligger på +27, bygg kaster mindre skygge enn i Alt 1 vest.	Stort midlertidig uteareal på rivingstomta for dagens psykiatri	
x	Infrastruktur	Hovedadkomst forbedres mht sykkelpark, og helesekspress, bedre plass. Bedre plass ved akuttinngang til snusirkel og og parkering for avlastning. Parkeringshus kan beholdes i trinn 1, men må rives i byggetrinn 2	Utfordrende å få plass til nok parkering når en river parkeringshus (ca 180 plasser)Rampe oppkjøring til mottaksområdet ved akuttmottak bør flyttes. Dyr erstatning for parkeringshus i trinn 2. da kommunen har lagt forutsetning om kun parkering under bakkenivå. Utfordringer i forhold til hovedparkeringsplass og adkomst til og plassering av denne. Mister ny økonomiangang, Ca 180 plasser for parkering ikke tilgjengelig i byggefasen for trinn 2 mens en bygger-dette må løses	
x	Planstatus, eigartilhøve og alternativ bruk. Avklare planforutsetninger for utbyggingen med kommunen og andre aktuelle myndigheter	Ny regulering. Lik situasjon for nord og vest.	Nord og vest mister begge parkeringsmuligheter pga kommunalt krav om ikke økning i overflateparkering., men nordalt mister ca 180 flere pga riving av parkeringshus. Medfører dyr løsning under sykehuset pga kommunens krav.	

x		Oppstart, gjennomførbarheit - bygging. Bygget mye midlertidig og det er en ulempe hvis det stopper etter BT1.	Bedre riggplass i sydvest. Bedre riggplass i nord når psykiatri er revet. Ikke U2 i trinn 1	Svært trang rigg for trinn2, stor ulempe for annen trafikk (Litlasundgt, Sykkel og gangvei). Psykiatri og 2 tilfluktsrom må rives i byggetrinn 1. Ca 8750m2 riveareal inkl 2 tilfluktsrom, U2 og U3 P-hus i trinn 2. Nordalt må starte med å bygge nytt og bygge om på Haugaland DPS samt ekstern leielokale i 2018 istedenfor å starte å bygge for somatikkfunksjonene som har de dårligste areal.Deretter må en rive bygninger for psykisk helsevern. Det vil derfor ta vesentlig mer tid før nytt bygg for funksjoner i røde bygg står klar i nordalt enn i vestalt.			
x		Unngå midlertidige provisoriske løsninger		Midlertidig løsning for Psyk i byggeperioden i trinn 1. (se tidl punkt) Ca 180 P plasser må løses midlertidig i byggefasen av BT2 . Disse parkeringsplassene må være sykehusnært da pasienter må ha tilgang nært sykehuset.I vestalt rives ikke parkeringshuset.			
x		Elastisitet - utviklingspotensiale på tomta. Utnyttelse av tomtereserver best mogleg. Tilrettelagt for videre utbygging	Mulighet for videre utbygging mot Øst	Ikke optimal utvidelsepotensial i tomt. Mindre potensial for påbygging i høyden over spyk bygning mot vest. Utvidelsesmuligheter - Tomteresurser hvor psykiatri bygges utnyttes ikke optimalt i hele tomteperspektivet. Utvidelsemuligheten er mot øst. Ingen mulighet mot sør			
x		<b>Måloppfylling for bygg- og eigeomsutvikling</b>					
		Drift. Effekt av investeringa på eigeomsdrift	Mindre ytterflateareal gir lavere energibruk til oppvarming.	Mindre utflyttet/tomt areal i eksisterende bygg gir høyere driftskost (marginalt). Ombyggings må tas av ordinær budsjett. Tiltak utover ordinær drift for lab. Mye penger (ca 130 mill) går med til parkering under bakken samt like mye går med til midlertidige løsninger for psykisk helsevern. Dette medfører flere 1000 m2 mindre sykehusareal i nordalt enn i vestalt.			
x		Utvikling. Frigjere bygg for rehabilitering		Har lite penger til rehabilitering(ca 85 mill)i nordalt kontra i vestalt (382 mill)			

