

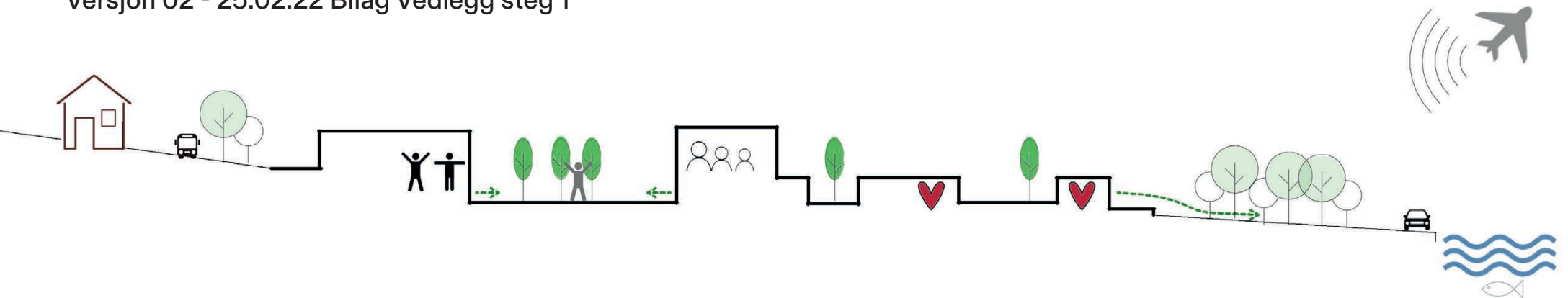
Konseptforslag - alternativer

UNN PHR Konseptfase Steg 1

Nye arealer for psykisk helsevern og rusbehandling

Versjon 01 - 31.01.22 Bilag notat overordnet medvirkning

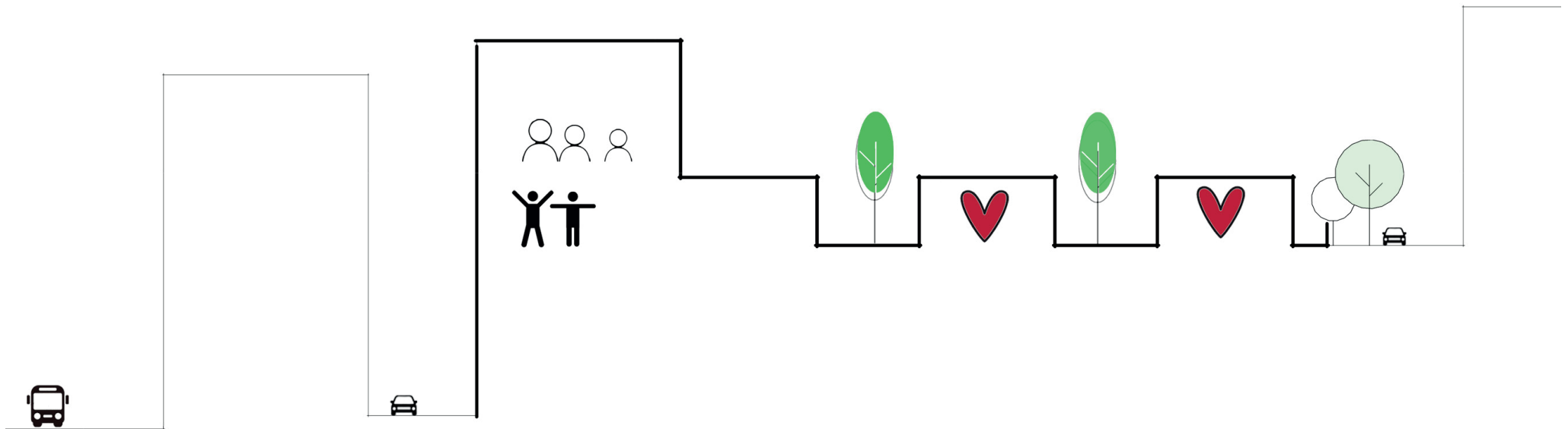
Versjon 02 - 25.02.22 Bilag Vedlegg steg 1



Innhold

Ratio

Innledning	3
Alternativ B3 Breivika	5
Alternativ Å3 Åsgård	25
Alternativ ÅB delt	47
Oppsummering	60



Innledning

Ratio

Konseptforslag - alternativer, versjon 2, dette dokument, er illustrasjonsbilag til Vedlegg steg 1.

Det er tidligere sendt ut i versjon 1 i forbindelse med høringsprosess Overordnet medvirkning.

Høsten 2021 startet prosjektgruppen arbeidet med ytterligere utredninger i Steg 1 av konseptfase for Nye arealer for UNN PHR slik det ble forutsatt i styrevedtak Helse Nord av 30.06. 21.

Arkitekt har bistått med utredninger og konkretisering av forhold og usikkerheter. Nye, justerte og mer detaljerte konseptforslag gir en grundigere belysning av utfordringer og muligheter på tomtene og alternativene.

I basis forholder forslagene seg til kriterier, premisser, rom- og arealbehov slik de fremgår i Hovedprogrammet. I tillegg kommer hensyn til offentlige planer, føringer og regelverk som vil gjelde for tiltaket.

Med utgangspunkt i det premissgivende hovedprogrammet har arkitekt prøvd ut flere ulike bygningskonsepter på tomtene i Breivika og Åsgård for å komme frem til konseptforslagene som foreligger nå.

Fokus i arkitektarbeidet har hele tiden vært å optimalisere romlige og funksjonelle kvaliteter gjennom konsepter som megler programmet inn på tomtene på best mulig måte.

Konseptforslagene er utformet med tanke på å legge til rette for at det kan oppføres bygg og omgivelser som sikrer gunstige forhold for kjernevirksomheten, psykisk helsevern og rusbehandling, sitt særpreg og behov. I tillegg til å løse de rent funksjonelle og programmessige behov definert i hovedprogrammet er det i alternativstudiene også lagt vekt på å legge til rette for kvalitetsmessige gode løsninger for arkitektur og omgivelser tilpasset behov for psykisk helsevern.

Vesentlige faktorer og elementer er systematisk undersøkt og belyst, og listet opp i tabellen på neste side. Presentasjonen av konseptforslagene er organisert etter samme tema.

I oppsummering vurderes konsekvenser, begrensninger og muligheter for fysiske løsninger for virksomhetsalternativene på tomtene slik de har materialisert seg gjennom konseptforslagene.



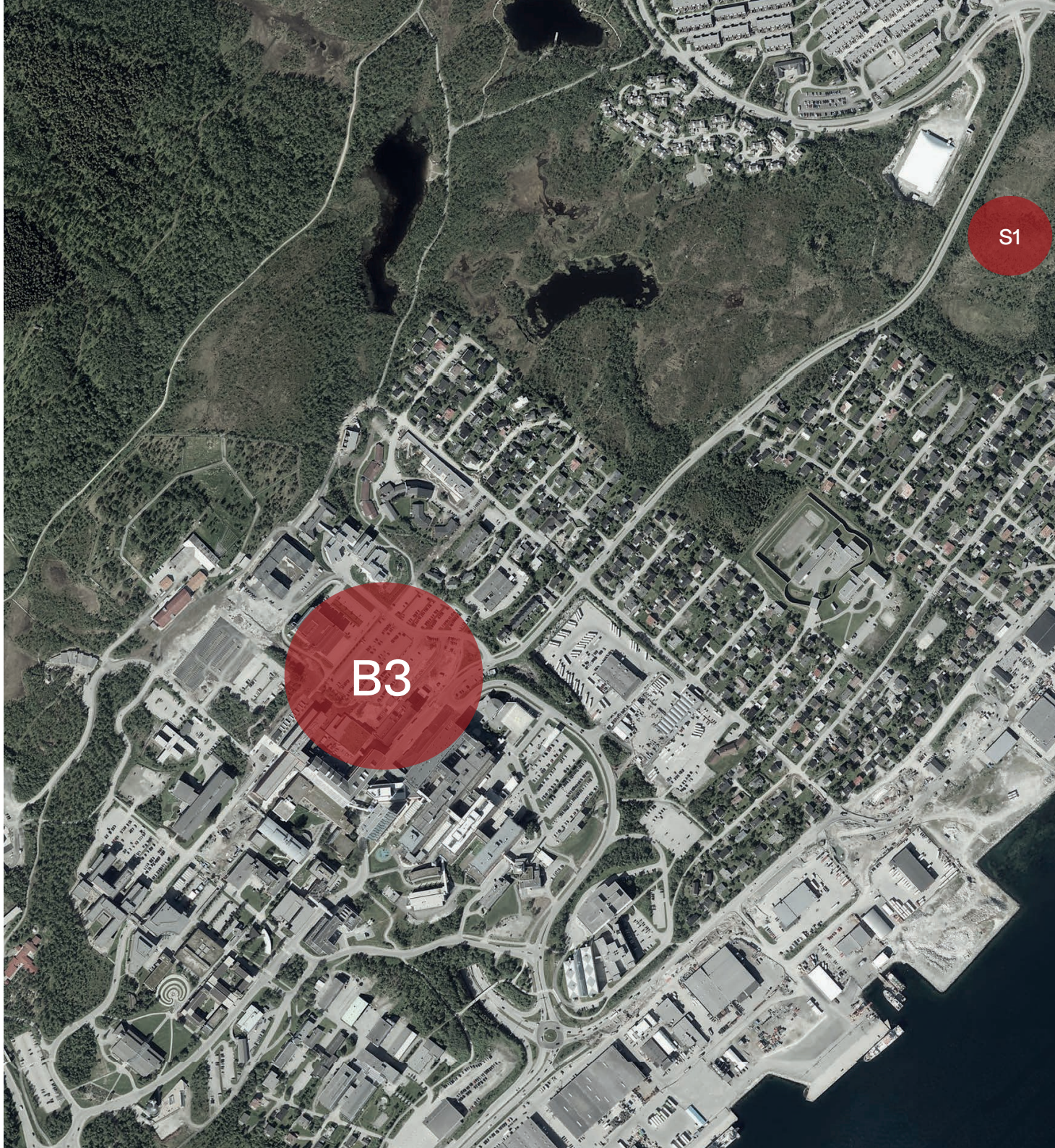
Fysiske løsninger- vesentlige forhold

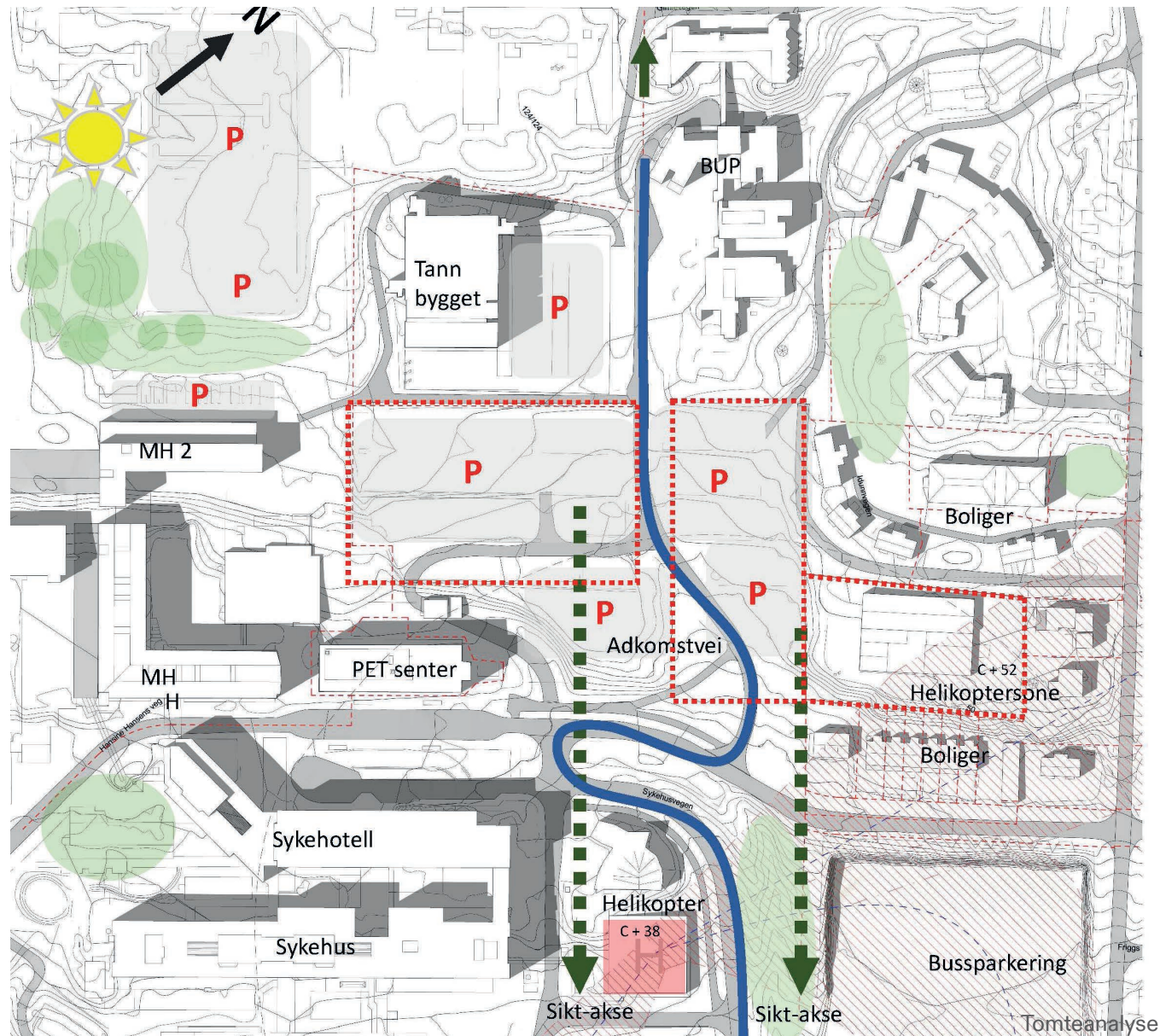
Omgivelser og tomt	Tomtens karakter, størrelse og omgivelser definerer muligheter og begrensninger for utforming av bygg og arealer for virksomheten.
Utsikt til natur	Løftet som et prioritert krav i hovedprogrammet; utsikt til natur har vist seg ha en stressreducerende effekt. Stressreduksjon er en viktig faktor i psykiatrisk behandling.
Utearealer	Enkel tilgang til uteområder er et prioritert krav i hovedprogrammet, og en rettighet nedfelt i psykisk helsevernloven. Aktiviteter i natur og uteområder, er en viktig del av behandlingstilbudet.
Innsynsproblematikk	Virksomheten er spesielt sensitiv, og hensyn til personlig integritet er viktig. Diskresjon og skjerming er spesielt i viktig i pasientområder.
Støyforhold	Deler av pasientgruppen har økt sensibilitet mot sanseinntrykk. Både Åsgård og Breivika er støyyutsatt fra hhv fly og helikopter noe som må vies aktsomhet i planleggingen.
Dagslysforhold	Dagslys er essensiell fysiologisk faktor for velvære, døgnrytme og søvn, Dagslysets betydning er sterkt vektlagt i moderne psykiatrisk behandling. Dagslyskrav er definert i teknisk forskrift. Soldiagrammer vil vise dagslysforhold på tomtene.
Døgneheter /pasientområder	Pasientområdene er kjernen av virksomheten og kvaliteten i utforming er essensiell for effektiv drift, pasientens tilfriskning og autonomi. Dette omfatter tilrettelagte romforløp og planløsninger, romlig dimensjonering, differensierte muligheter for mestring for pasienten og gode arbeidsforhold for personalet.
Senterfunksjon	Det er en forutsetning i hovedprogram at poliklinikk, aktivitetsarealer og fellesfunksjoner organiseres som et senter i anlegget tilgjengelig fra både fra utsiden og innsiden.
Nærhet og flyt	Effektive arbeidssløyfer, kollegastøtte mellom enheter, flyt fra mottak og videre ut til døgneheter er viktig. Funksjonsdiagrammer viser fordeling og plassering av funksjoner.
Generalitet og fleksibilitet, utvidelse	Robusthet til å opp i seg endringer og senere utvidelser er en vektlagt faktor i hovedprogrammet ref. fleksibilitet og generalitet.
Gjennomføring byggetrinn,	Prosjektgjennomføring vil være utfordrende i alle alternativer, forhold rundt byggetrinn og gjennomføring er belyst.
Kultur og miljø	I varetakelse av verdier knyttet til sosial, kulturell, miljømessig bærekraft.

B3 +S1

Alternativ
Breivika

UNN PHR Nye arealer





Breivika - forhold på tomt

Tomtearealet i Breivika er ca 20 mål. Brutto bygningsmessig arealbehov for psykisk helsevern og rusbehandling inkludert sikkerhetsseksjon er ca 36 500 m².

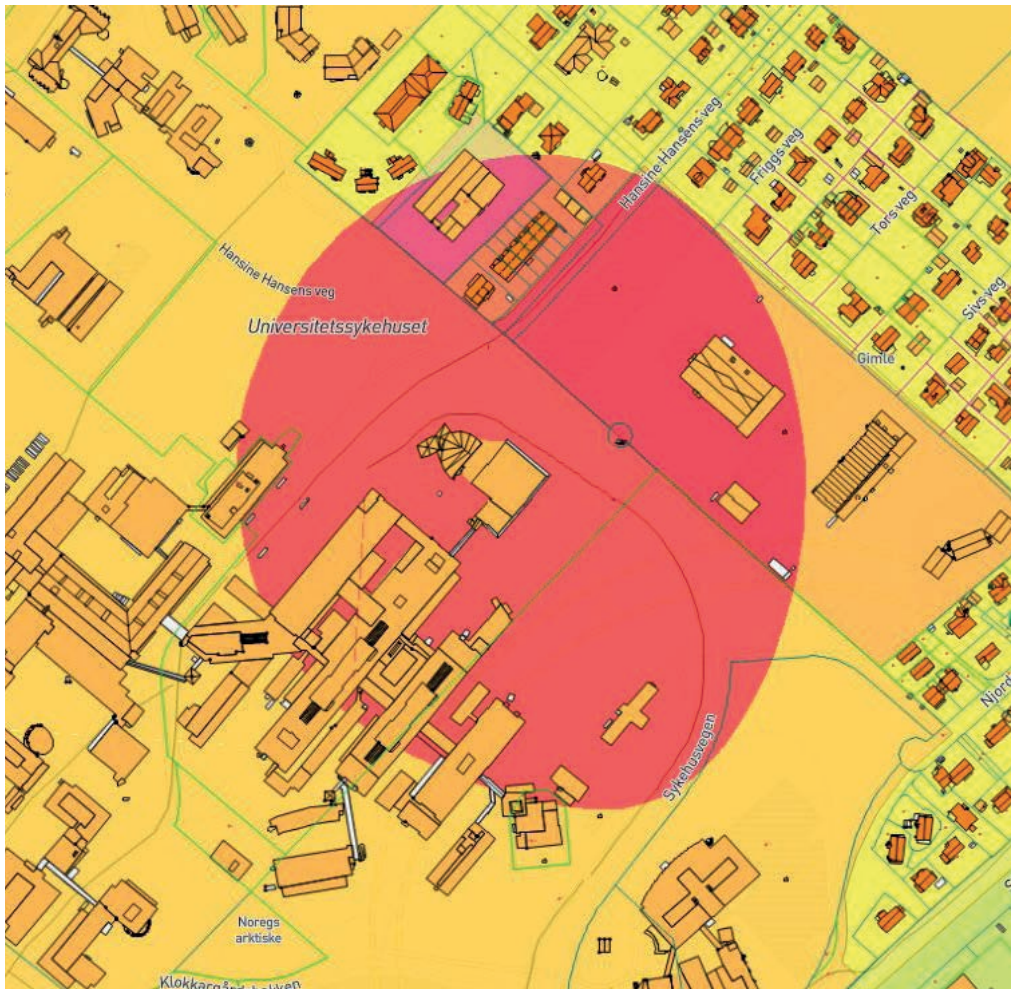
Situasjonen på og rundt tomten i Breivika er kompleks, området er travelt, bebyggelsen i området består i hovedsak av institusjonsbygg.

Området er trafikkmessig belastet med persontrafikk, kollektivtrafikk, og syketransport. Etablering av UNN PHR vil utfordre kapasitet på veinett og trafikkavviklingen i området ytterligere. For Breivika er det behov for å få avklart vei, kryssløsning og innkjøring til parkering (se ROS-vurdering).

På det aktuelle tomtearealet er det i dag ca 500 parkeringsplasser. I konseptforslag nybygg for PHR er det anslått kapasitet på ca 350 p-plasser i p-kjeller.

Tromsø kommune har varslet pålegg om åpning av bekkeløp over tomten grunnet overvannshåndtering. I konseptforslagene vises trase for bekkeløp som kan inngå som et miljøskapende og avgrensende element mot nabobebyggelse (LHL). Utførelse av bekk er ikke avklart i denne fasen, kan ha konsekvenser for byggeløsning.

Ettersom tomtearealet ved sykehuset i Breivika ikke er stort nok eller er egnet til sikkerhetspsykiatri, er disse enhetene foreslått lokalisert på egen tomt 1 km nord for sykehusområde (se eget avsnitt S1 s 22).

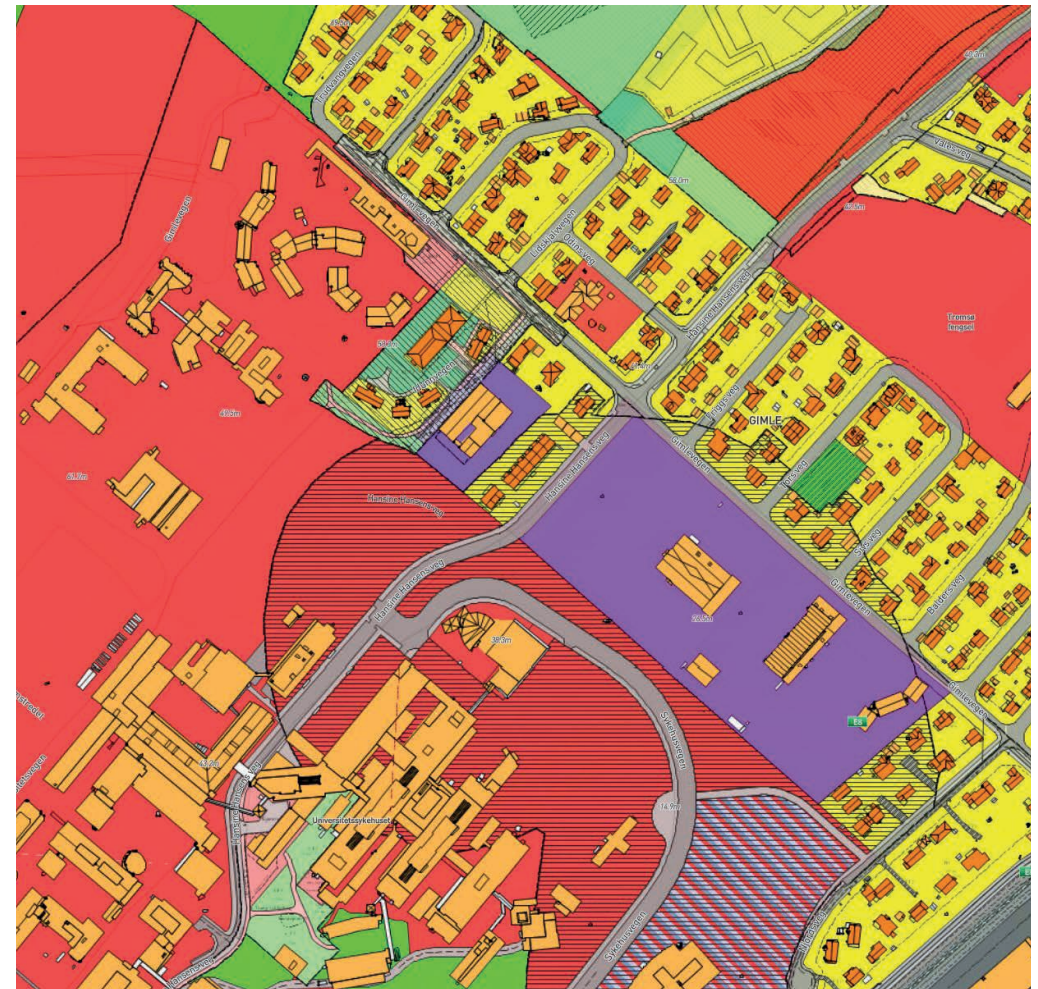


Støysonekart

Støy

Deler av tomten ligger innenfor rød støysone (helikopter). Langs Sykehusveien er det også støybelastning fra bil og busstrafikk. Det er foretatt støytregninger av Sintef og støyvurderinger av Cowi (ref støymålinger og støyrapport Cowi)