x		Utvikling. Bygge mest muleg om i M blokka		Har ikke penger til rehabilitering av M blokk i nordalt			
x		Utvikling. Bygge minst muleg om i V blokka		Har ikke penger til rehabilitering av funksjoner i Vestblokk, dvs at funksjoner som rommer store pasientgrupper vil måtte vente til nærmere 2040 med å få renovering			
x		Drift og vedlikehold. Tømme mest muleg heile bygg (S og Ø blokken)	Tømmer 3 etasjer av S blokk i byggetrinn 1, også deler av Ø blokk etter byggetrinn 2 (ikke apotekproduksjon som i vest)	Får ikke tømt Ø blokk i nordalt slik at denne kan rives. Får tømt 5 etasjer av M blokk, men har ingen penger til å renovere denne i nordalternativet			
x		Vedlikehold. Lukke alle tilstandskrav 3 grad i bygg	Se punkt over	Se punkt over			
x		Miljø. Gode energi og miljøløysingar	Større areal med nytt passivhusbygg, men vesentlig mindre enn i vestalternativet	Risiko for at en ikke får bygd ny helikopterplattform pga sikkerhetskrav Større miljøbelastning med mer rivearbeid (parkeringshuset). Dette rives ikke i vestalt			
x	<b>Generalitet og fleksibilitet</b>					<b>10</b>	<b>2,5</b>
4		Generalitet	Likt i begge alt	Likt i begge alt			
x		Fleksibilitet	Se under. Ingen prinsipiell forskjeller mellom vest og nord	Se under. Ingen prinsipiell forskjeller mellom vest og nordApotek er lengere tid i Ø blokken før den kan flytte til M blokken			
x	SUM				<b>100</b>		<b>230</b>

Alternativets økonomi- «liv laga?»	STIKKORD	STYRKE	SVAKHEIT
	Investering		Får mindre kvm og mer midlertidige løsninger
	Driftseffekt	Flere obs plasser i nordalternativet (30 kontra 25 i vestalt) som sikrer større økonomisk gevinst	Utfordrende drift for psykiatrien midlertidig. Laboratoriet får store driftsutfordringer med å vente til byggetrinn 2, Føde/gyn/barsel mener det blir større avstander enn i 0 alt fram til byggetrinn 2. Større driftskostnader i psykisk helsevern må påregnes pga midlertidige løsninger.



	Berekraft	Usikkerhetsmargin til P85 medregnet i kostnadsalkylen	Nordalt er helt på bærekraftgrensa men medberegnet usikkerhet til P85. Liten margin utover det, og mindre midler til renovring (ca 85 mill kontra vestalt 382 mill)
	Finansiering		
	Totaløkonomi/noverdi		Midlertidige løsninger for laboratoriet, psykiatri og P-plasser

Alternativets usikkerhet, muligheter og truslar	Område	MULEGHEITER	TRUSLAR
	Måloppfylling sjukehuset si kjerneverksemd. Sikre gode løysingar for psykisk helsevern i byggeperioden	Funksjoner som får nybygg er godt rustet for 2040 perspektiv	Flere funksjoner med store pasientgrupper får ikke nytt/renovert/utvidet areal tilpasset 2040 perspektiv. Feks Hjerter-lunge-intensiv-infeksjon og onkologi. Store deler av haugalandpsykiatrien blir satt i spill og må ut i midlertidige lokaler, dette medfører utfordring både for ansatte og pasientbehandling. Hvis BT2 ikke kommer må psykisk helsevern være ute i midlertidige lokaler som ikke egentlig er helt tilpasset og sannsynligvis med øket bemanning. Dette vil medføre økte driftskostnader som igjen kan være en trussel for investeringsevna. Færre funksjoner får nytt bygg/renoverte lokaler i nordalt enn i vestalt.
	Tomt	Trang tomt drivkraft for å oppnå industriell bygging, kortere byggetid, mindre energibruk i byggeperioden	Trang tomt kan øke riggekostnader da entreprenører øker sin risikovurdering. Krav fra kommunen til kjellerparkering. Utfordring at 130 mill må brukes på parkeringsløsning og ikke sykehusfunksjoner. Utfordring å finne midlertidig løsning for de parkeringsplasser en river i det store parkeringshuset mot nord i byggeperioden.

	Måloppfylling bygg- og egedomsverksemd	Mulighet for industriell bygging fpr å redusere riggplass og byggetid ivaretas ved tekniske tårn (modulbygging) og er målsetting for andre rom som toaletter, op.stuer og andre standardrom.	Dyrt å drifte midlertidige løsninger og halvtomme bygg i en lengre periode
	Generalitet og fleksibilitet	Prinsippet for teknisk organisering frigjør funksjonsareal øker fleksibilitet kraftig (pga løsning med tekniske tårn og ikke faste sjakter i funk. areal). Utbygging i høyden muliggjøres med lavere kostnad enn i prosjekter med store tekn. areal på tak .Likt både i nord og vestalt	Kun mulighet å utvide videre mot øst i nordalternativet

## 0 Alternativet

	HOVEDKRITERIE	STIKKORD	STYRKE	SVAKHEIT	Vekt (HK)	Karakter (1-5)	Sum VxK
1	Måloppfylling for sjukehuset si kjerneverksemd				50	1	50
	Samfunns mål	Sikre langsiktige løysingar for å oppnå eit helsemessig godt og samfunnsøkonomisk effektivt sjukehusstilbod til befolkninga i opptaksområdet: Sikre at storleik, driftskonsept, samt oppgåve- og funksjonsdeling vert ivareteke.		Løser ikke framtidrettet og langsiktig sjukehusstilbod. Vil kreve total opprusting av de "røde bygninger", og vil ikke kunne romme økning i tråd med framskriving. Dagens helikopterdekke må utbedres.			
		Øvrige samfunnsforhold		Får totalt sett mindre pasientkvalitet for pengene grunnet store renoverings- og vedlikeholdsutgifter til eksisterende bygg			
	Effekt mål (for bruker)	Rask diagnostikk og utgreiing		Alle funksjoner i "røde bygg" sliter med dårlige bygningsforhold som ikke sikrer rask utredning og diagnostisering. Særlig viktig på dette punktet er forhold knyttet til laboratoriet.			
		Pasienten skal få eit tilbod på rett nivå, med god kvalitet og pasienttryggleik	I en overgangsfase har psykiatrien det bedre i eksisterende lokaler enn i Nord i midlertidige lokaler. Pasientforløp for føde, barsel, barn fungerer bra i dag pga at de ligger tett på hverandre.	Vannlekasjer og ombygging mens pasienten er i området gir en utfordrende pasientkvalitet. Ikke tilstrekkelig venteromskapasitet til pasienter til blodprøvetaking i laboratoriet. Toalettforhold i M blokk er utfordrende for de store sengepostene.			
		Pasienten sitt behov skal stå i sentrum	Føde gyn barsel har god logistikk i sitt pasientforløp i dag. Hgsd sjukehus er et tett sjukehus bygningsmessig i dag med god nærhet og logistikk	Kapasitet for dialyse og onkologi er sprengt i dag og må utvides. Det er i dagens bygningsmasse ikke mulig å tilrettelegge for kliniske sentre			

	Samhandling med primær- og kommunehelsetenesta	Romslige plassforhold for føde, barsel og buffer for å kunne holde barselkvinnene i lengere tid før utskrivning til primærkommunen	
	Skilje strakshjelp og planlagt verksemd		
	Størst mulig grad av planlagt verksemd		
	Integrering av psykisk helsevern og somatikk		Får ikke mulighet for fullintegrering av psykisk helsevern og somatikk i dagens areal.
	Kapasitet tilpassa behov		Flere områder har sprengt kapasitet innenfor dagens bygningsmasse. Særlig kan nevnes Laboratoriemedisin, dialyse, onkologisk dagbehandling har ikke plass til å fange opp veksten i tjenester. I dag allerede full drift utover ettermiddagen.
Resultatmål (for organisasjon/eier)	Mogelegheit til fleksible driftsformer og best mogeleg utnytting av lokale og utstyr.	Full renovering av bygningsmassen vil kunne gi en viss mulighet for å stokke om kortene slik at en får mer fleksible driftsformer og sambruk	Eksisterende lokaler gir små muligheter for rokkade da alle funksjoner har sprengt kapasitet.
	Moderne sengepostar med omsyn til størrelse, driftsøkonomi, service, lager og sanitære forhold. Ta omsyn til prinsipielle føringar frå gruppene.		Flersengsrom og manglende pasient toaletter til sengerommene. Flere rom er ikke tilpasset universell utforming. Det vil være svært krevende å bygge om til moderne sengeposter samtidig som sykehuset skal holdes i full drift. Har ingen rokkadeareal for sykehussengposter.

	Optimal logistikk inkl. rasjonell intern og ekstern sammenheng, adkomst, parkering og for akuttfunksjonar	Sykehuset har en tett stuktur idag med god logistikk. Blå tilfredsstillende logistikk mellom sterilisentralen til operasjon i dag. Dagens parkeringsløsning må uansett justeres. Dagens parkeringshus kan omgjøres til kun pasient og besøkendeparkering tilhørende HGsd sjukehus (i dag parkerer hvem som vil der) og ansatte parkering på Østsiden av sykehuset. Adskilt adkomst for publikum og akutt/varer fungerer godt	Inngangspartiet må utvides og struktureres anderledes
	Mogelegheit for forskning, undervisning og opplæring.		I dag er forskningsenheten i egen enhet i leide lokaler i sentrum, stor avstand til sykehuset gjør at det vanskeliggjør et levende og ekspanderende forskningsmiljø. Stor mangel på møterom og undervisningsrom i dagens areal.
	Mogelegheit for at gode medisinske faglige funksjoner kan videreutvikles, rekruttering og kompetanseutvikling	Føde, barsel, gyn har det rekrutteringsmessig like bra i 0-alternativ som i nybygg	Patologi og laboratoriemedisin har dårlige rekrutteringsmuligheter på sikt
	Mogelegheit for moderne og brukertilpassa pasientbehandling og opplæring.		Vanskelig å investere i nytt og moderne utstyr i gammel bygningsmasse, også mht plassbehov.
	Godt inneklima og fysisk arbeidsmiljø		Laboratorier har store ventilasjonsproblemer, sengepostene har ikke tilfredsstillende bad og toalettløsninger. Det vil kreve total ombygging og oppussing for å tilfredstille krav, dette vil også medføre færre sengerom.
	Rasjonell drift	Kompakt sykehus	Befolkningsutvikling gjør at man vokser ut av eksisterende lokaler
	Sikrer gode løsninger og forsvarlig drift for pasienter og ansatte i somatikk i byggeperioden		Store utfordringer ved ombygging av eksisterende lokaler samtidig som driften pågår