UNN PHR Nye arealer

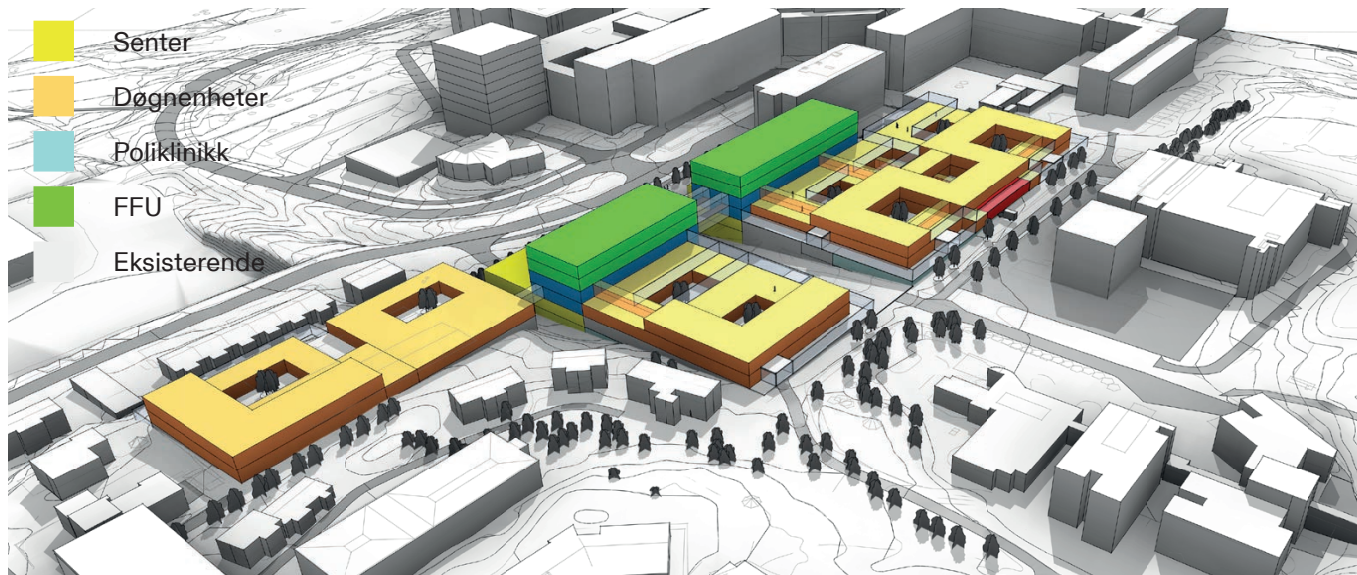


Plan ID

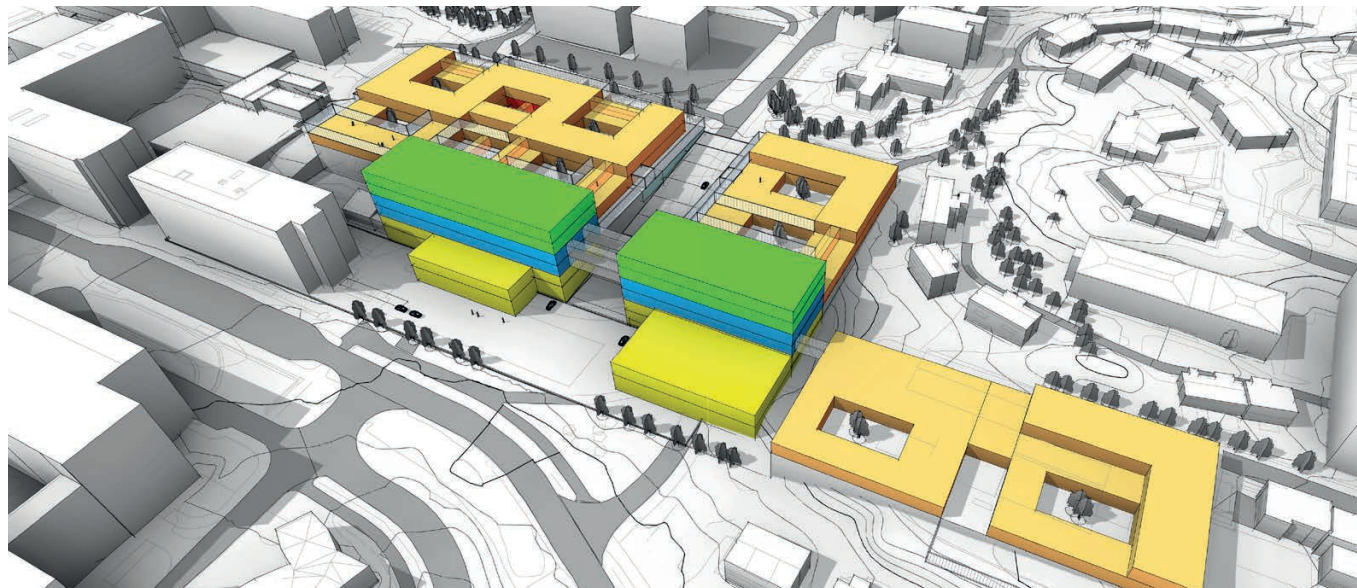
Regulering

Gjeldende gammel reguleringsplan for sykehusrområdet, det vil bli krav om detaljregulering (o.15000m2) og regulering av tomt med Tromsprodukt.

Alternativ B3



Mot nordvest



Mot øst

Ratio

Konseptforslag B3 - Breivika

Breivikatommen med sin begrensede størrelse og nærhet til omliggende bygg, krever et bygningskonsept som i stor grad handler om å skjerme seg fra omgivelsene.

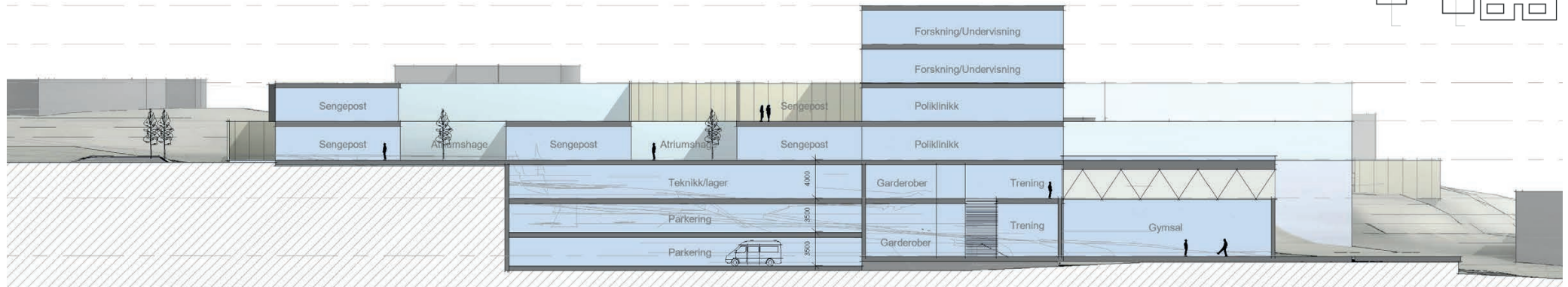
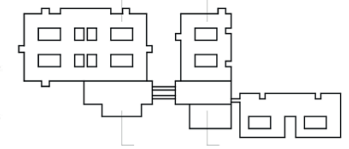
Høye bygningsvolum mot øst skjermer pasientområder mot aktivitet på sykehusets forplass og mot støy fra helikopterlandingsplassen. Det er opprettet forhager til sengerom på førsteetasjeplan i deler av anlegget for å hindre innsyn og begrense tilgang utenfra. Pasientområdene i Breivika begrenset grad av landskapsutsikt og begrenset tilgang til større skjermede utearealer. Disse bygningsmessige grepene gjør at løsningen i Breivika fremstår som en mer introvert struktur.

Døgneheter på 1-2 etasjer er organisert rundt atriumshager i hht krav om plassering av flest mulig enheter på bakkeplan og direkte utgang til friluft. Atriumshagene vil være de primære utearealene i anlegget. For enheter i 2.etasje er det foreslått utearealer på takterrasser som vil skjermes med høye vegger. Døgneheterene lengst nord på tomten vil kunne få utsikt mot øst og gode lysforhold, men arealet ligger i innflyvningszone til helikopter.

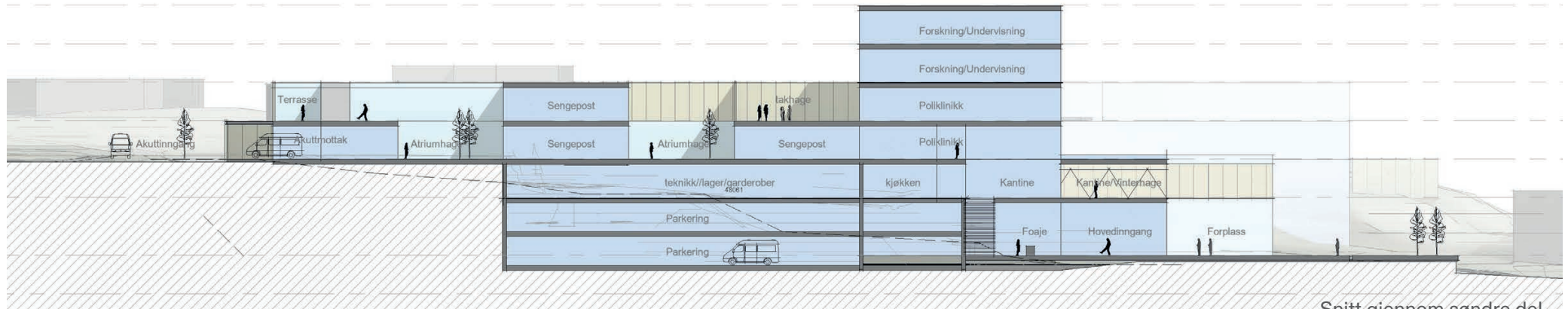
Mot sykehusplassen legges bygningsvolumer med aktivitets- og fellesarealer for å artikulere hovedinngang.

Alternativ B3

Ratio



Snitt gjennom nordre del



Snitt gjennom søndre del

B3 Snitt og modell

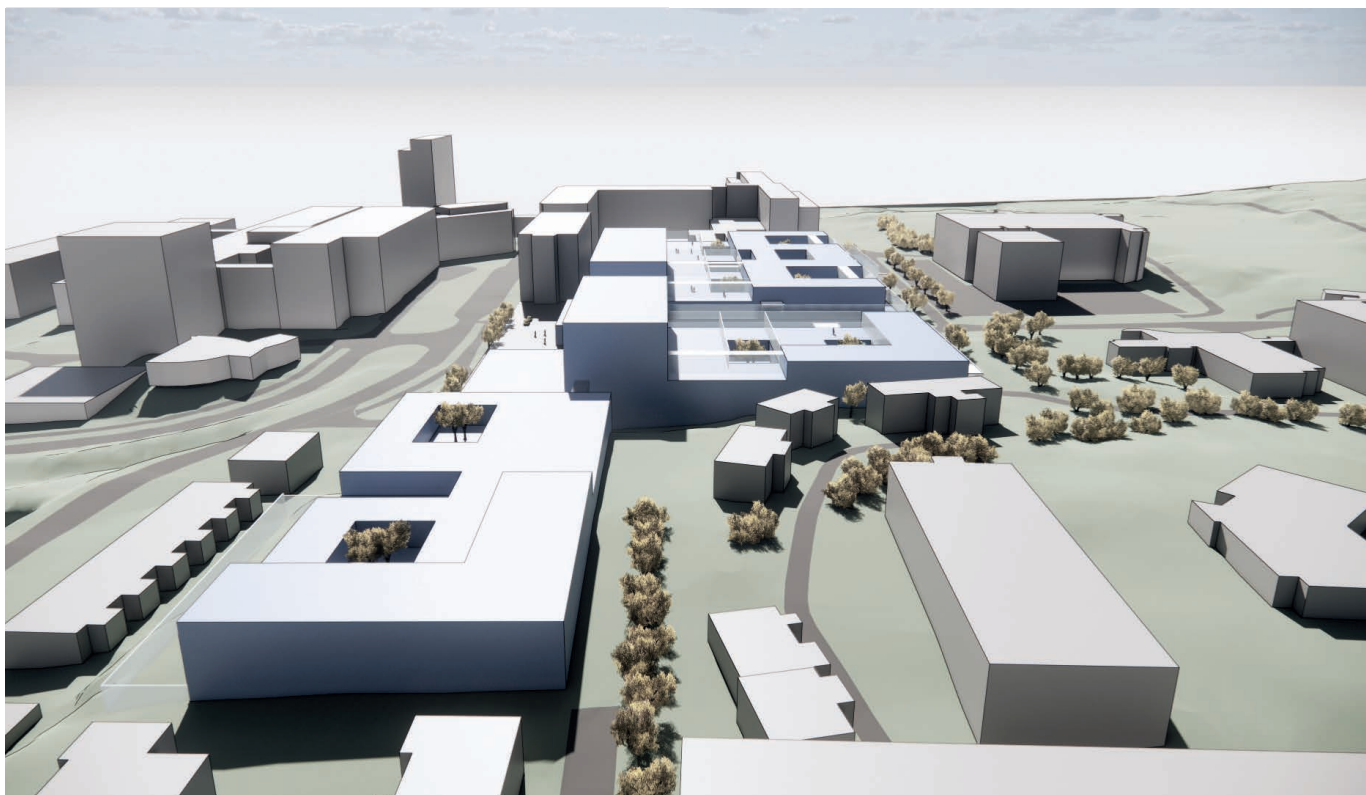
Tomten har nivåforskjell tilsvarende to etasjer (8 m) og bygningstrukturen utnytter tomtens topografi. I tråd med hovedprogrammet ligger hovedinngang og

personalinngang på samme plan som sykehusplassen på plan 6. Dette vil være primæradkomst til poliklinikk, senter og administrative arealer. Mot vest på plan 8 er

det pasientinngang og skjermet mottak. Mot øst og øvrig sykehusområde plasseres mer utadvendte funksjoner som kantine, aktivitetsarealer og gymsal.

Alternativ B3

Ratio



mot nord



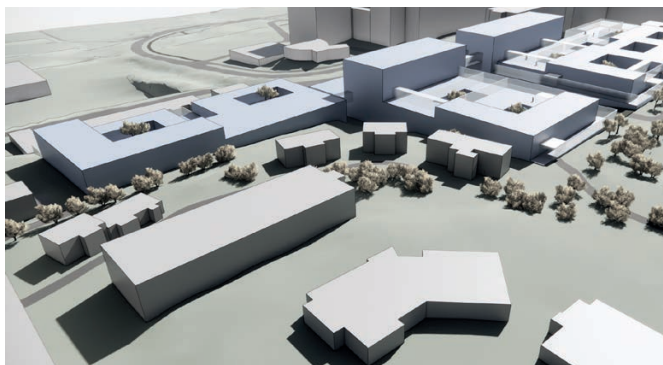
mot nordvest



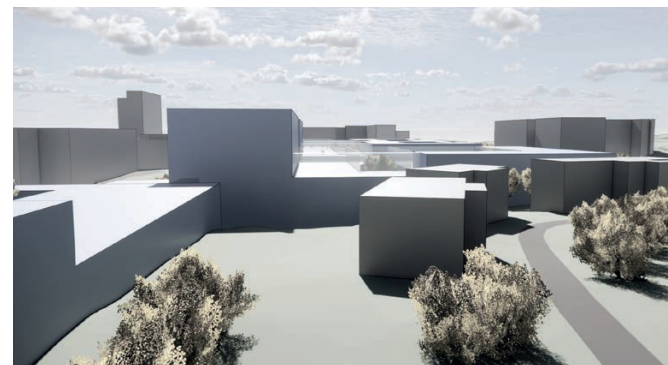
mot nordvest



mot øst



mot vest



mot nord

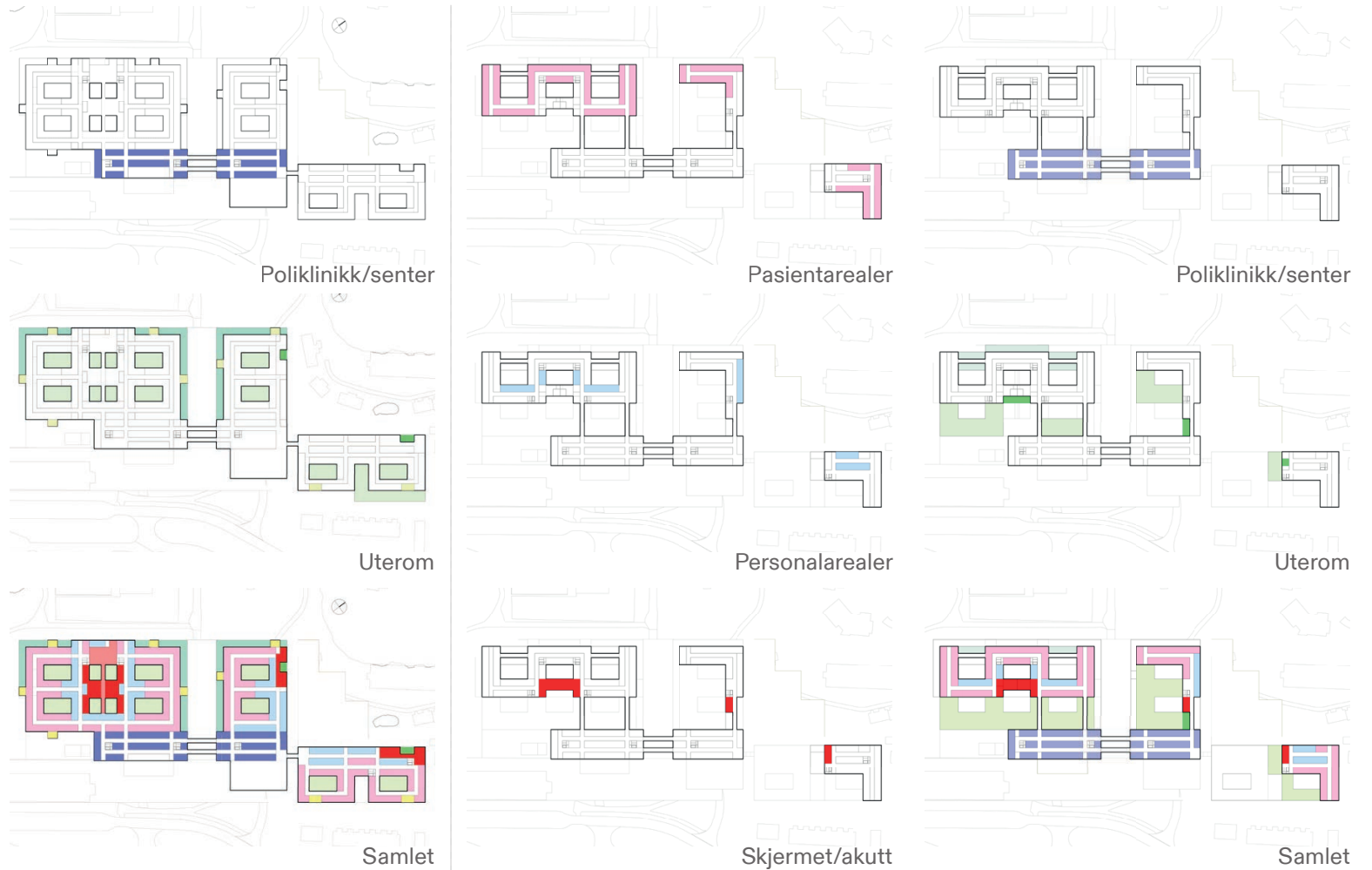
Alternativ B3

Ratio

Plan 8



Plan 9



B3 Funksjonsdiagram - nærhet og flyt

Funksjonsområdene og planløsningene skal legge til rette for god flyt og effektive arbeidssløyfer. En klar oversiktlig planløsning gir forutsigbarhet og trygghet.

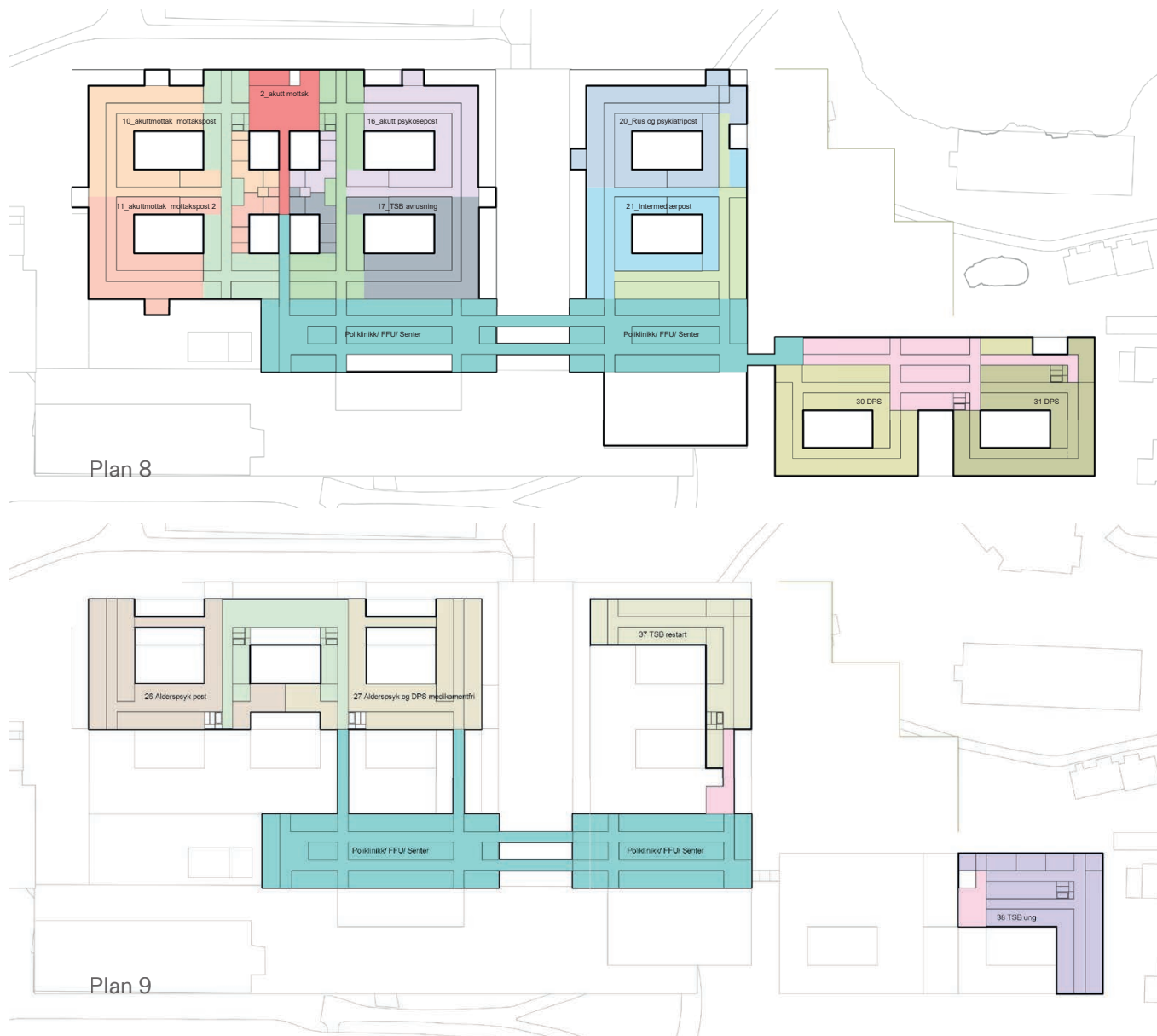
Premisser i hovedprogrammet er i varetatt; nærhet mellom personalområder, poliklinikker og senterfunksjoner er plassert sentralt og tilgjengelig fra innsiden og uten-

fra. Akutt/mottak er plassert sentralt og ligger i tilknytning til skjernet og rett ved akuttposter på samme plan.

B3 - avdelingsoversikt

Avdelinger som antas ha størst behov for nærhet til somatikk er plassert nærmest sykehusområdet slik at foreslått kulvertforbindelse på plan 5 er mer tilgjengelig. Det er usikkerhet knyttet til om bruk av kulvert er forenlig med krav til virksomheten i PET-senteret-

Alderspsykiatri i 2.etasje (plan 9) har utgang til takhage. Arealer for rusbehandling og DPS er plassert på nordsiden av Sykehusveien i dette alternativet.



- | | |
|------------------------------|----------------------------|
| 02_Akuttmottak | 30_31_Felles |
| 10_Akuttmottak mottakspost | 37 TSB Restart |
| 11_Akuttmottak mottakspost 2 | 38 TSB Ung |
| 10_11_Felles | 37_38_Felles |
| 16_akutt psykosepost | 60_Fellesareal |
| 17_TSB avrusning | 71_Poliklinikk |
| 20_21_Felles | 80_Fag forskning utdanning |
| 30 DPS | 20_Rus og psykiatripost |
| 31 DPS | 21_Intermediærpost |

B3 pasientområde, døgnetet

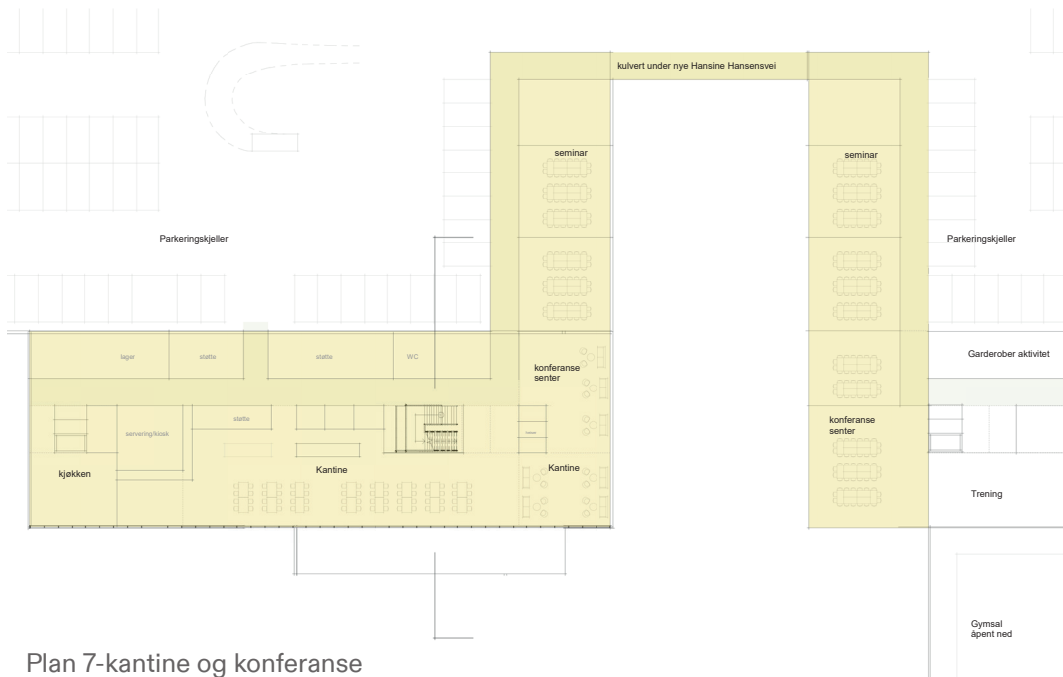


Det er et premiss i hovedprogrammet at de fleste døgnetter skal ligge på bakkeplan, og at helst tre døgnetter (akuttposter) skal ligge på samme nivå som og nært akuttmottak. Døgnettene er generelt programmert med 12 pasientrom inkl skjermede arealer, og forutsetter at to døgnetter deler fellesarealer som møterom, kjøkken etc.