	Sikrer gode løsninger og forsvarleg drift for pasienter og ansatte i psykisk helsevern i byggeperioden		Vil kunne drifte forsvarlig, men dagens bygg er ikke tilpasset moderne drift. Uoversiktelig bygg medfører større utfordringer ved suicidalitet. Ikke m ulig å få sykehusseng inn i dagens bygg, murvegger vil gjøre dette vanskelig å utbedre.			
	Hensyntar de prinsipielle føringer som er lagt til grunn i HFP		Samlokalisering somatikk og psykiatri ikke mulig. Kliniske sentre vanskelig. Ensengsrom vil medføre betraktelig færre senger.			
	Pasientmiljø og god tilgjengelegheit for alle brukarar (jamfør universell utforming).		Manglende universell utforming på pasientbad og andre romtyper			
<b>2</b>	<b>Tomt</b>			<b>20</b>	<b>1</b>	<b>20</b>
	Form og storleik					
	Tomtens tilgjenge					
	Miljøfaktorar, landskap og tekniske kvalitetar					
	Infrastruktur		Hovedadkomst dårlig. For liten plass ved ambulansmottak.			
	Planstatus, eigartilhøve og alternativ bruk. Avklare planforutsetninger for utbyggingen med kommunen og andre aktuelle myndigheter	Parkeringsdekning i nærheten av behov i dag, men benyttes av andre-dette må ryddes opp i.				
	Oppstart, gjennomførbarheit - bygging		Krever omfattende midlertidige rokader av funksjoner og komplisert gjennomføringsprosess. Oppussing vil måtte pågå over mange år dersom en samtidig skal opprettholde drift.			
	Unngå midlertidige provisoriske løsninger		Er ikke mulig			
	Elastisitet - utviklingspotensiale på tomte. Utnyttelse av tomtereserver best moloig. Tilrettelagt for vidare utbygging	Større elastisitetenspotensiale på tomt enn nord og vest.				

3	Måloppfylling for bygg- og eigedomsutvikling				20	1	20
		Drift. Effekt av investeringa på eigedomsdrift		Ingen effekt uten oppgradering av TG3			
		Utvikling. Frigjere bygg for rehabilitering		Vil ikke være mulig pga drift av sykehusfunksjoner			
		Utvikling. Bygge mest muleg om i M blokka		Ingen endring av M uten oppgradering fra TG3			
		Utvikling. Bygge minst muleg om i V blokka	Oppnås.				
		Drift og vedlikehold. Tømme mest muleg heile bygg (S og Ø blokken)		Oppnås ikke			
		Vedlikehald. Lukke alle tilstandskrav 3 grad i bygg		Svært kostbart og ikke gjennomførbart for G, Ø, S og M blokker.			
		Miljø. Gode energi og miljøløysingar		Dagens termisk energisentral har dårlig energieffektivitet og utnyttelse av VP energi.			
4	Generalitet og fleksibilitet				10	1	10
		Generalitet		Ingen endring			
		Fleksibilitet		Ingen endring			
SUM					100		100

Alternativets økonomi- «liv laga?»	STIKKORD	STYRKE	SVAKHEIT
	Investering		
	Driftseffekt		
	Berekraft		
	Finansiering		

	Totaløkonomi/noverdi		
--	----------------------	--	--

Alternativets usikkerhet, muligheter og truslar	Område	MULEGHEITER	TRUSLAR
	Måloppfylning sjukehuset si kjerneverksemd. Sikre gode løysingar for psykisk helsevern i byggeperioden		Svært usikkert om totalrenovering i det hele tatt vil la seg gjøre i et sykehus under full drift. De funksjoner som blir berørt er de vitale delene av sykehuset.
	Tomt		
	Måloppfylning bygg- og eigedomsverksemd		RI: Ikke sanering av TG3 bygg.
	Generalitet og fleksibilitet		RI: Svært begrenset fleksibilitet og generalitet-