Hver døgnetter har egen atriumshage og skjermethet. Skjermethetene er lokalisert slik at personalet i tiliggende enhet kan samarbeide og bistå hverandre. Inne i døgnetten ligger pasientrommene i ytterkant av bygget, fellesarealer som spiserom, oppholdsrom og stue vender inn mot atriumshagene, med kontakt mot forhage via klimatisert vinterhage.

Pasientrommene får utsyn til inngjerdet forhage. Det er ikke tilrettelagt for utgang og opphold i forhagene av hensyn til diskresjon for pasientrommene som vender ut til denne. I denne løsningen er det spesielt viktig med utforming av forhagene. Utsynet til disse må kurteres.

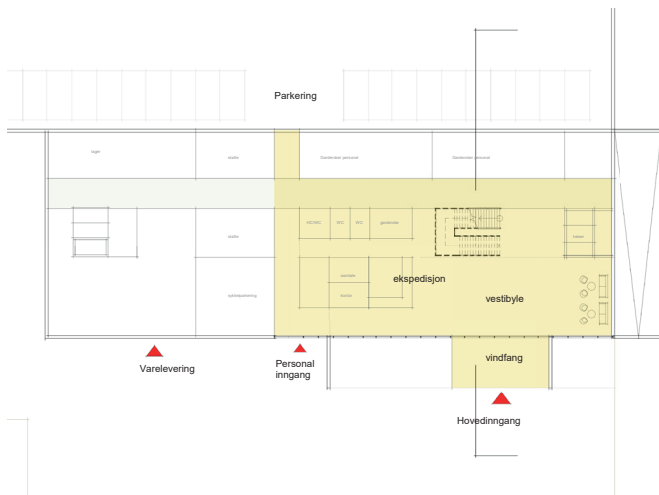
Alternativ B3



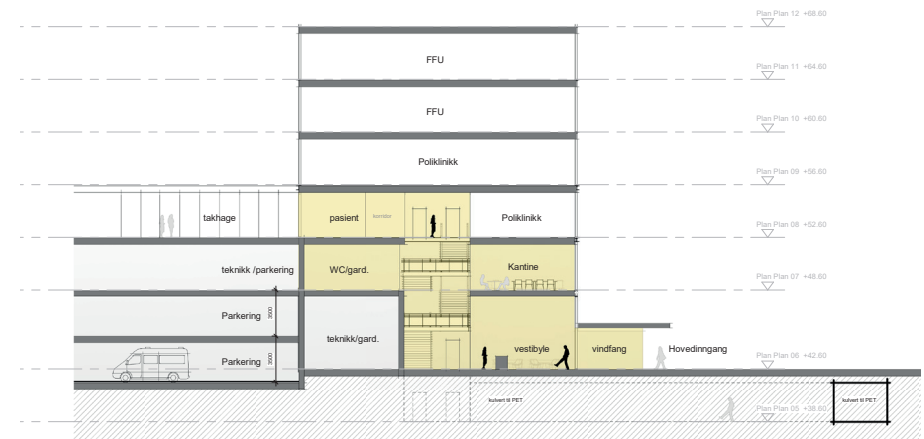
Plan 7-kantine og konferanse

B3 senter

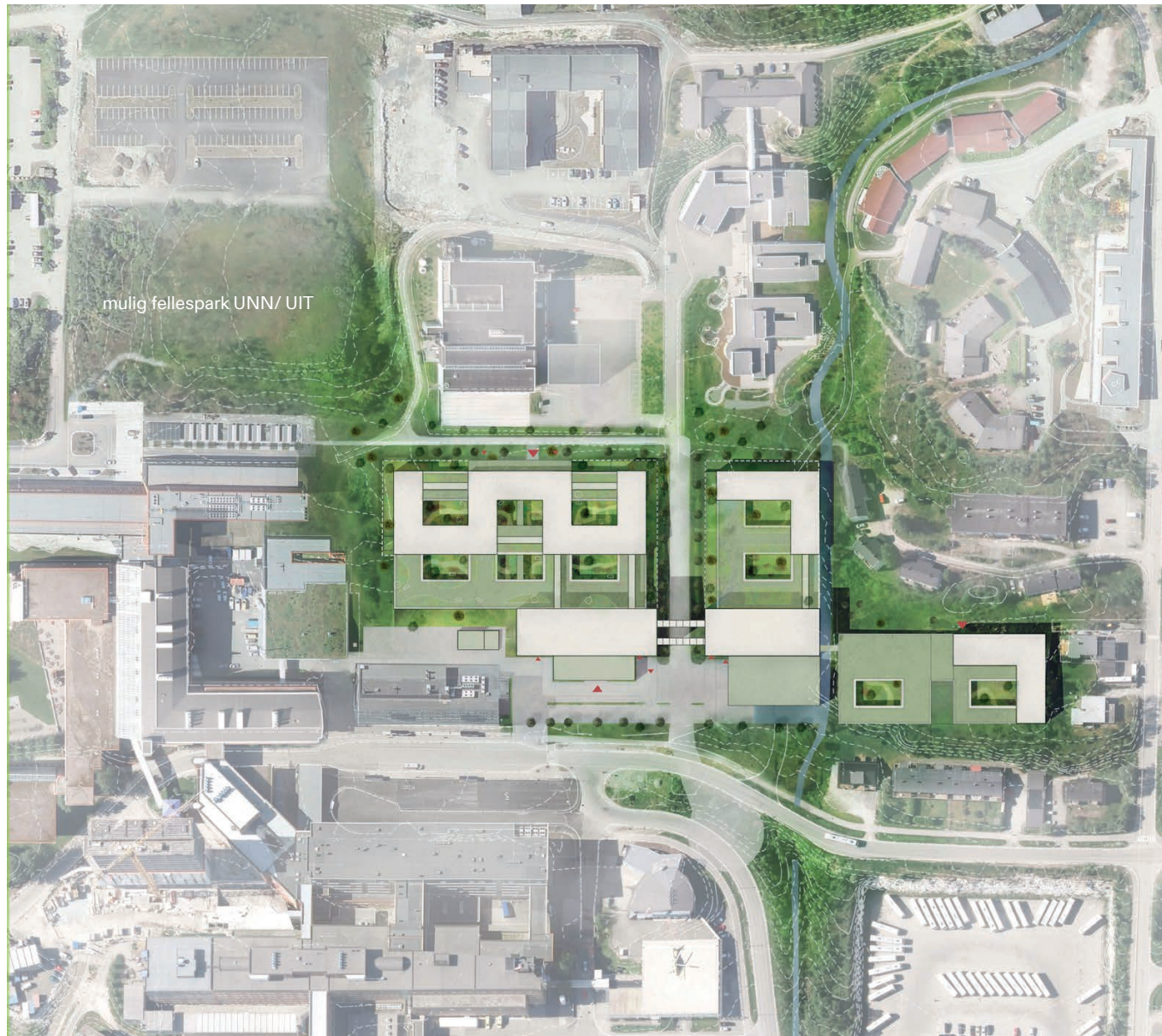
Hovedtyngde av senter i B3 ligger på mellomnivå mellom inngangssituasjon og pasientområde og er tenkt knyttet sammen av en romslig vertikal trappeforbindelse. Hovedinngang med tilhørende ekspedisjon og vestibyle er lagt på plan 6 på nivå med forplassen til sykehuset. Via hovedtrapp i vestibyle nås senteret på plan 7 med kantine og konferansesenter. Her legges funksjoner på begge sider av veien og knyttes sammen med kulvert. Hovedtrapp fortsetter opp til plan 8, hovedetasje for døgnheter og til broforbindelsen som knytter seg til gymsal og aktivitetssenter på motsatt side av nye Hansine Hansens vei.



Plan 6-hovedinngang og ekspedisjon



snitt av senter



UNN PHR Nye arealer

Breivika

Omgivelser og uteområder

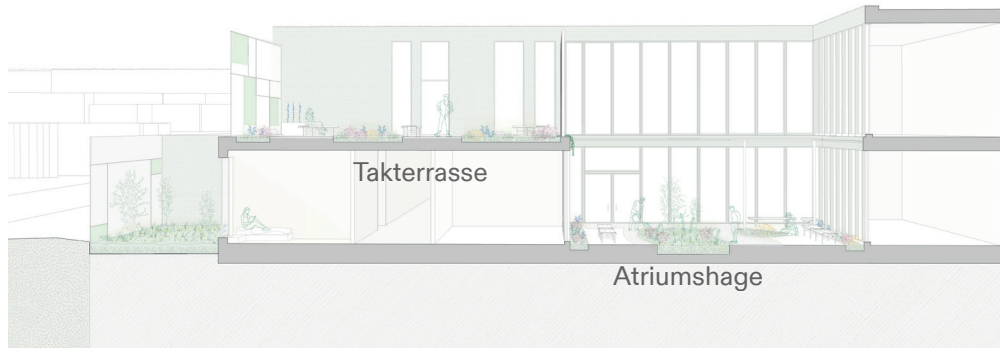
Sykehus og universitet er samlokalisert i Breivika. Området ligger sentralt på Tromsøya, ca. 4 km nord for Tromsø sentrum.

Området er preget av lite helhetlig planlegging for grøntanlegg, veier, parkeringsplasser mv. mellom virksomheter. Det er flere restarealer mellom bygg og parkeringsplasser, men få tilrettelagte nære arealer for utendørs opphold, avstand til Lysløypa er ca 500 meter.

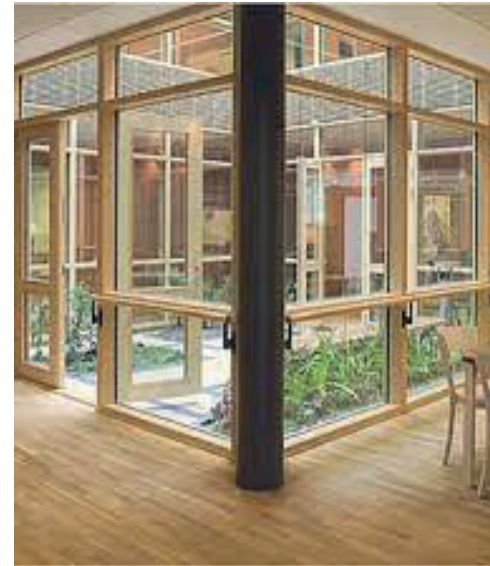
Tilgang til ulike typer uteområder er viktig for psykisk helsevern. UNN har selv få egnede arealer tilgjengelig. Tilgang til og etablering av dedikerte større arealer for UNN PHR må eventuelt løses ved kjøp, leie eller samarbeide med andre aktører som har tilgjengelig areal. Det er konkrete forslag om erverv av tilstøtende eiendom (LHL) samt et mulig felles mulig fremtidig samarbeid mellom UNN og UiT om etablering av felles parkområde ved siden av Tannbygget. Ingen av disse mulighetene er foreløpig en del av prosjektet.

Kommunen har satt krav om åpning av bekk over tomtearealet. Dette kan inngå som en blå-grønn faktor og være et miljøskapende element som i tillegg avgrenser prosjektet fra nabobebygging (LHL-boliger).

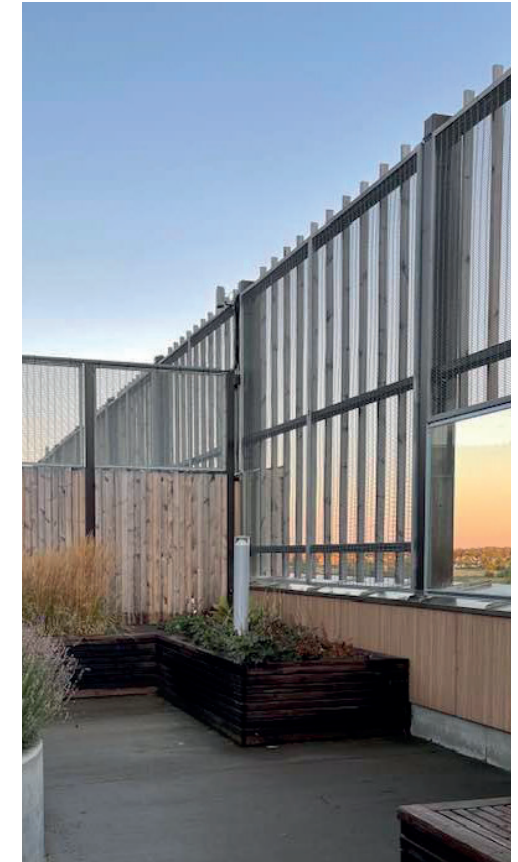
Alternativ B3



Snitt gjennom uterom, Breivika



Østra sjukehuset, Gøteborg

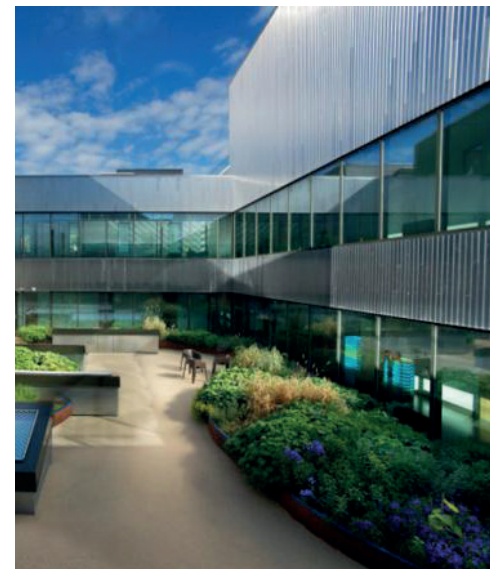


Takhage/takterrasse, Tønsberg psykiatri

B3 Utearealer

Atriumshagene vil være de primære uteoppholdsarealene i Breivika. De vil i tillegg til å være uteoppholdsareal med direkte utgang fra enhetene, bidra til dagslys inn i dype bygningskropper og bringe elementer av natur inn i pasientområdene.

Begrenset tilgang på utearealer og begrenset utsikt stiller høye krav til kvalitet og utførelse av de utearealene som pasientene har fri tilgang til innenfor bygningskroppen (atrier og takhager). Dette vil også gjelde for det pasient skal se ut på, skjermende gjerder og murer der disse opptrer i bygget.



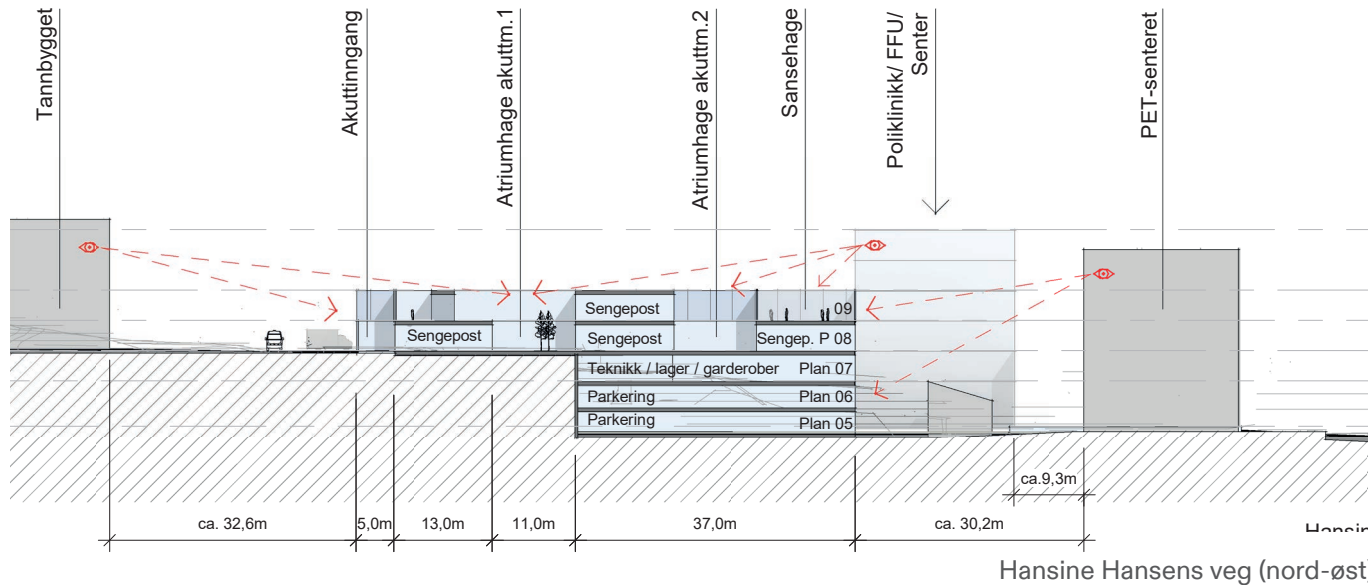
Atriumshage, Kronstad DPS



Situasjon Breivika B3 typer uterom

- 1. Forhage
- 2. Takhage
- 3. Skjermet hage
- 4. Terrasse
- 5. Atriumshage
- 6. Aktivitetshage
- 7. Forslag fellespark UIT | UNN
- 8. Forslag friareal ved kjøp LHL

Alternativ B3

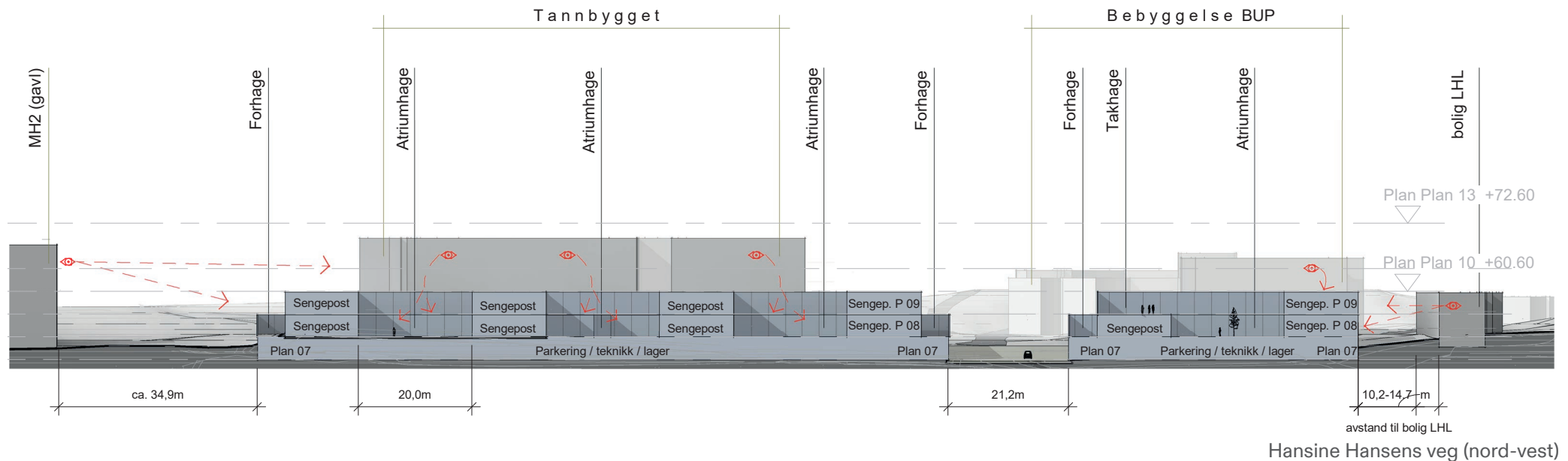


B3 Innsyn

Illustrasjonene peker på at det vil være innsynsproblematikk i Breivika fra omkringliggende bebyggelse. Dette gjelder blant annet fra PET-bygget i øst, Tannbygget i vest og fra boligbebyggelsen (LHL-boligene) i nord.

Sengerom på bakkeplan må skjermes for innsyn og det må forhindres at uvedkommende kommer til vinduer. Dette er tenkt løst med et omkransende gjerde som må utformes med høy standard og estetisk kvalitet.

Løsningen er ikke forenlig med utsikt fra pasienterom.



Alternativ B3

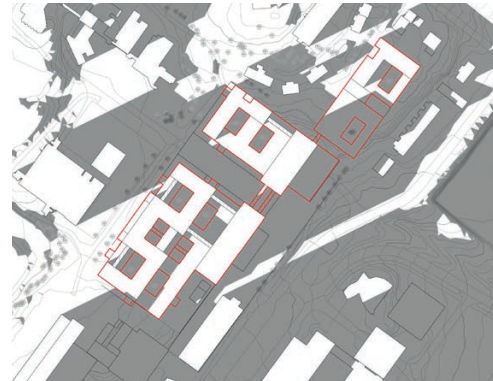
Ratio



kl.08



kl.12



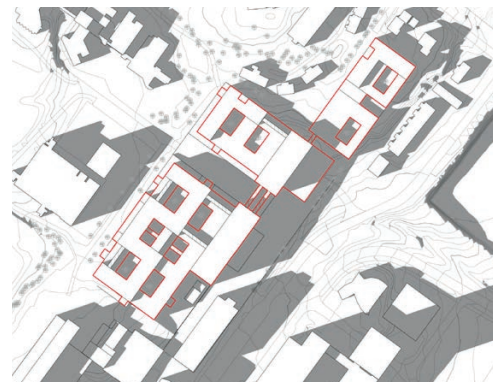
kl.16



kl.08



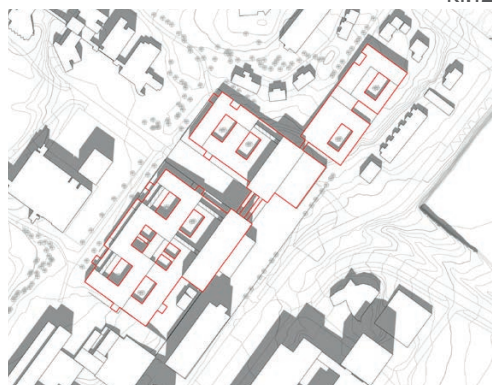
kl.12



kl.16



kl.08



kl.12



kl.16

B3 Soldiagram

Solstudier for Breivika viser at dagslysforholdene i perioder er utfordret.

Omkringliggende bygg og tomtens orientering bidrar til dette.

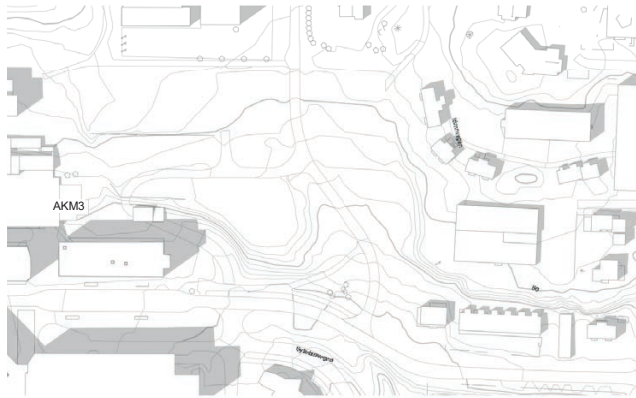
Soldiagrammer for Breivika viser at omkringliggende bygg til tider vil kaste skygge på utearealer og påvirke lysforholdene også inne i byggene. I de mindre hagene for skjermede enheter blir det minimalt med sollys i vinterhalvåret.

I sommerhalvåret vil solen nå ned i atrier mellom kl 10-16.

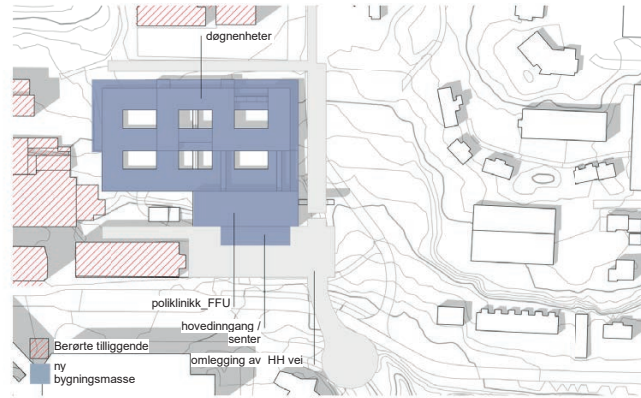
Alternativ B3

Ratio

B3 Gjennomføring



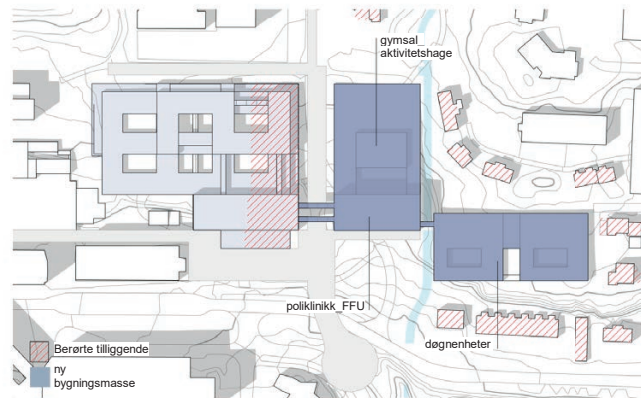
EKSISTERENDE



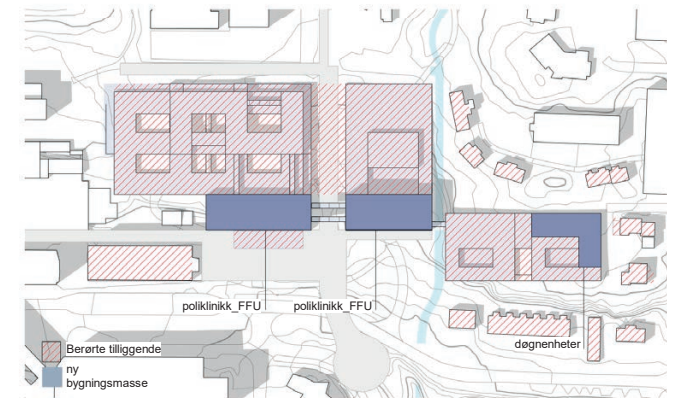
BYGGETRINN 1



FERDIGSTILT



BYGGETRINN 2

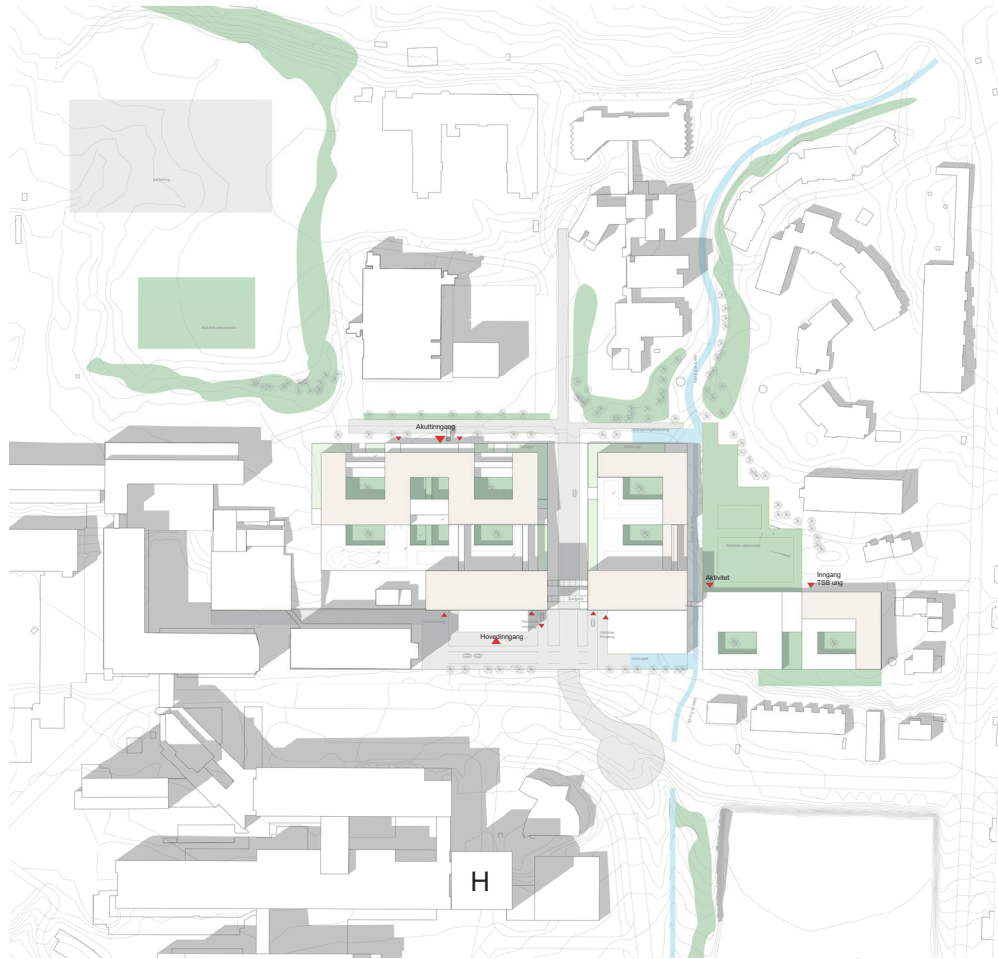


BYGGETRINN X
UTVIDELSE

Avklaringer opp mot overordnede planer og regulering må skje før byggestart. Dette omtales i andre vedlegg til saken. I byggeprosjektet vil det være mange interesser og forhold som krever koordinerte løp både eksterne og interne. Omkringliggende sykehus- og universitet bl.a avdeling for komparativ medisin og PET-senter har sensitiv virksomhet og byggearbeider må utføres skånsomt av hensyn til dette. Tilkomst til Tannbygget, BUPA og Helsehuset må sikres og opprettholdes under byggeperiode for UNN PHR. Kompleksiteten av de samlede forhold medfører at utbyggingen i Breivika trolig må utføres i to byggetrinn slik at trafikkavvikling og, virksomheter rundt kan ha normal drift i byggeperioden.

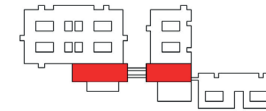
Byggetrinn 1 : utbygging av tomt 1, kulvert, ny vei og nytt kryss. Midlertidig vei legges over tomt 2.

Byggetrinn 2: tomt 2 bygges, trafikk flyttes til ny vei og bekkeløp etableres.

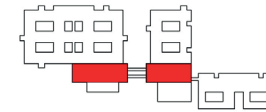


Situasjonsplan

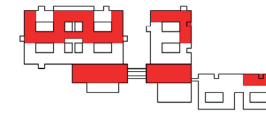
Arealer brutto Breivika B3+S1



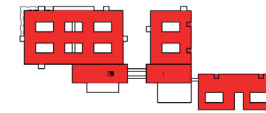
2.350m²



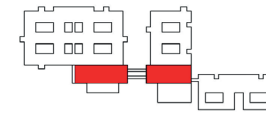
2.350m²



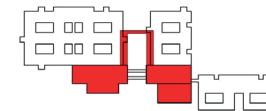
7.000m²



13.300m²



2.300m²



4.200m²

sum nybygg B3 Breivika=
31.500 m²



Sum Sikkerhetsbygg S1 =
5.500m²

S1

Sikkerhetspsykiatrisk seksjon

Sikkerhetspsykiatrien har egne dimensjonerende krav bl.a perimetersikring og sikkerhetssone som ikke lar seg løse på hovedtomten sammen med øvrig PHR. Seksjonen etableres på egen tomt.

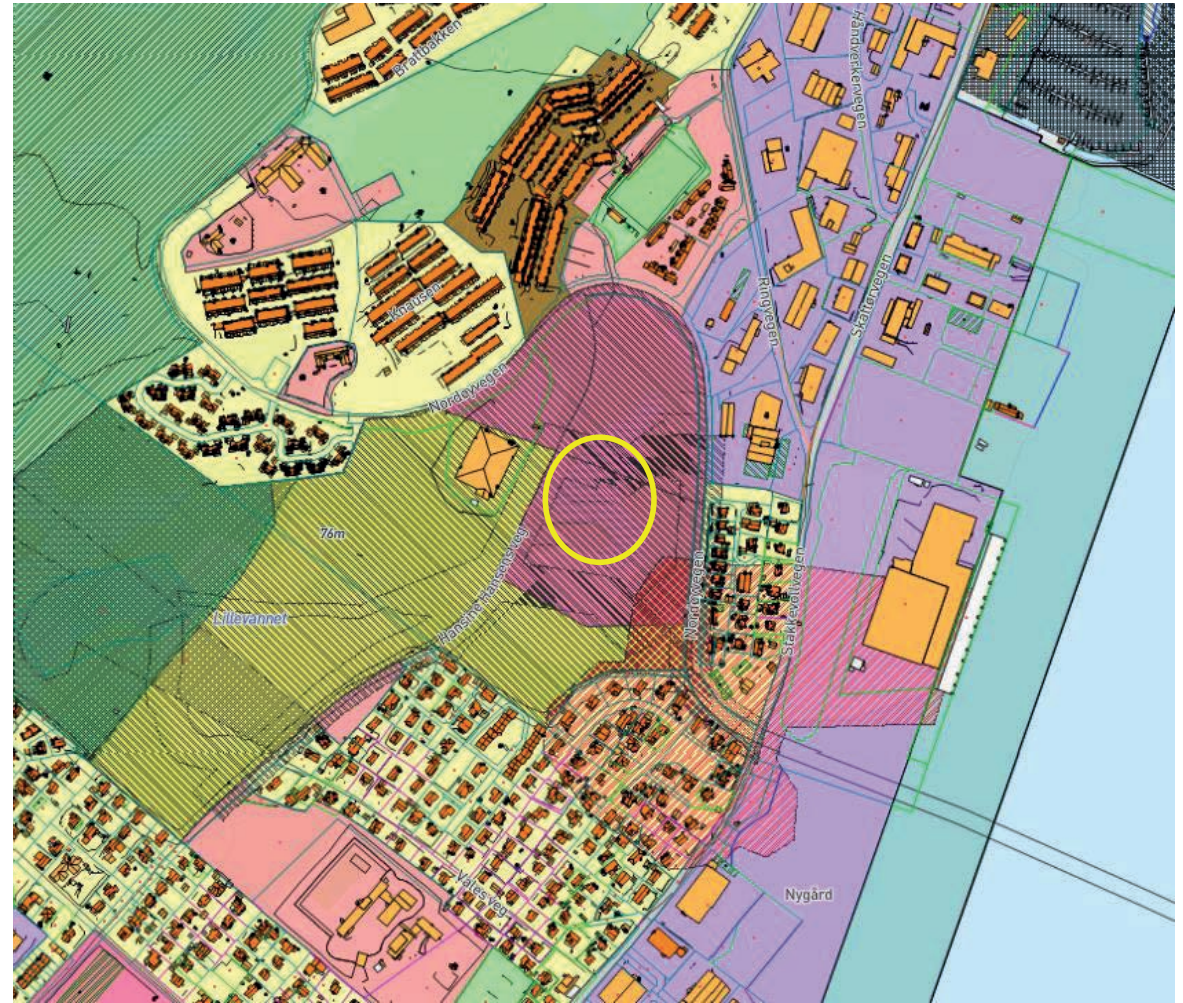
Av fire vurderte tomter nær UNN Breivika er tomt S1 vurdert som best egnet for virksomheten. Tomten ligger på et område eid av UiT og er ikke bebygget. UiT har avsatt arealer sør på området for utvidelse av eksisterende boligområde.

Tromsø kommune har signalisert forutsetninger om større fortetting av området pga sental beliggenhet. Dette fremgår i ROS-vurdering.

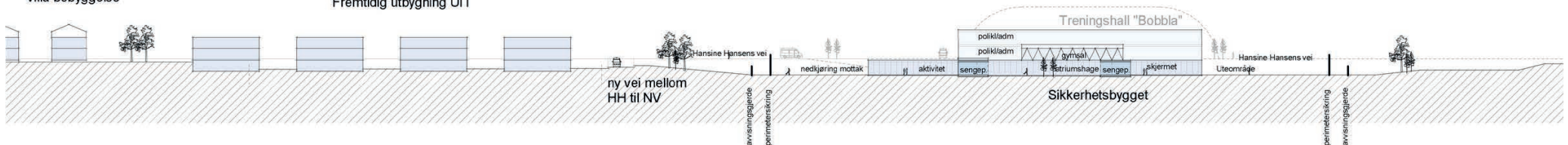


eksisterende villa bebyggelse

Oversikt tomtealternativer
Fremtidig utbygning UiT



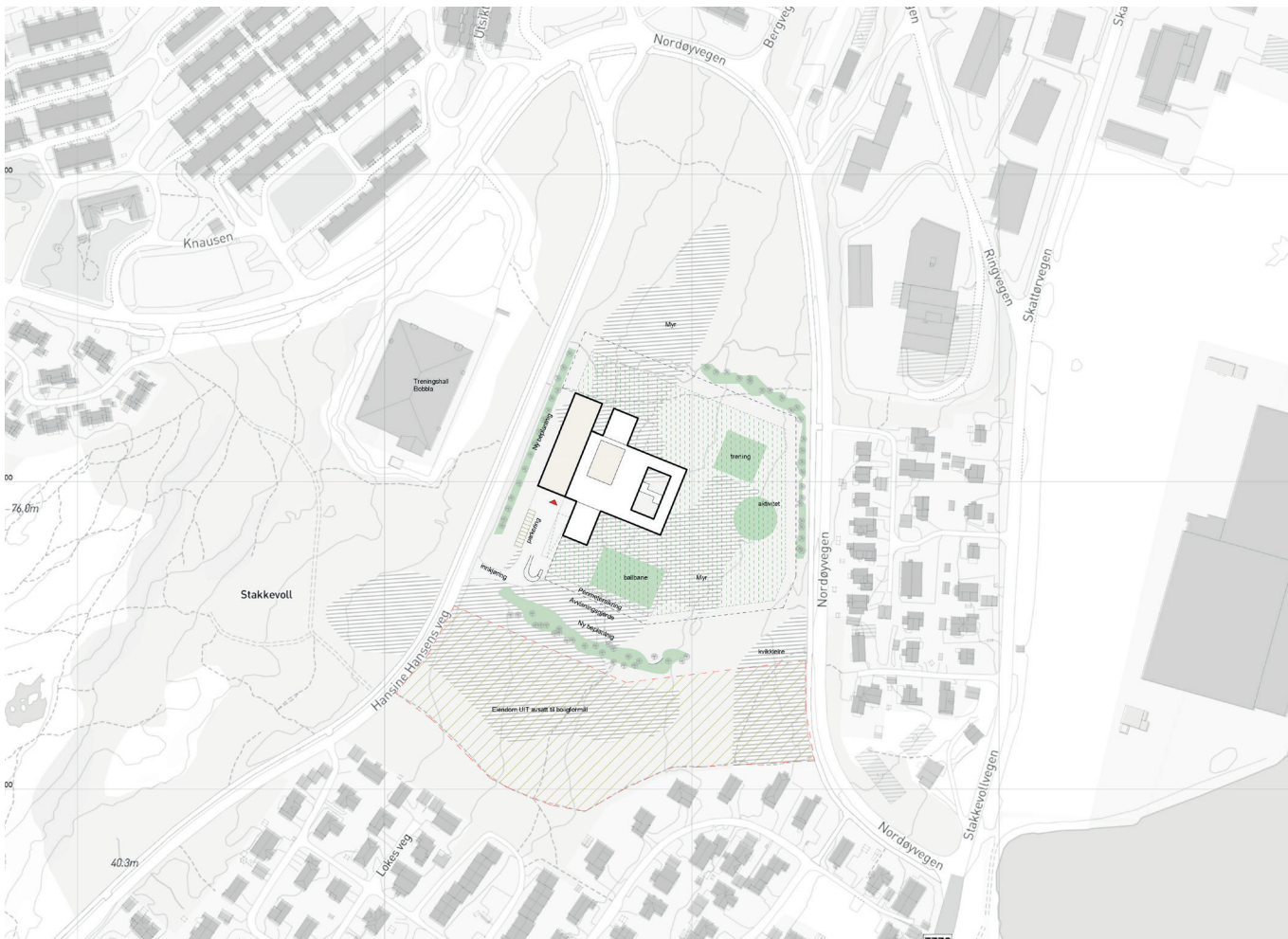
Kommuneplan



UNN PHR Nye arealer

Alternativ S1

Ratio



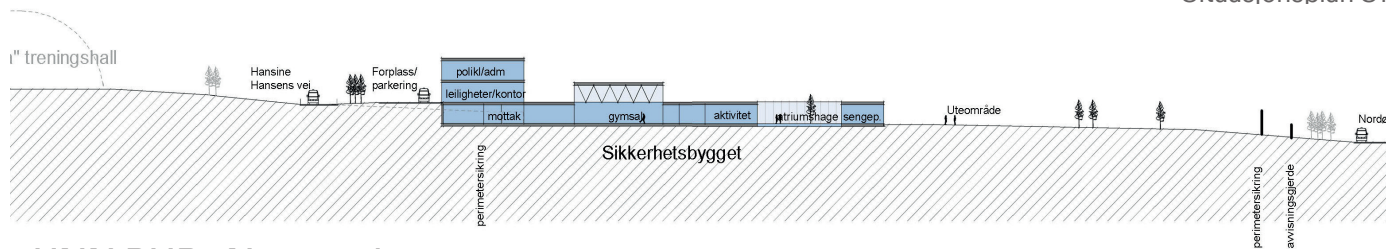
Situasjonsplan S1



S1, mot sørøst



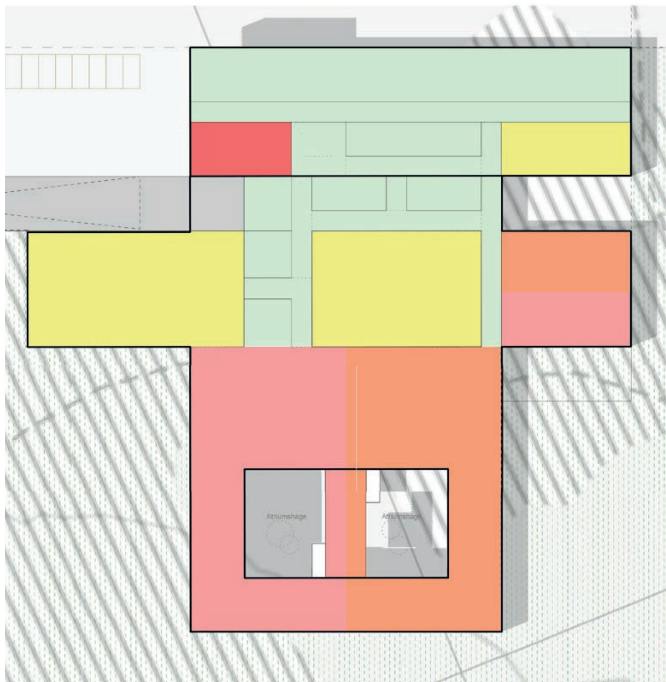
Oversikt, avstand mellom B3 og S1



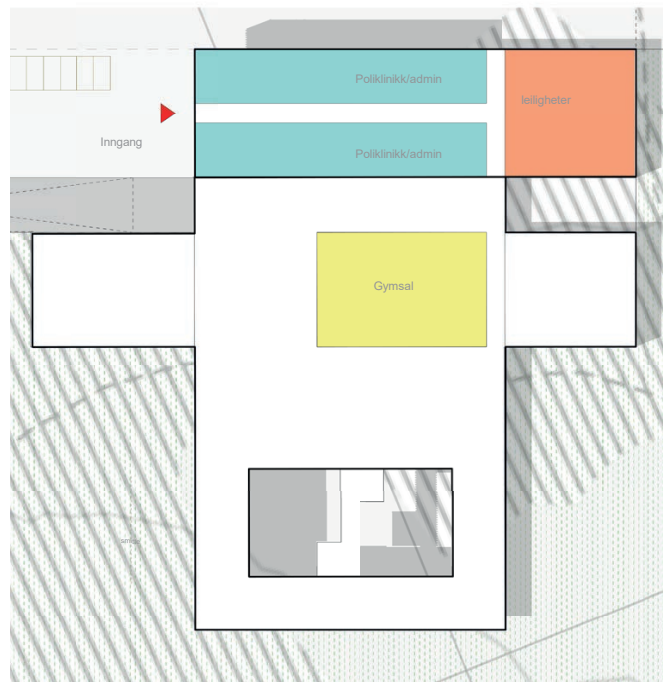
UNN PHR Nye arealer

Tomten har terrengfall mot øst, vidt utsyn over det store landskapsrommet og gode lysforhold. Grunnen er myr-lendt, og kompensierende tiltak for reetablering av myr må påregnes.

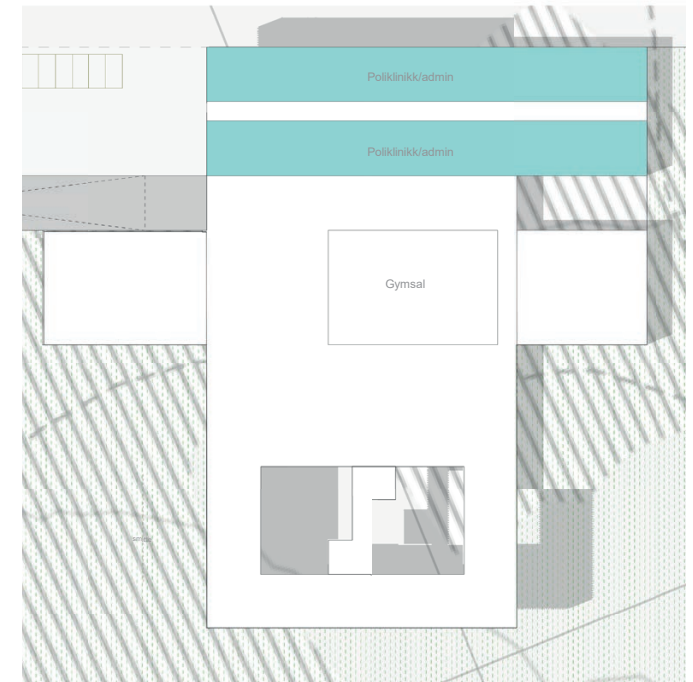
Alternativ S1



Plan 1



Plan 2



Plan 3

S1 Sikkerhetspsykiatrisk seksjon Konseptforslag

I skissert konsept er det fokus på å plassere bygget godt og mest mulig diskret i landskapet, samt ivareta krav til sikkerhet og skjerme pasientarealene. Terrengfallet på tomten åpner for at pasientarealene kan legges et plan lavere enn inngang mot vest.

Konseptet grupperer funksjonene i 3 bygningsvolum; ett for administrasjon, ett for aktiviteter og fellesarealer og ett for døgnenheter.

For å unngå innsynsproblematikk fra eventuell fremtidig utbygging med boliger på nabetomt i sør, må det påregnes å etablere et skjermende vegetasjonfelt her.

Med sikkerhetspsykiatri på egen tomt utløses et behov for duplisering av funksjonsarealer.

Det antas sannsynlig at totalareal vil øke med ca 500 m2 .

- 50_Sikkerhet lokal
- 50_Sikkerhet lokal/regional
- 60_Fellesareal
- 71_Poliklinikk
- 80_Fag forskning utdanning

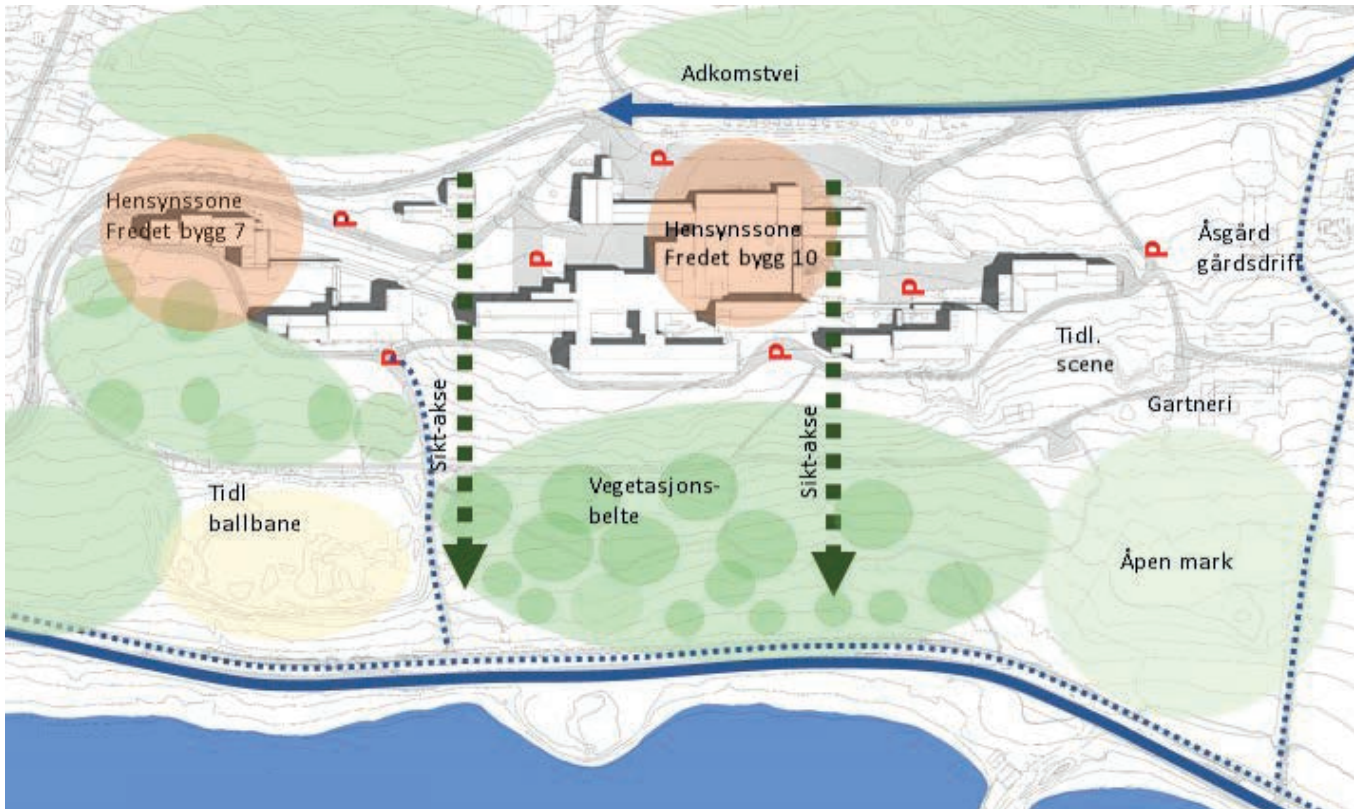
Å3

Alternativ
Åsgård



Alternativ Å3

Ratio



Åsgård - forhold tomt

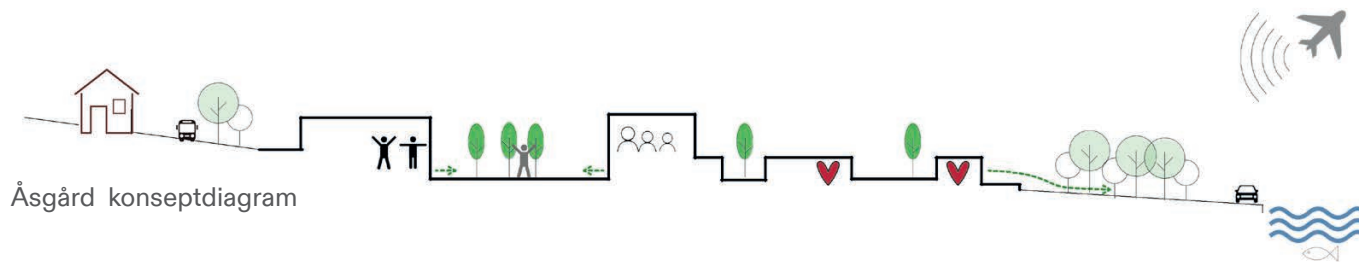
Eksisterende sykehus er omfattet av Landverneplanen for helsesektoren (se eget punkt).

Det er god avstand til øvrig bebyggelse, trafikk og veiforhold har ikke kapasitetsutfordringer. Dagens adkomstforhold kan beholdes.

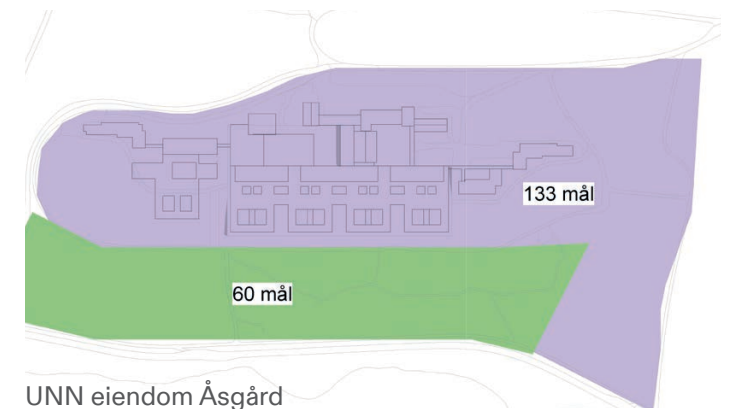
UNNs eiendom på Åsgård er på totalt 190 mål. All psykiatri kan samles, også sikkerhetspsykiatrisk seksjon vil ligge på Åsgård i dette alternativet. På Åsgård har UNN store friarealer i eget eie. Disse kan inngå i en utvikling av aktivitetsbasert behandling og rekreasjon for pasienter, ansatte og naboer.

Det er gode utvidelsesmuligheter på tomten og godt potensiale for bygg og arealer uten innsyn. Tomtens terrangfall gir muligheter for utsikt fra døgnenhetene.

Tomteanalyse Åsgård



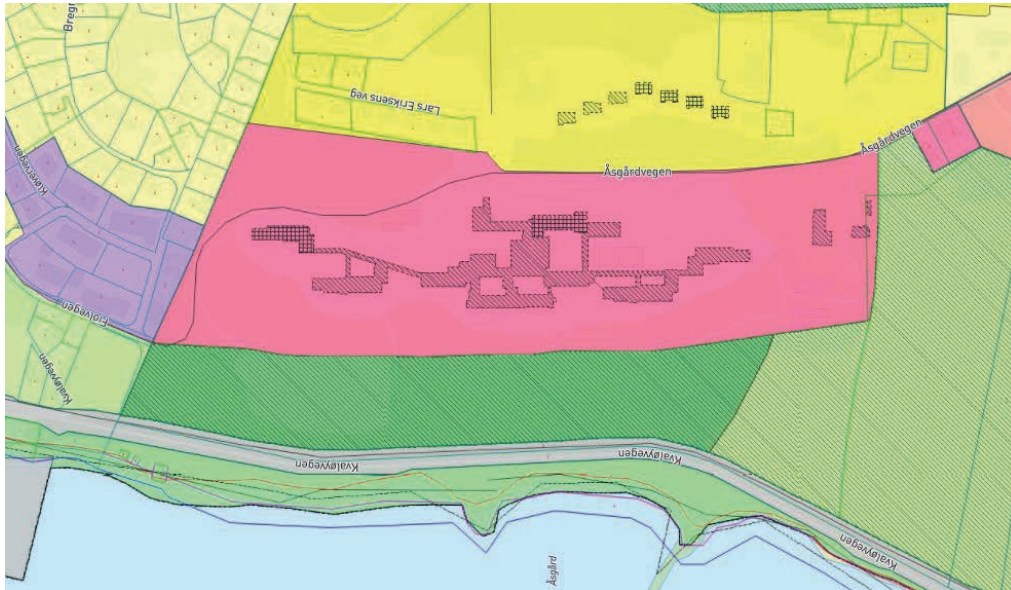
Åsgård konseptdiagram



UNN eiendom Åsgård

UNN PHR Nye arealer

Alternativ Å3



Kommuneplan



UNN PHR Nye arealer

Ratio

Kommuneplan og støy

Området på vestsida av Åsgårdveien er avsatt til sykehus, landbruk og grøntområde i kommuneplanen. Bygg i grøntområde vil kreve endringer i kommuneplan og konsekvensutredning. Det er høyderestriksjoner i området pga innflyngstrase.

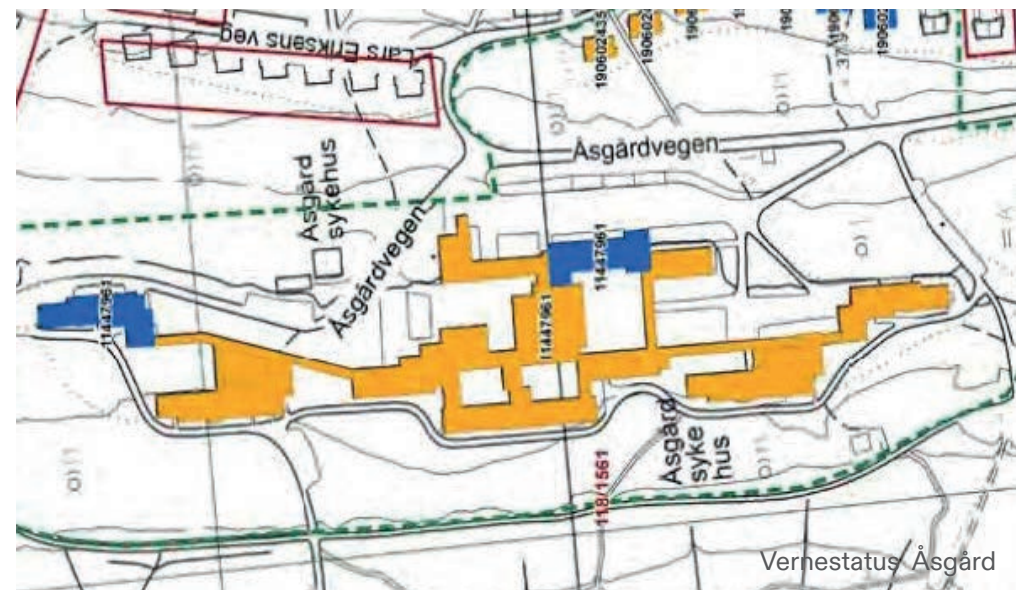
Hele Åsgårdfeltet ligger innenfor gul støysone. En mindre del av UNNs arealer innenfor rød støysone (flyplass).

Regulering og vern

Aktuelle reguleringsplaner i området: Åsgårdmarka, 580 boliger.

UNNs arealer v/Åsgård sykehus er ikke regulert. Tiltak /nybygg vil kreve regulering.

Landsverneplan for helsebygg, sektorens eget vern viser Bygg 7 og Bygg 10 i anlegget fredet og øvrig bygningstruktur har vernestatus (gult).





Bygg 9 - Fyrhuset

Vernede kvaliteter

Fortsatt bruk vil være det beste vern av Åsgård som helsehistorisk kulturarv. Åsgårds unike kvaliteter videreføres, nybygg optimaliseres for psykisk helsevern. Anlegget har unike kvaliteter og er også en identitetsbærer av kollektiv verdi. Fyrhuset og festsalen er eksempler på dette.



Bygg 10 - Hage

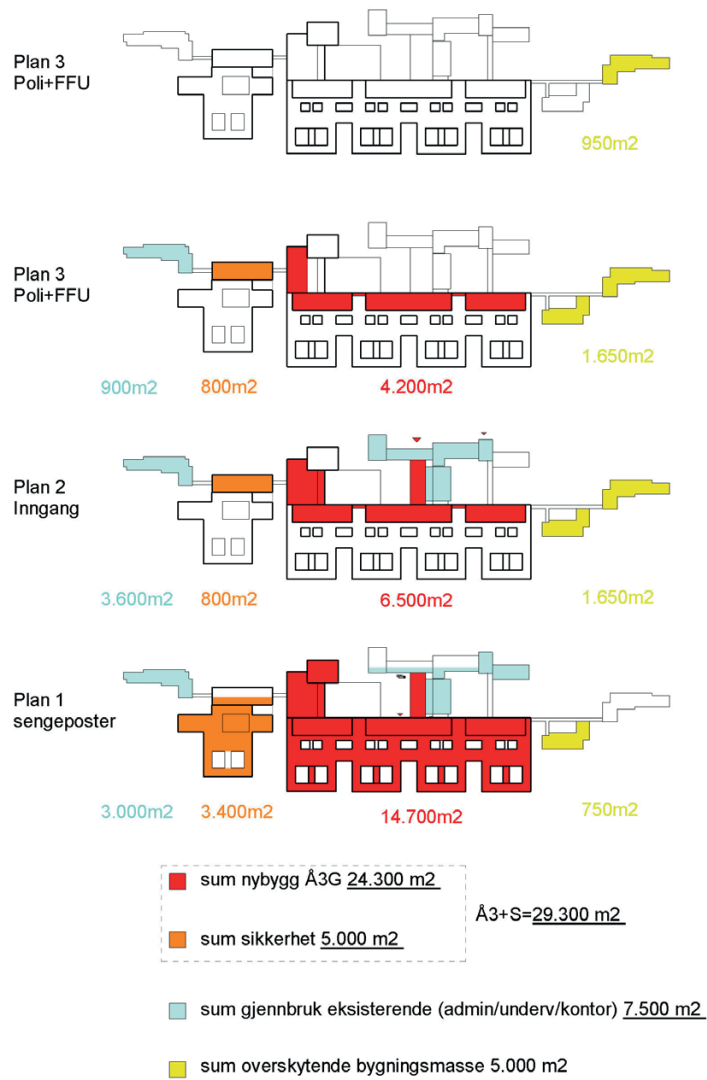


Bygg 10 - Interiør

Alternativ Å3

Ratio

Arealer brutto Åsgård Å3

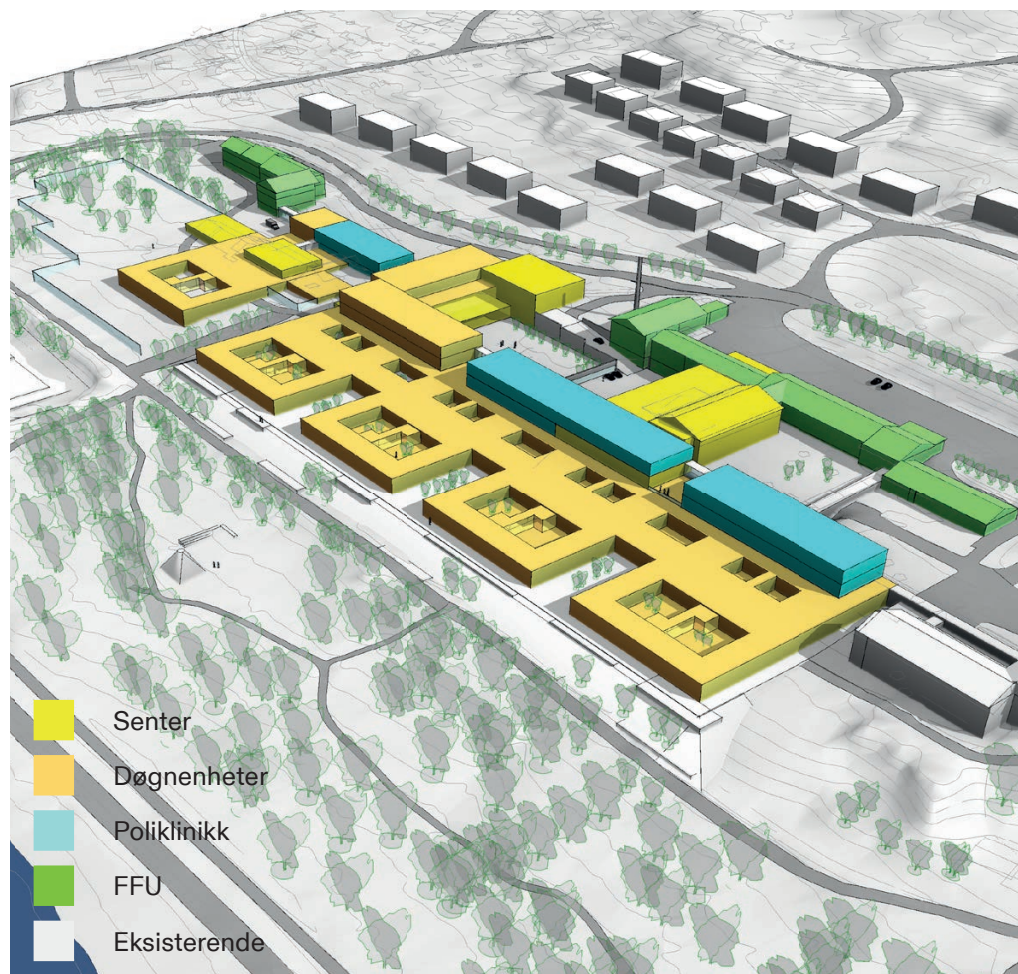


Byggetrinn - riving

Rives



Alternativ Å3



Å3 Konseptforslag

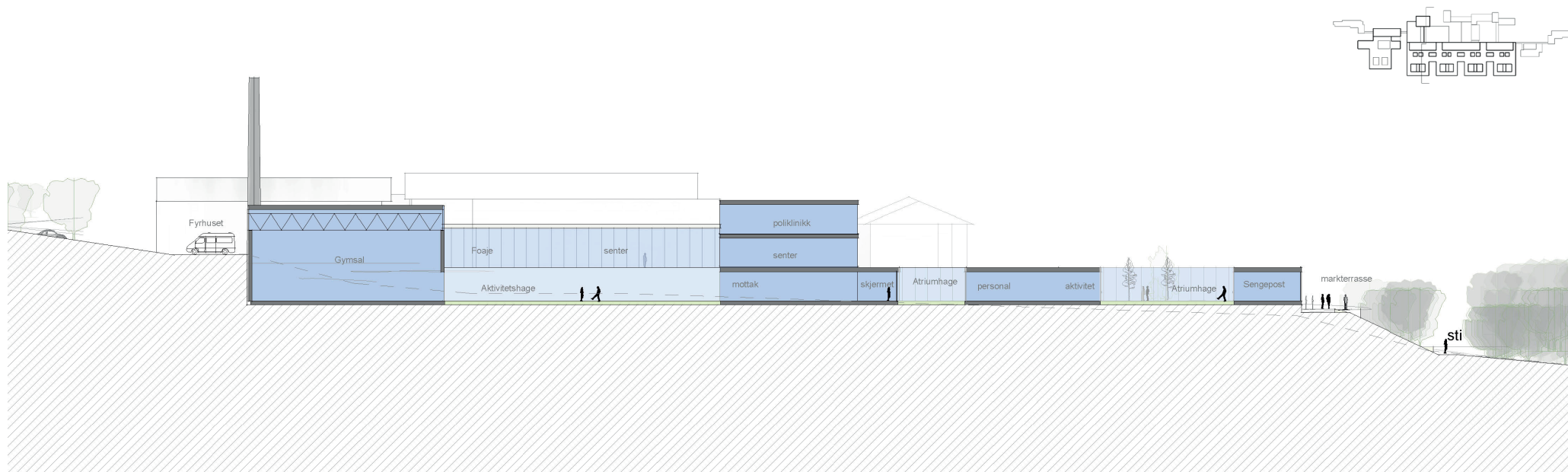
mot sørvest

I løsningskonsept for alternativ Å3 Åsgård er rammene av det verneverdige anlegget beholdt i nord, øst og sør. De eksisterende bygg 7, 9, 10 og 11 danner sammen med nye bygg for poliklinikker, gymsal og senter en skjermende bygningsmessig rygg for døgneheterne mot vest.



mot nordøst

Sammenflettingen av eksisterende og nye bygg vil danne mange interessante rom i møtet mellom nytt og gammelt. Konseptet svarer ut ønsket om å etablere et senter i kjernen av anlegget. Hovedinngang ligger sentralt i anlegget i bygg 9.



Å3 - Snitt og modeller

Terrenget faller mot vest med ca 4 meter, dette utnyttes til å legge døgnetenheten en etasje ned fra hovedinngangen, akuttmottaket legges ned på samme plan. De minst sensitive virksomheter skjerner for de mer sensitive. Mot øst ligger f. eks kontorer, senterfunksjoner, gymsal og mot vest døgnetenhetene.

Pasientarealene blir godt skjermet fra oversiden. Terrenget faller videre ned mot fjorden og gir gode utsynsforhold fra bygningsanlegget. Fra døgnetenhetene kan man gå rett ut på terrenget enten i atriumshager, markterrasser, friluftsområdet eller aktivitetsarealer.

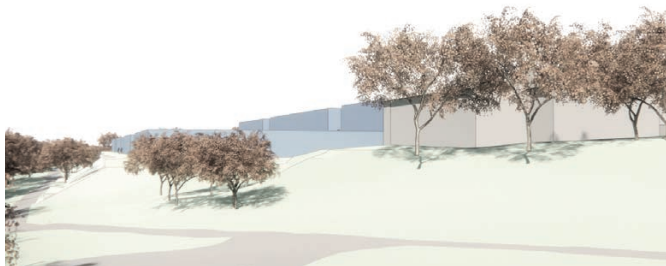
Fyrhuset og festsal begge ikoniske steder i Tromsø beholder sine felles senterfunksjoner og sammenkobles av et nytt sentralt vrangleareal over to etasjer. Konseptet svarer ut ønsket om å etablere et senter i kjernen av anlegget.

Alternativ Å3

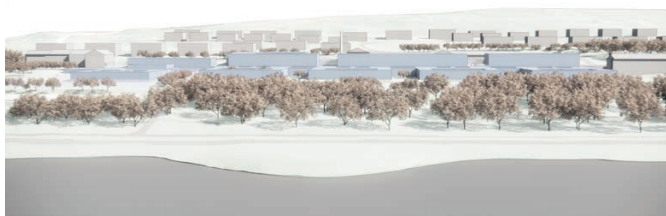
Ratio



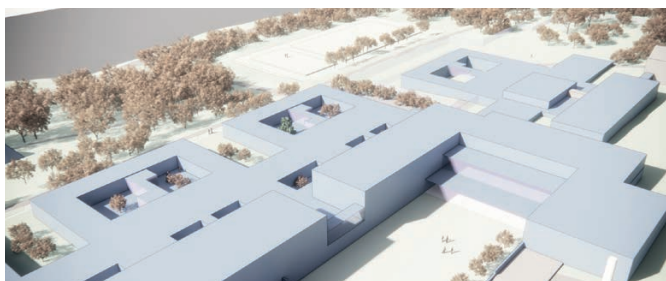
mot øst



mot sørvest



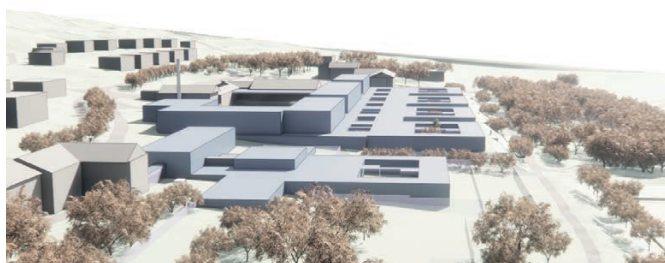
mot vest



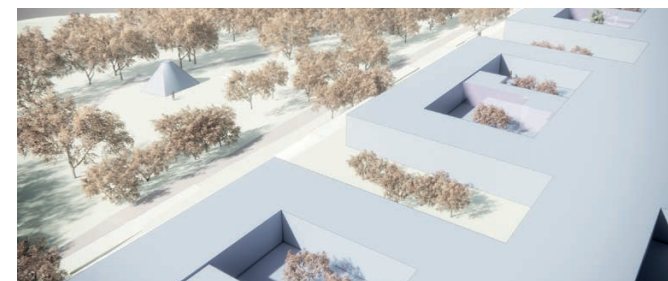
mot sørøst



mot sørøst



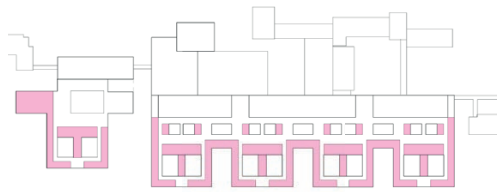
mot nord



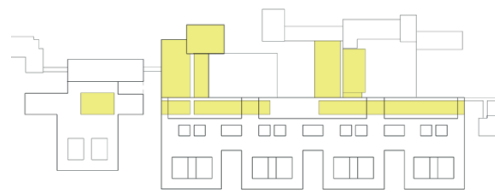
Alternativ Å3

Ratio

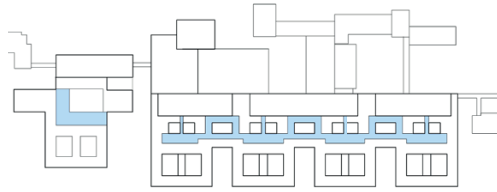
Plan 1



Pasientarealer



Senter



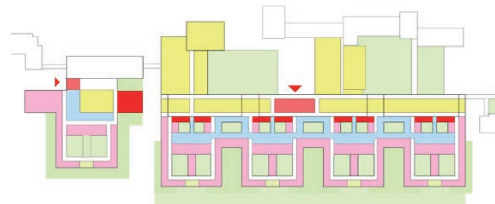
Personalarealer



Uterom

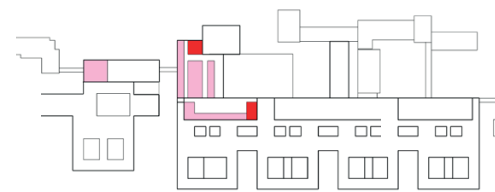


Skjermet/Akutt

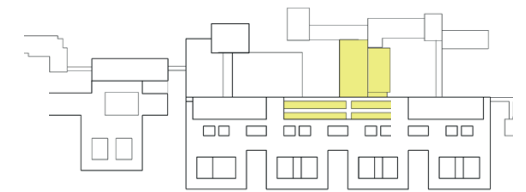


Samlet

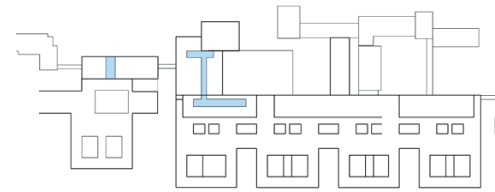
Plan 2



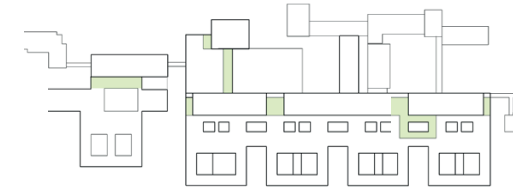
Pasientarealer



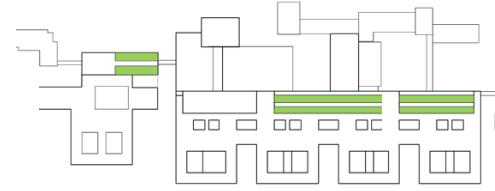
Senter



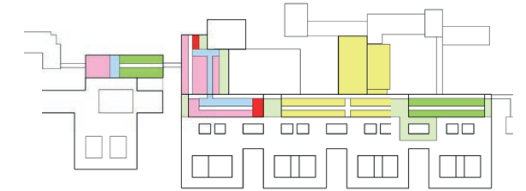
Personalarealer



Uterom



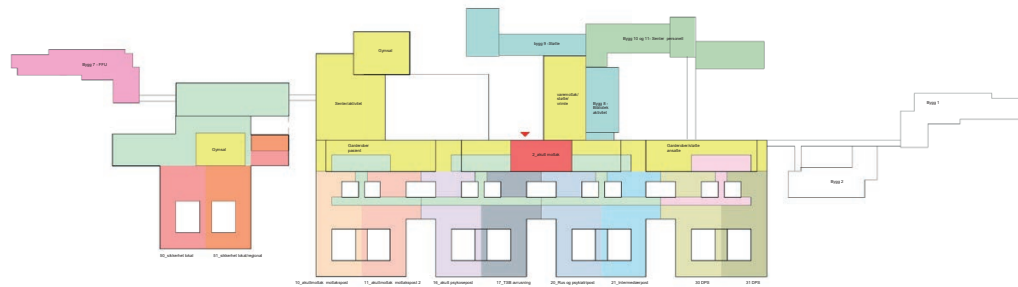
Poliklinikk



Samlet

Å3 Funksjonsdiagrammer - nærhet og flyt

Funksjonsdiagrammene viser organisering og flyt i anlegget.



Plan 1

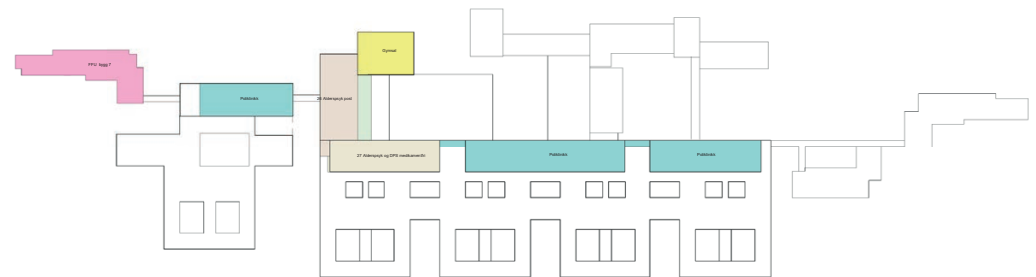


Plan 2

Å3 Avdelingsoversikt

All pasientbehandling er planlagt i nybygg, eksisterende bygg vil benyttes til administrative funksjoner og FFU.

■ 02_Akuttmottak	■ 20_Rus og psykiatripost	■ 38 TSB Ung
■ 10_Akuttmottak mottakspost	■ 21_Intermediærpost	■ 37_38_Felles
■ 11_Akuttmottak mottakspost 2	■ 20_21 Felles	■ 50_Sikkerhet lokal
■ 10_11_Felles	■ 30 DPS	■ 50_Sikkerhet lokal/regional
■ 16_akutt psykosepost	■ 31 DPS	■ 60_Fellesareal
■ 17_TSB avrusning	■ 30_31_Felles	■ 71_Poliklinikk
■ 16_17 Felles	■ 37 TSB Restart	■ 80_Fag forskning utdanning



Plan 3

Alternativ Å3

Ratio



Å3 Pasientområde - døgn

Døgnhetene er programmert med 12 pasientrom inkludert skjermede arealer, og det forutsettes at to døgnheter deler fellesarealer som møterom, kjøkken etc. Hver døgnhet har egen atriumshage og skjermenhet. Skjermenhetene er lokalisert slik at personalet i tiliggende enhet kan samarbeide og bistå hverandre.

Pasientrommene ligger i ytterkant av bygningene, fellesarealer som spiserom, oppholdsrom og stue vender i hovedsak inn mot atriumshagene, men har forbindelse til ytterfasade og videre ut på terreng.

Atriumshagene er i tillegg til å være uteoppholdsareal sentrale for å få dagslys inn til funksjoner i dype bygningskropper. Bygningsvolumene for døgnhetene på Åsgård er en etasje høye og lysforholdene blir meget gode. På Åsgård vil det være gode muligheter for utgang direkte ut til differensierte utearealer som f.eks; stillehager, markterrasse, friluftsområde og aktivitetsarealer.



Alternativt løsning med vindukar-napp kan optimalisere utsikt fra sengerom og redusere innsyns-problematikk.

Alternativ Å3

Ratio



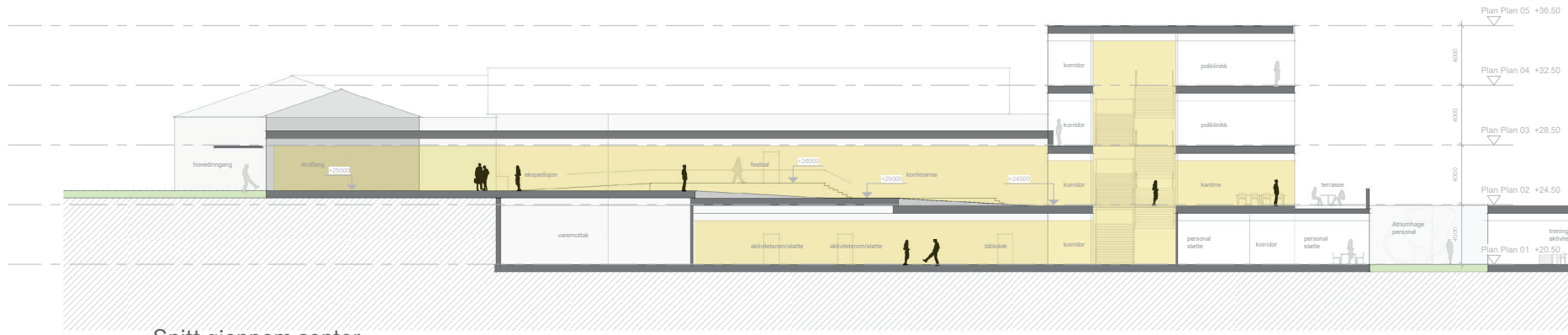
plan 1 senter



plan 2 senter

Å3 | senter

Storparten av senter i Å3-alternativet er lagt på nivå av hovedinngang på plan 2. Et nytt bygningsvolum binder sammen eksisterende bevarte bygg (kantine og festsal) med nytt hovedvolum. Nytt tilbygg megler de ulike etasjenivåene med ramper og trapper. Eksisterende kvaliteter som festsal, kantine og "Fyrhuset" blir reaktivisert (og delvis omprogrammert) og vil inngå i det nye senteret. Via hovedinngang ankommer du vestibyle med ekspedisjon og fordeles ut til senterets deler. Hovedvestibyle faller via ramper ned til ny kantine som legger seg mot vest med utsikt over landskapet og fjorden. Hovedtrapp ved kantine skaper den vertikale forbindelsen til poliklinikker og FFU over og ned til et nytt aktivitetsområde med bibliotek på plan 1 (kantine i dag).



Snitt gjennom senter



Åsgård

Omgivelser og uteområder

Åsgård ligger sentralt på vestsiden av Tromsøya 2,5 km fra sentrum. Omgivelsene består hovedsaklig av boligområder og tidligere landbrukseiendommer. Området har et landlig preg.

Det er nærhet til sjøen og avstanden til marka er ca 300 meter. UNN eier et stort område på Åsgård og har et stort potensiale for å tilrettelegge for differensierte tilbud utendørs i umiddelbar nærhet til bygget.

I friluftsområdet nedenfor sykehuset har det tidligere vært en kulturarena som blant annet ble benyttet til konserter og festivaler. Denne er revet pga teknisk tilstand. Åsgårdnaustet nede ved fjorden er gjenoppbygd etter brann.

Det vil bli boligfortetting i området øst for sykehuset ref reguleringsplan Åsgårdmarka. Planlagt boligområde er inntegnet på viste illustrasjoner, høyder på nye boliger er maks tre etasjer. Totalt antall boenheter i området er regulert til 580 boenheter inkludert eksisterende .



Hage ved bygg 6

UNN PHR Nye arealer



Turvei



Hage mellom bygg 8 og 10

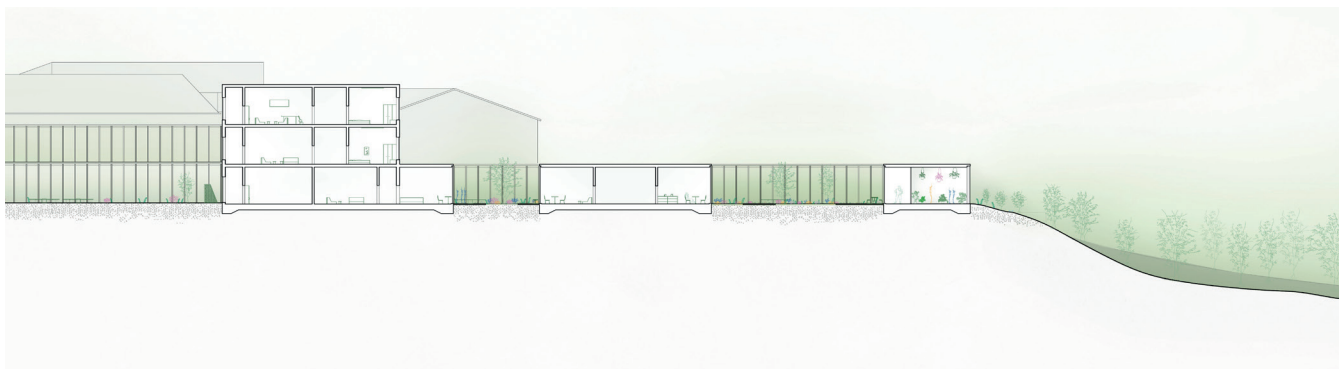
Utearealer Åsgård i dag

Det finnes unike kvaliteter å bygge videre på i det eksisterende anlegget på Åsgård. Det er flere hagerom som er avgrenset av bygningskropper; en kvalitet som atriumshagene i døgnenhetene bygger videre på. I naturområdet mot vest er det turstier og spor etter aktivitetsbane og kulturscene som kan reetableres. I de nye byggene vil tilgangen til uteområder bli forenklet.

Alternativ Å3

Utearealer Åsgård

Ratio



Snitt gjennom uterom



Atrium Ballerup psykiatri. DK



Hagerom

UNN PHR Nye arealer



Atrium. Ballerup rettspsykiatri, DK



Josefhof, Graz Østerrike

Uterom - inspirasjon

Uterom er viktige verktøy i behandlingen og benyttes terapeutisk: for å ta ned uro, for å trekke seg tilbake, for å prøve ut og teste hvor mye, hvor langt, variasjon og valg, se langt, se kort, se inn og se ut, drømme, teste kapasitet, åpne opp, trene på konfrontasjon, utagere, meditere, sporte, fiske, sosialisere, mestre..

Alternativ Å3

Ratio

Utearealer Å3 typer uterom

- | | | | |
|-------------------|-------------------|----------------------|----------------------|
| 1. Område RSA/LSA | 4. Terrasser | 7. Stille hager | 10. Aktivitetsområde |
| 2. Atriumshage | 5. Markterrase | 8. Eksisterende hage | 11. Friluftsområde |
| 3. Skjermet hage | 6. Aktivitetsgård | 9. Gartneri | 12. Kulturscene |
| | | | 13. Åsgårднаustet |

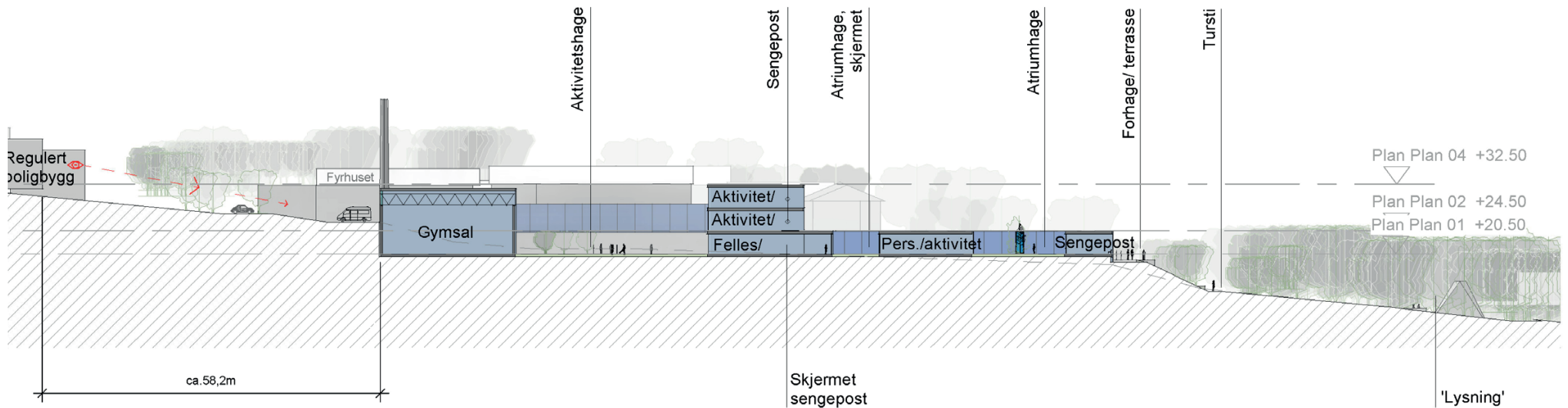
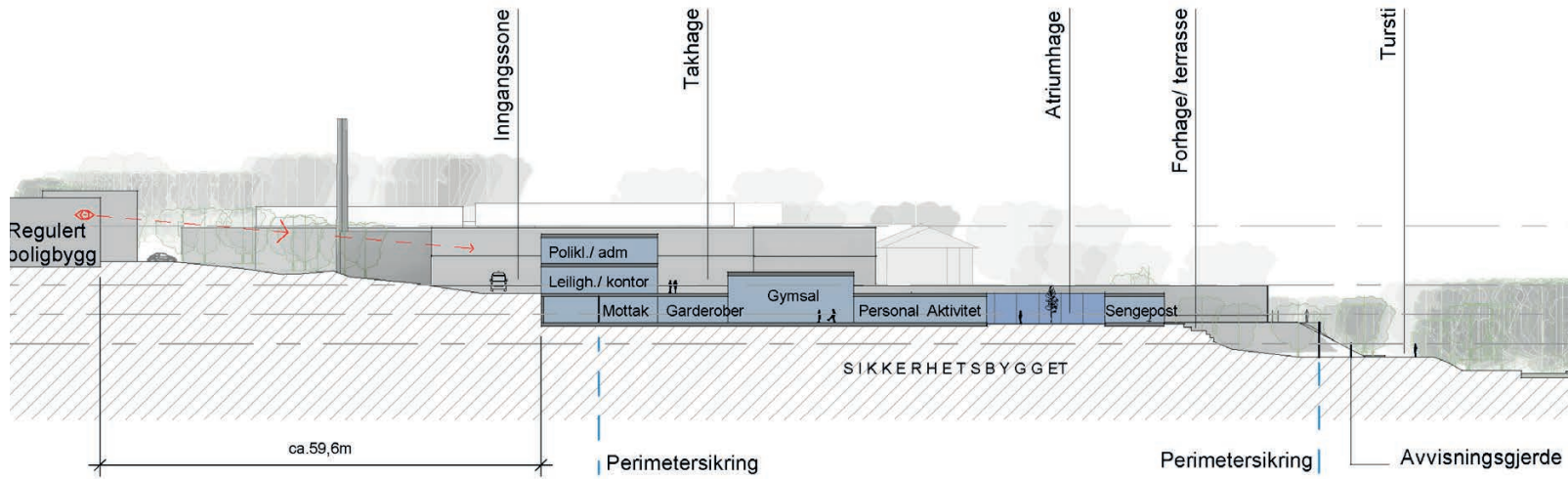


Alternativ Å3

Ratio

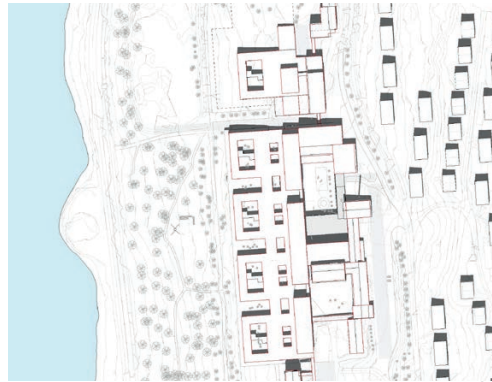
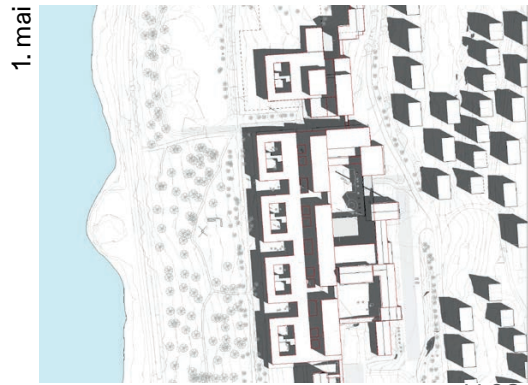
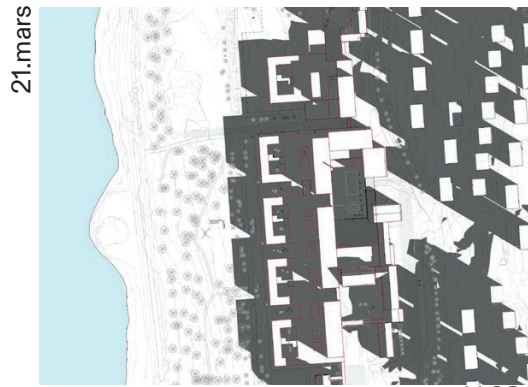
Å3 Innsyn

Illustrasjonene viser at det ikke vil være vesentlig innsynsproblematikk fra omkringliggende bebyggelse i Åsgård.



Alternativ Å3

Ratio



Å3 Soldiagram

Soldiagrammene for Åsgård viser gode solforhold, gitt av tomtens vestvendte beliggenhet og avstand til øvrig bebyggelse.

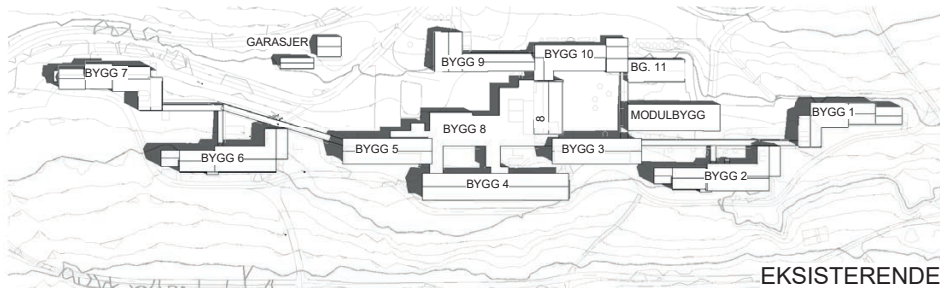
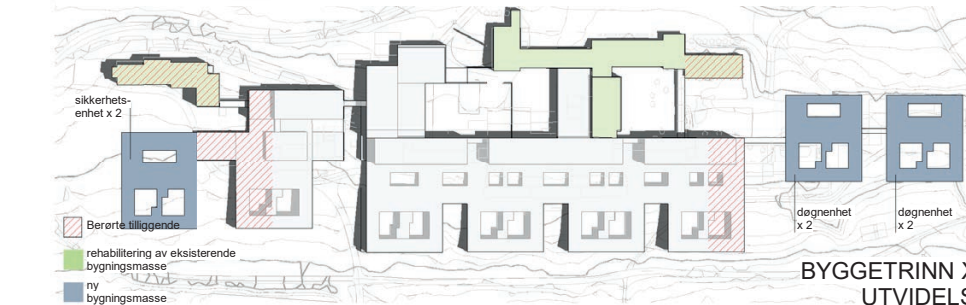
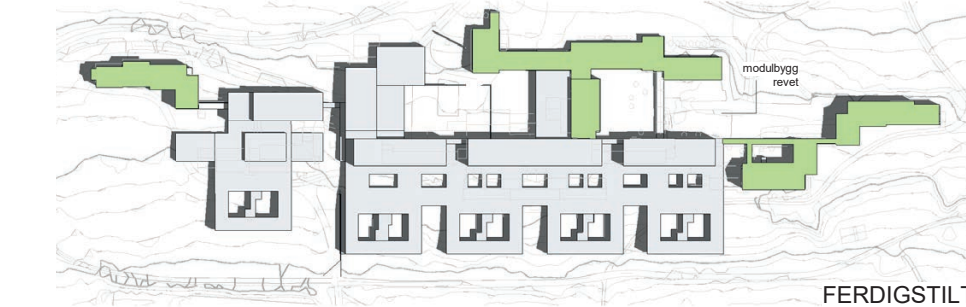
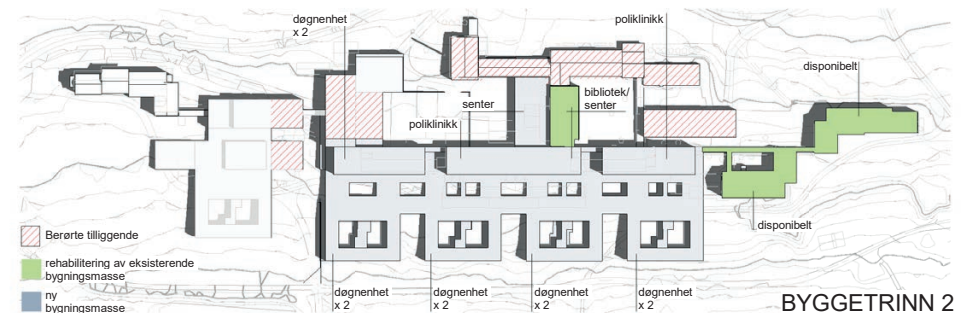
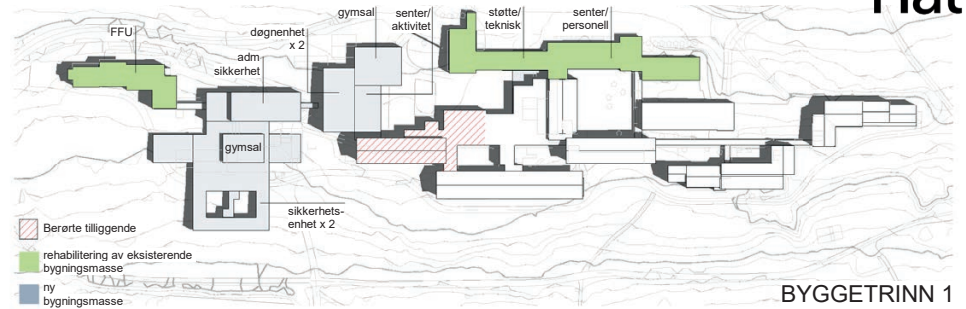
I mai kommer solen ned i atriumshagene tidlig om morgenen og gir sollys til tidlig kveld (18).

Også ved vårjevndøgn (i mars) vil solen gi gode lysforhold til pasientrommene.

Alternativ Å3

Å3 Gjennomføring

Ratio



Før igangsetting rives bygg 6. I første byggetrinn bygges sikkerhetsbygg og to døgnerheter. Før igangsetting av byggetrinn 2 flytter pasientvirksomhet fra bygg 3, 4 og 5 til nybygg. Ved ferdigstilling flytter resterende pasientvirksomhet på sykehuset og fra rusenhetene på øvre Åsgård inn i nybygg. I ferdigstilt anlegg er Bygg 7 tenkt benyttet til FFU, bygg 10 og 11 er tenkt benyttet til administrative funksjoner. Bygg 8 og 9 gjenbrukes delvis til fellesfunksjoner. Bygg 1 og bygg 2 kan frigjøres til andre funksjoner for UNN.

På Åsgård er en av utfordringene at man har samtidighet i drift og bygging . Dette kan forandre en utførelse som innebærer større bruk av prefabrikasjon og elementbygging for å ta ned støy under oppføring. Den foreslåtte bygningsstrukturen på Åsgård er godt egnet for oppføring som modulbasert bygging. Strukturen har lav høyde, høy grad av generalitet og repetisjon. Det er gode tilkomstmuligheter fra vest, slik at etter utførte grunnarbeider vil det være mulig å heise på plass større bygnings-elementer/moduler. Dette vil kunne redusere og forkorte periode med byggestøy og gi tett hus raskere.

ÅB

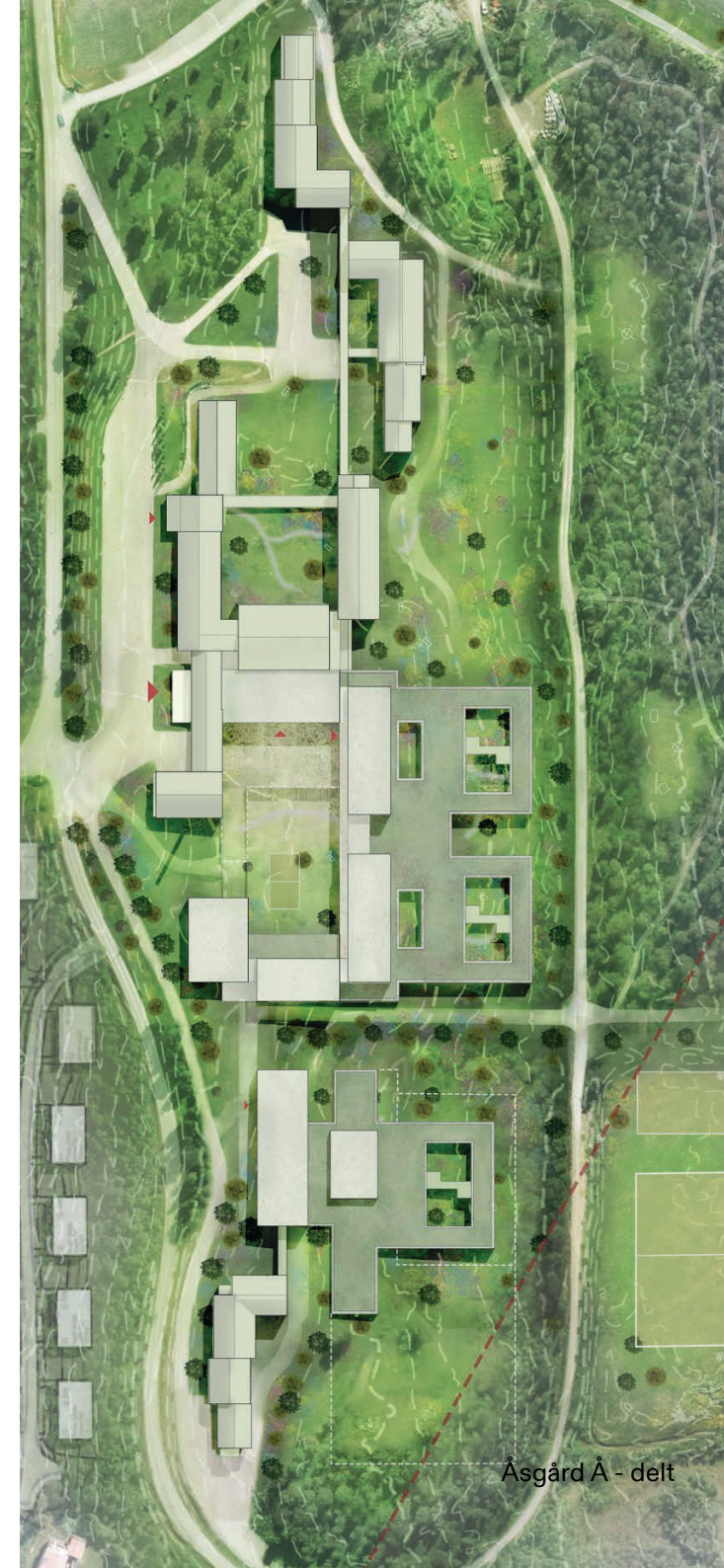
Delt løsning

Breivika&Åsgård

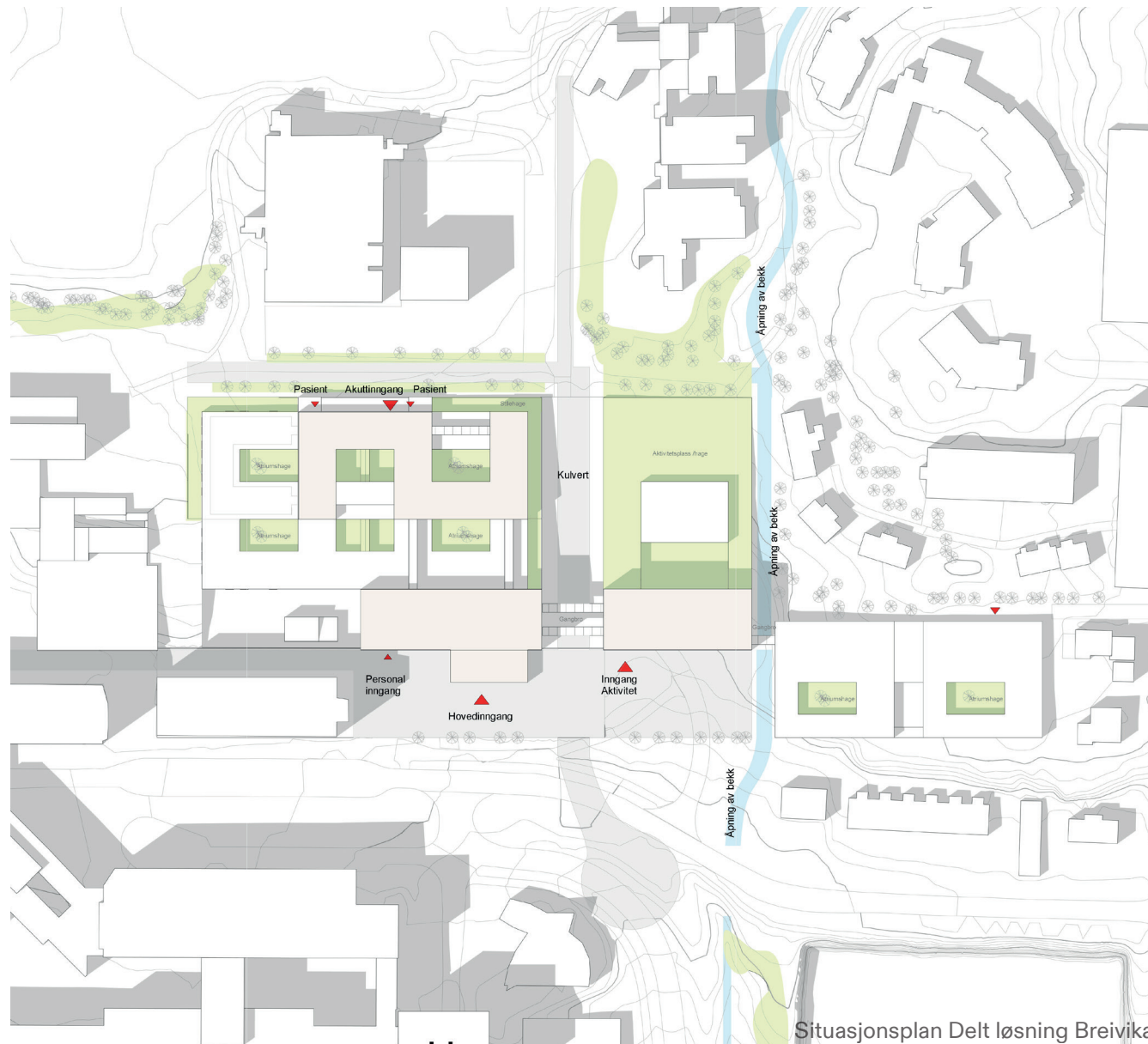
UNN PHR Nye arealer



Breivika B - delt



Åsgård Å - delt



Situasjonsplan Delt løsning Breivika

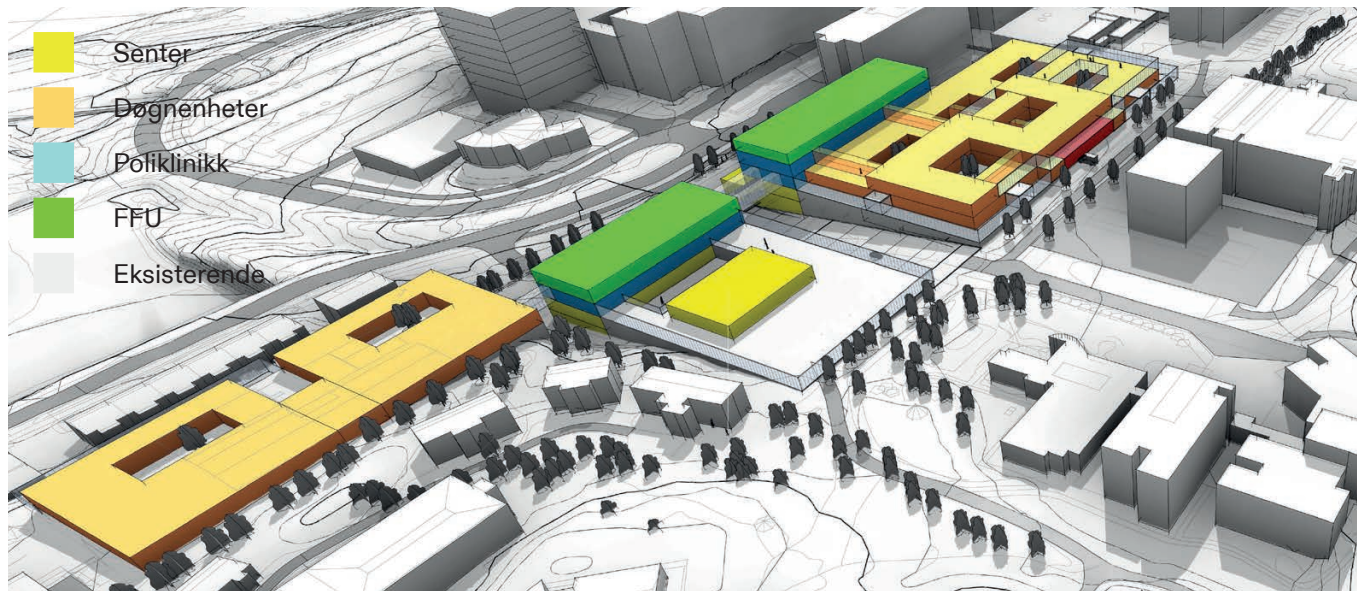
B delt - tomtehold

I delt løsning fordeles virksomheten på tomtearealene i Breivika og på Åsgård. Tomt S1 for Sikkerhetspsykiatrisk seksjon utgår i dette alternativet.

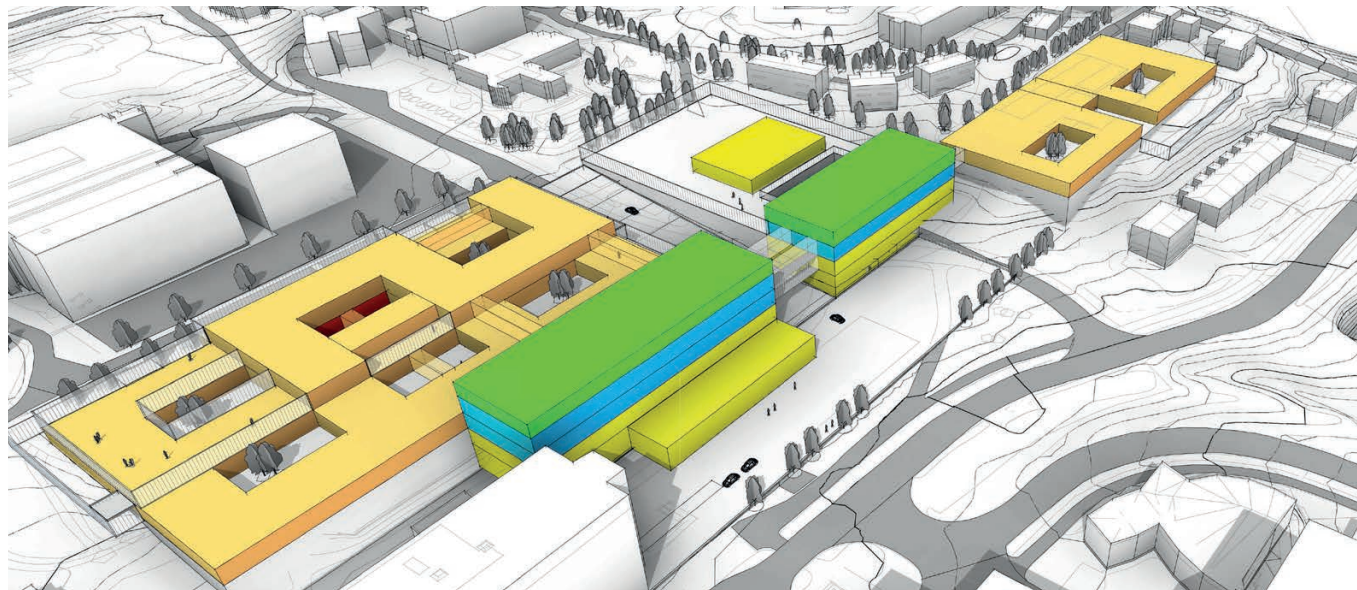
For delt løsning Breivika vil tomteforhold belyst i Breivika B3 gjelde. For beskrivelse av relevante faktorer for tomten vises til dette temaet på side 6 Alternativ Breivika B3.

Alternativ B

Ratio



mot nordvest



mot sørøst

B delt - konseptforslag

Konsept for delt alternativ bygger på de respektive konseptforslagene på hver tomt. Løsningene er skalert ned, men prinsippene er de samme. Konseptene er til en viss grad fleksible og skalerbare. Det vises derfor til beskrivelse konseptforslag i alternativ B3 se side 8.

Ved å dele funksjonene mellom to steder er det mindre areal som skal inn på hvert sted og det gir større areal til å forbedre løsningene, spesielt i Breivika .

I Breivika delt vil det være mulig å få et uteområde i bygningsanlegget mellom døgnerhetene i nord og døgnerhetene i sør. Frontbyggene reduseres i høyde og generell reduksjon av bygningsvolum vil gi bedre lysforhold og bedre utsiktsforhold og mindre ulemper for nabobebyggelse, spesielt for boligområdet i nord.

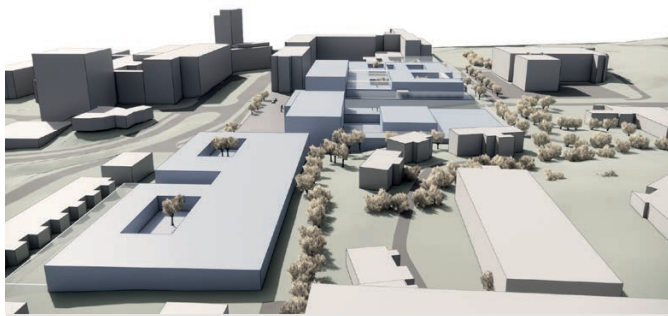
Alternativ B



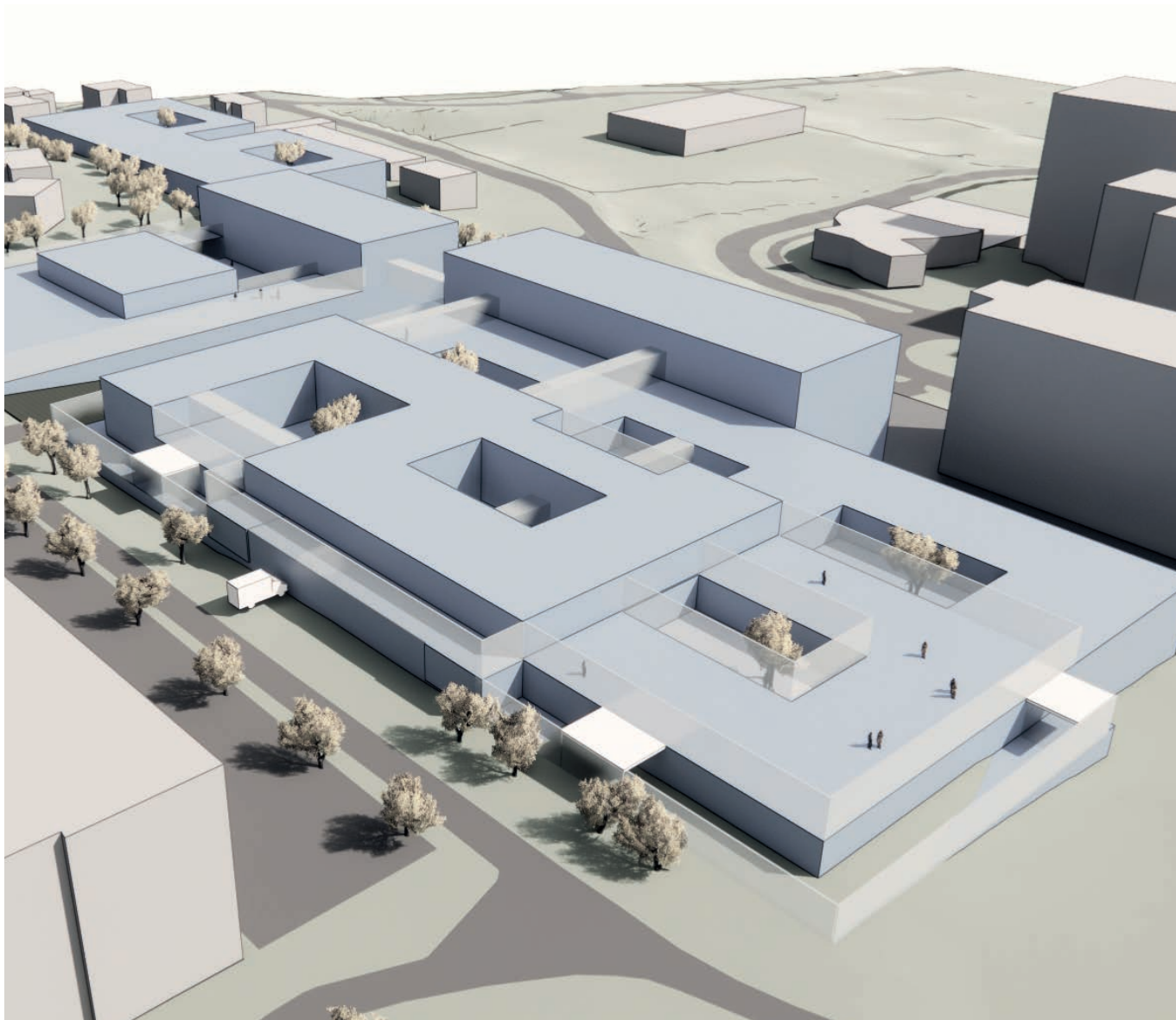
mot sørøst



mot vest



mot nord

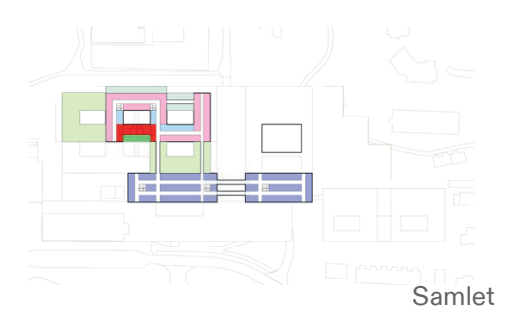
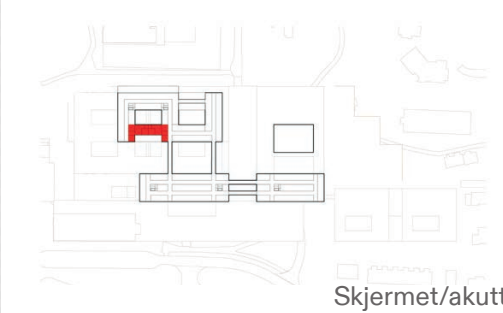
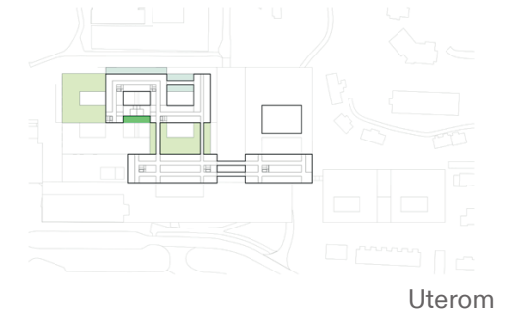
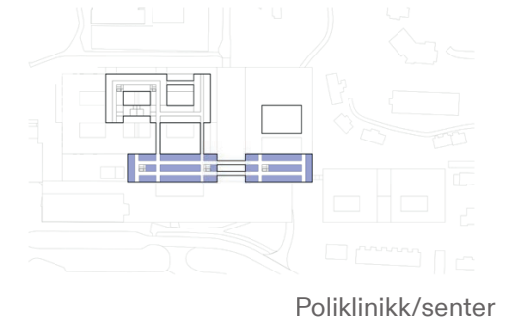
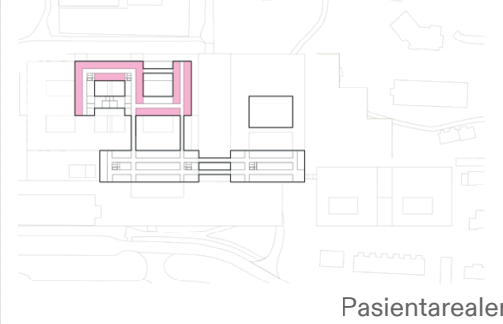
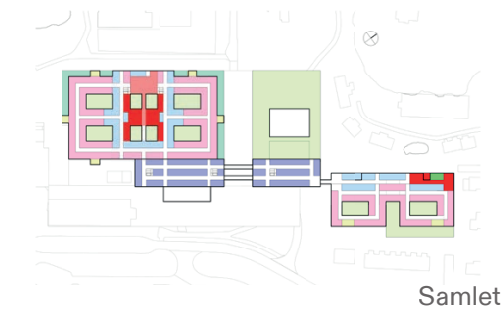
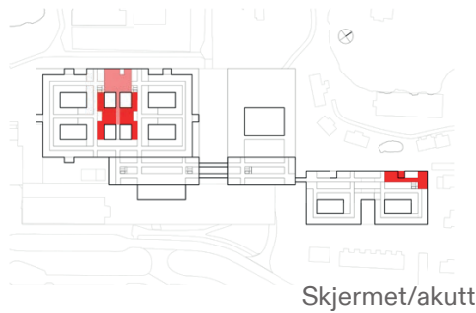
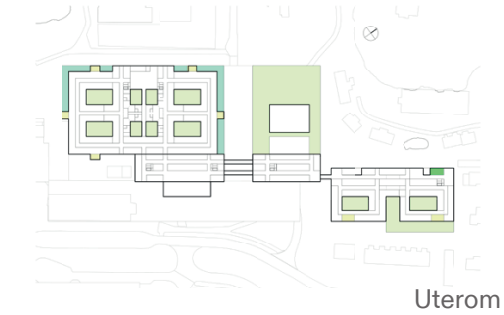
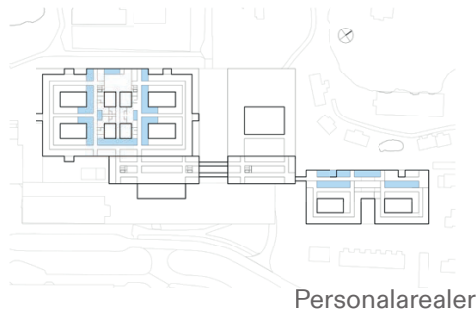
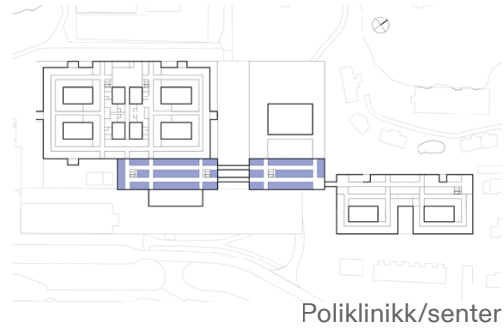
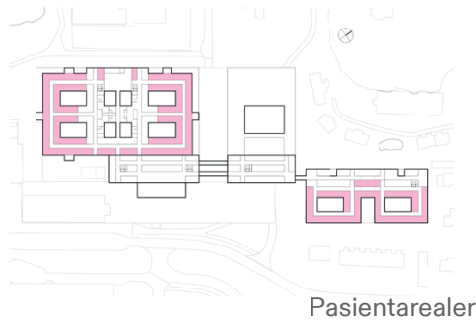


mot sørvest

Alternativ B

Ratio

Plan 8 Plan 9

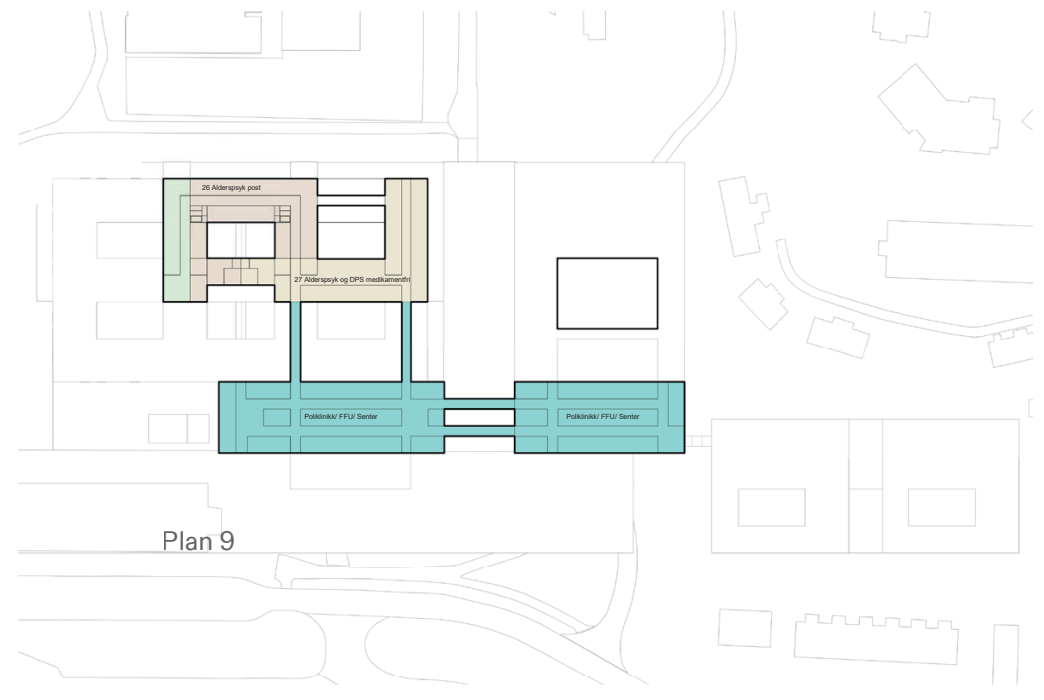
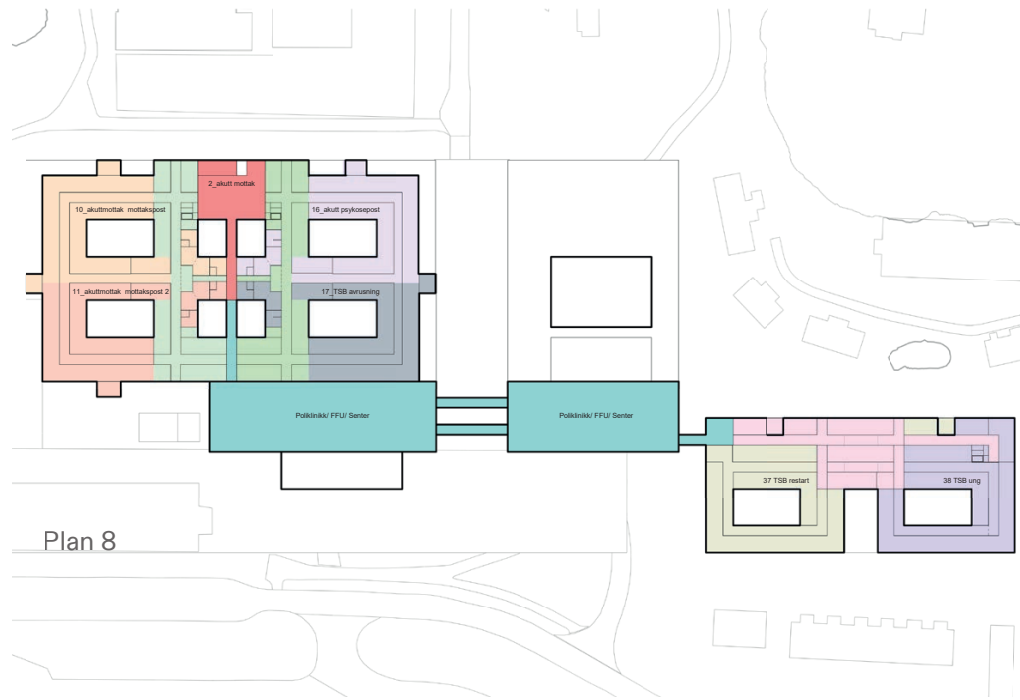


B delt - funksjonsdiagrammer

Funksjonsdiagrammene viser organisering, nær og flyt i anlegget.

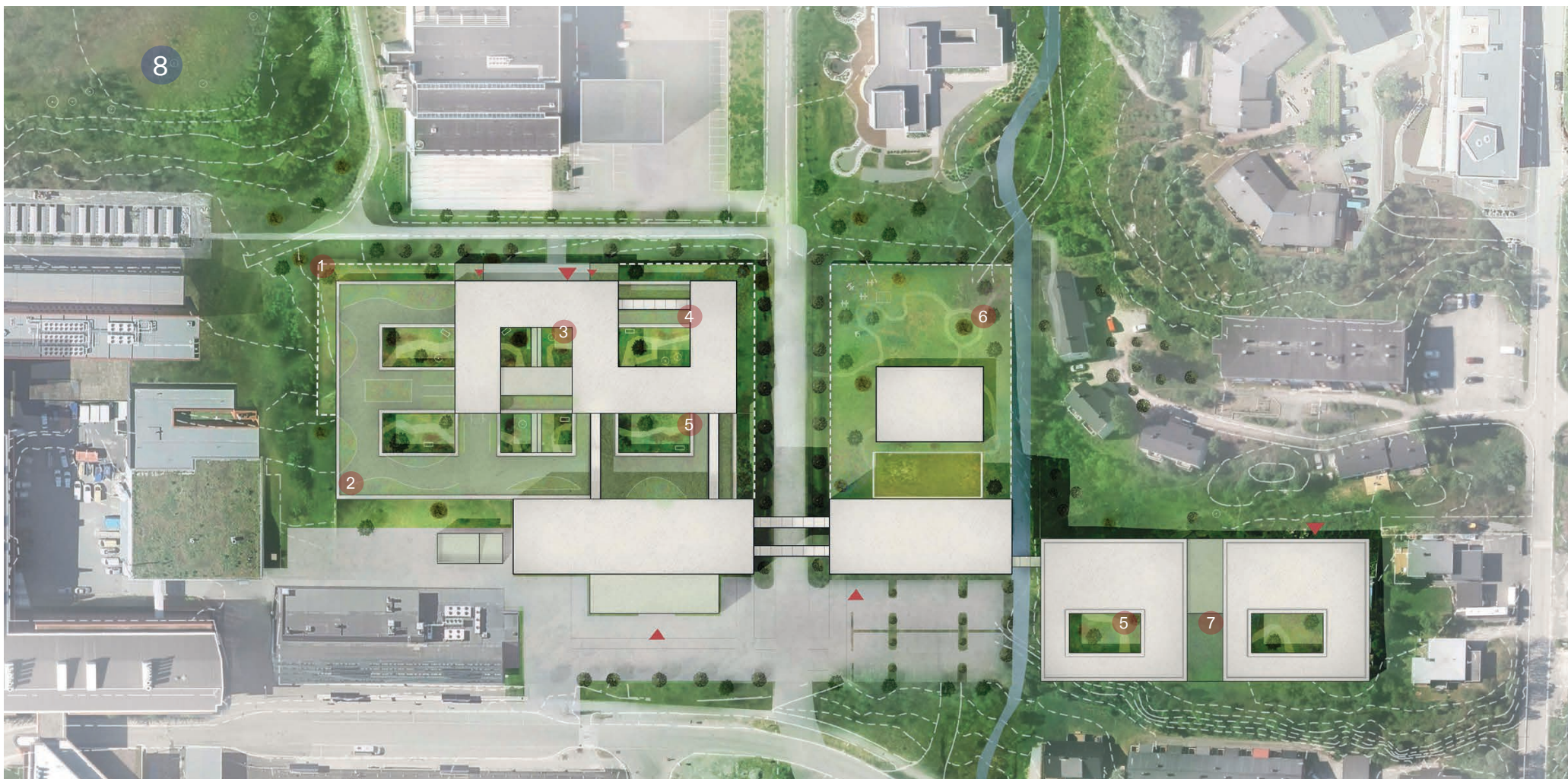
Alternativ B

Ratio



B delt Avdelingsoversikt

- | | |
|---|---|
| ■ 02_Akuttmottak | ■ 37_TSB Restart |
| ■ 10_Akuttmottak mottakspost | ■ 38_TSB Ung |
| ■ 11_Akuttmottak mottakspost 2 | ■ 37_38_Felles |
| ■ 10_11_Felles | ■ 60_Fellesareal |
| ■ 16_akutt psykosepost | ■ 71_Poliklinikk |
| ■ 17_TSB avrusning | ■ 80_Fag forskning utdanning |
| ■ 16_17_Felles | |

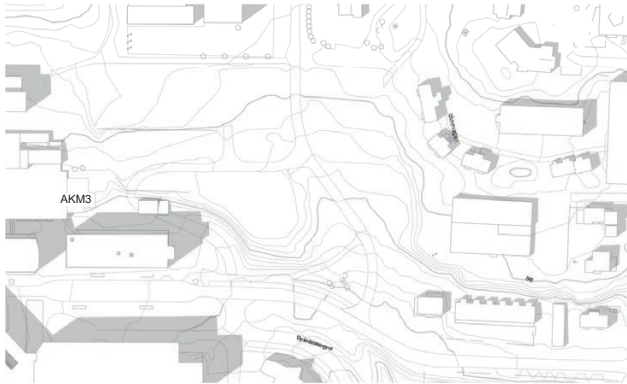


- 1. Forhage
- 2. Takhage
- 3. Skjermet hage
- 4. Terrasse
- 5. Atriumshage
- 6. Aktivitetsområde
- 7. Stillehage
- 8. Forslag om fellespark med UNN UIT

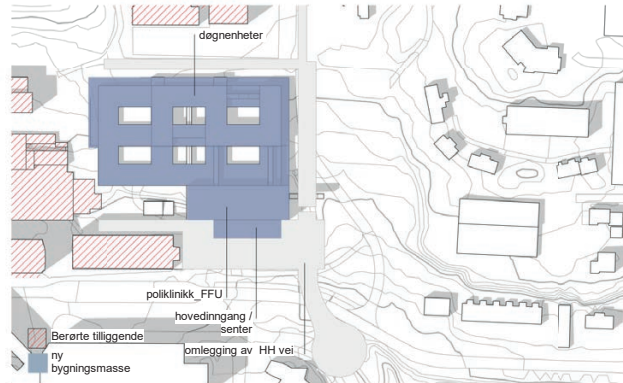
Situasjon Breivika - B delt løsning
typer uterom

Alternativ B

Ratio



EKSISTERENDE



BYGGETRINN 1



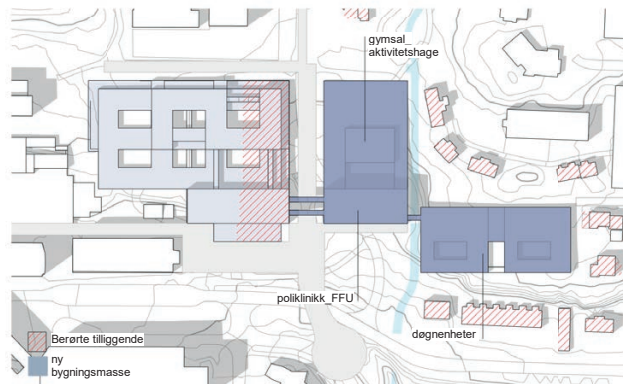
FERDIGSTILT

B Gjennomføring

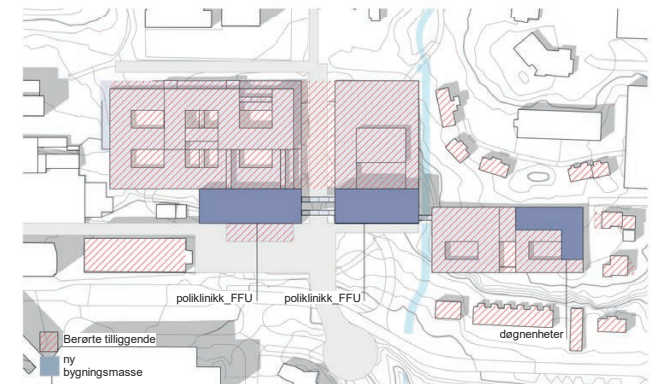
Som for gjennomføring av alternativ B3 vil det være mange interesser og forhold som krever koordinerte løp både eksterne og interne.

Omkringliggende sykehus- og universitetsfunksjoner bl.a avdeling for komparativ medisin og PET-senter har sensitiv virksomhet og byggearbeider må utføres skånsomt av hensyn til dette. Tilkomst til virksomheter som Tannbygget, BUPA og Helsehuset må sikres og opprettholdes under byggeperiode for UNN PHR.

Kompleksiteten av samlede forhold medfører at utbyggingen i Brevika trolig må utføres i to byggetrinn slik at trafikkavvikling og, virksomheter rundt kan ha normal drift i byggeperioden.



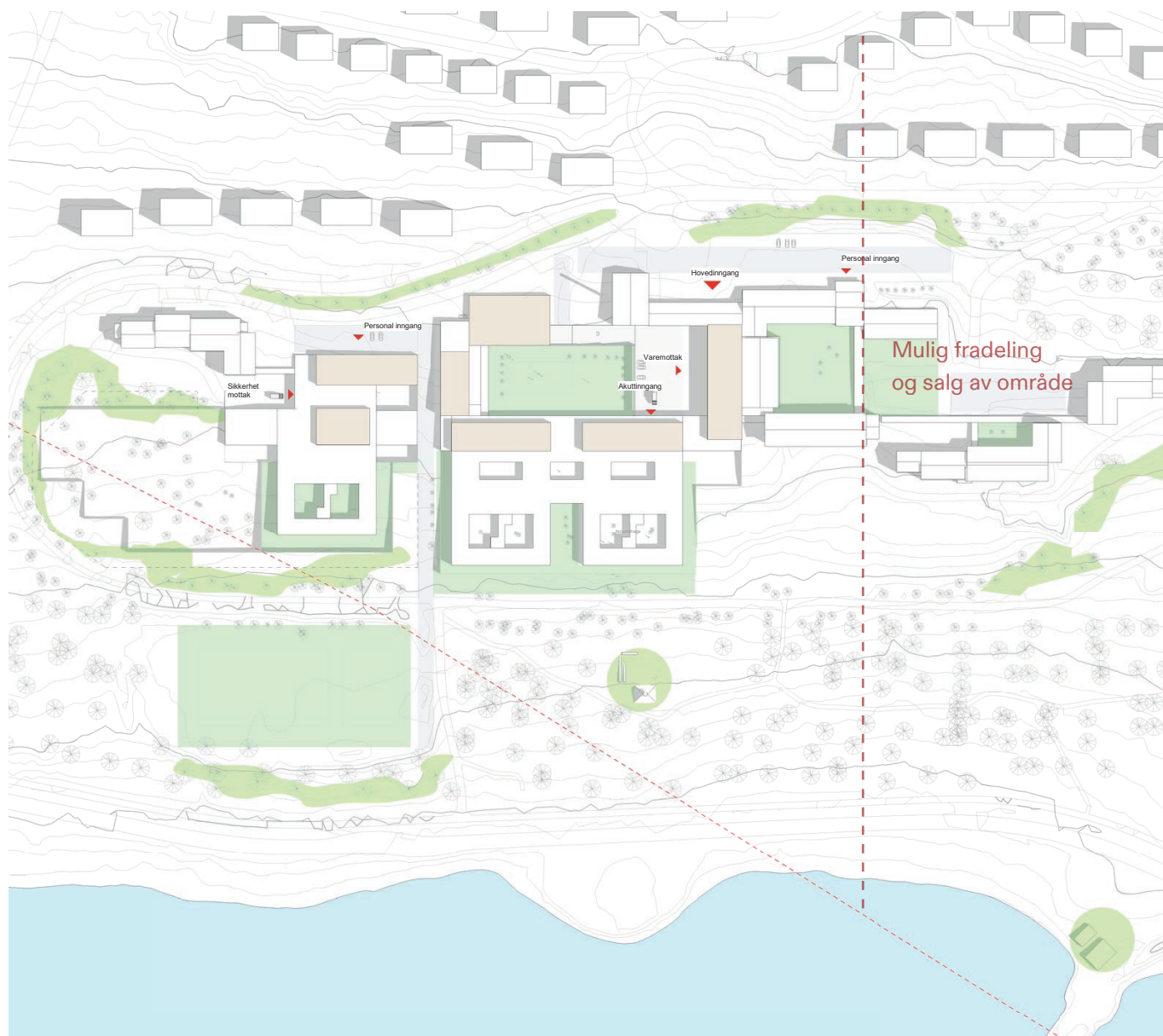
BYGGETRINN 2



BYGGETRINN X
UTVIDELSE

Byggetrinn 1 : utbygging av tomt 1, kulvert, ny vei og nytt kryss. Midlertidig vei legges over tomt 2.

Byggetrinn 2 : tomt 2 bygges, uteareal trafikk flyttes til ny vei og bekkeløp etableres.



Omfang riving

Rives

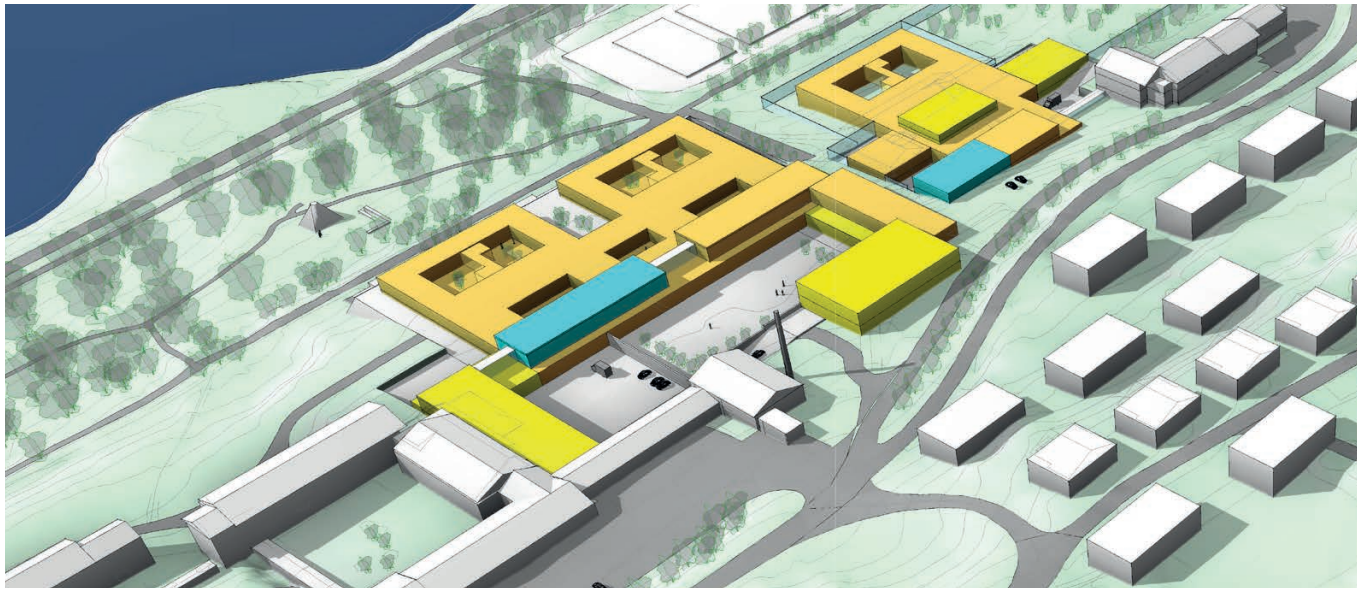


Å delt Situasjonsplan

Delt løsning på Åsgård innebærer at det er behov for mindre del av arealet på Åsgård og det åpner at det store tomtearealet kan fradeles, og enten selges eller leies ut.

Det er den nordre delen som bebygges, UNN beholder selv de fredede bygningene 7 og 10.

Ellers gjelder de samme momenter som for Åsgård Å3. Se side 26 for beskrivelse av tomt.



mot øst



mot vest

Å delt Konseptforslag

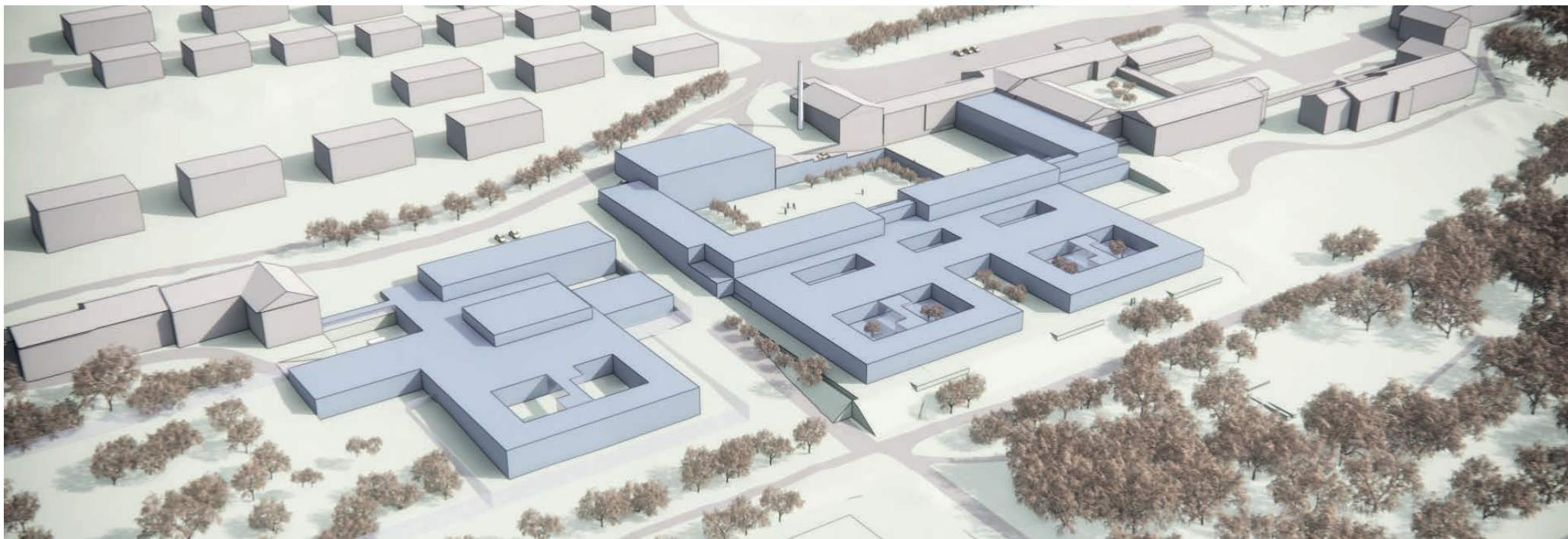
Løsningene i delt alternativ bygger på hovedkonseptene for hver tomt. Løsningene er skalert ned, men prinsippene i konseptforslagene er de samme. Å delt er en forkortet utgave av alternativ Å3 og det vises til beskrivelse av konseptforslag Å3 for beskrivelse av hovedgrep (se s 30).

I det delte alternativet på Åsgård er det i hovedsak arealer for pasientbehandling og lite med administrasjons- og undervisningsarealer og poliklinisk virksomhet.

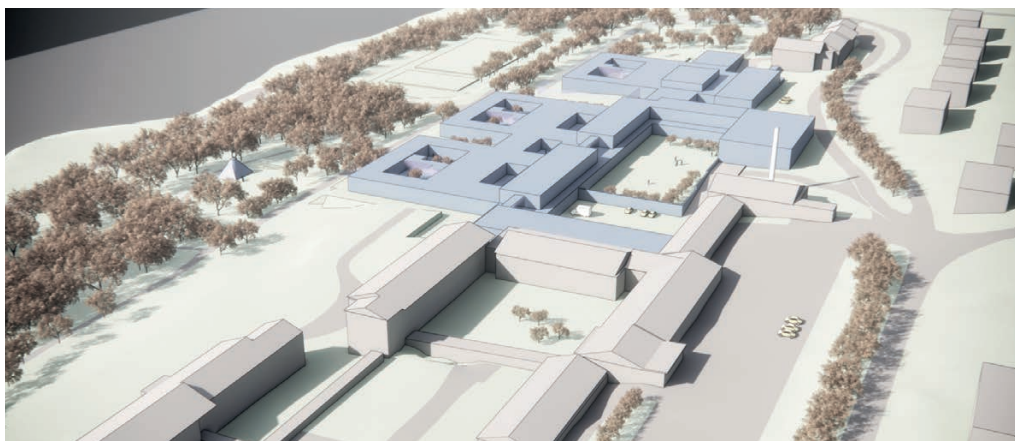
Fire døgneheter er lagt på bakkeplan i tillegg til Sikkerhetspsykiatrisk seksjon som løses tilsvarende som i alternativ Å3. All pasientbehandling er i tråd med programmet lagt i nybygg. De eksisterende byggene er ikke benyttet til programareal.

I delt alternativ er en større andel av døgneheter på bakkeplan. Kun avdeling for medikamentfri behandling er plassert i andre etasje på Åsgård.

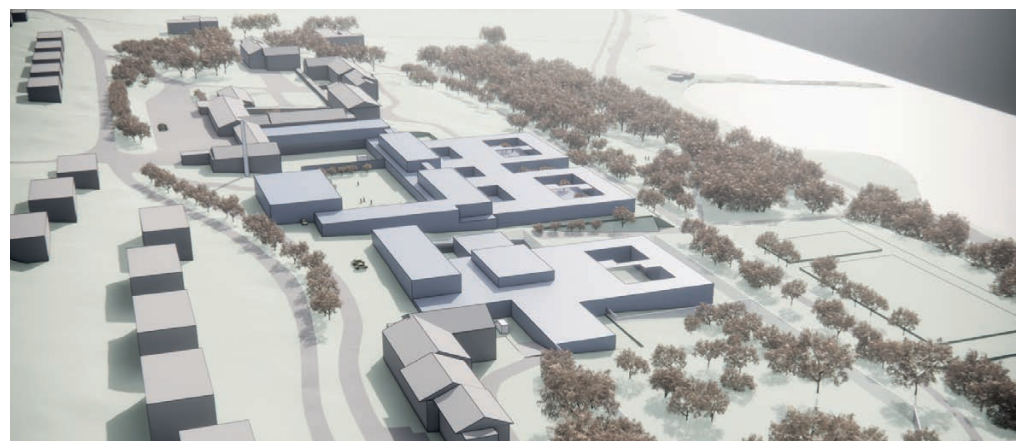
Sikkerhetspsykiatrisk seksjon har intern forbindelse til resten av anlegget, og har samme løsning som i Å3.



mot vest



mot sørøst



mot nord

Alternativ Å

Ratio

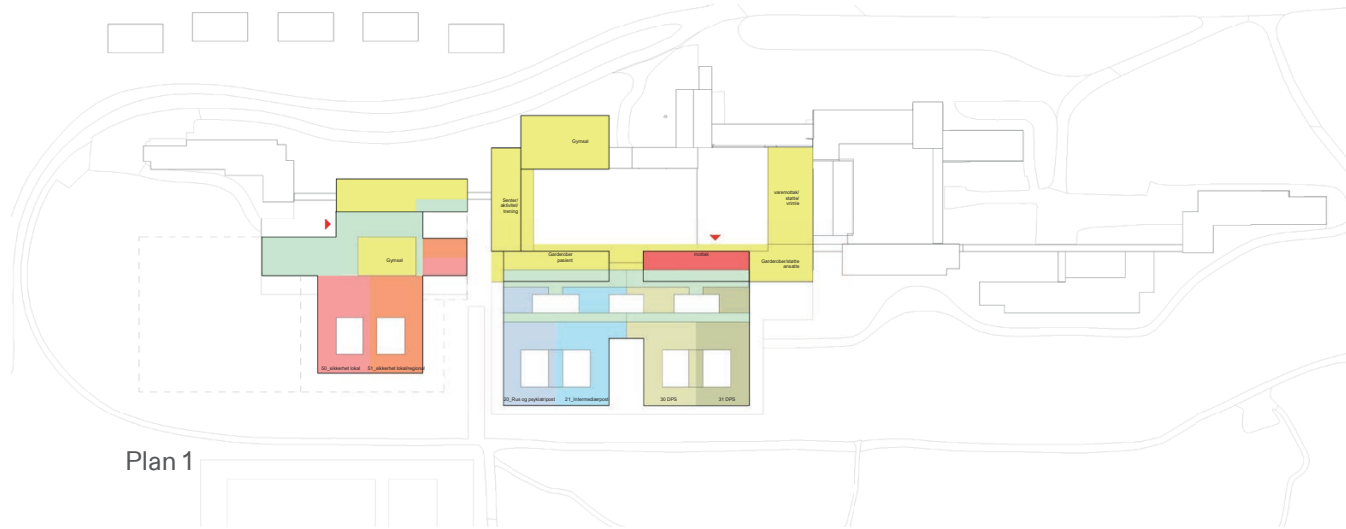


Å_delt Funksjonsdiagrammer

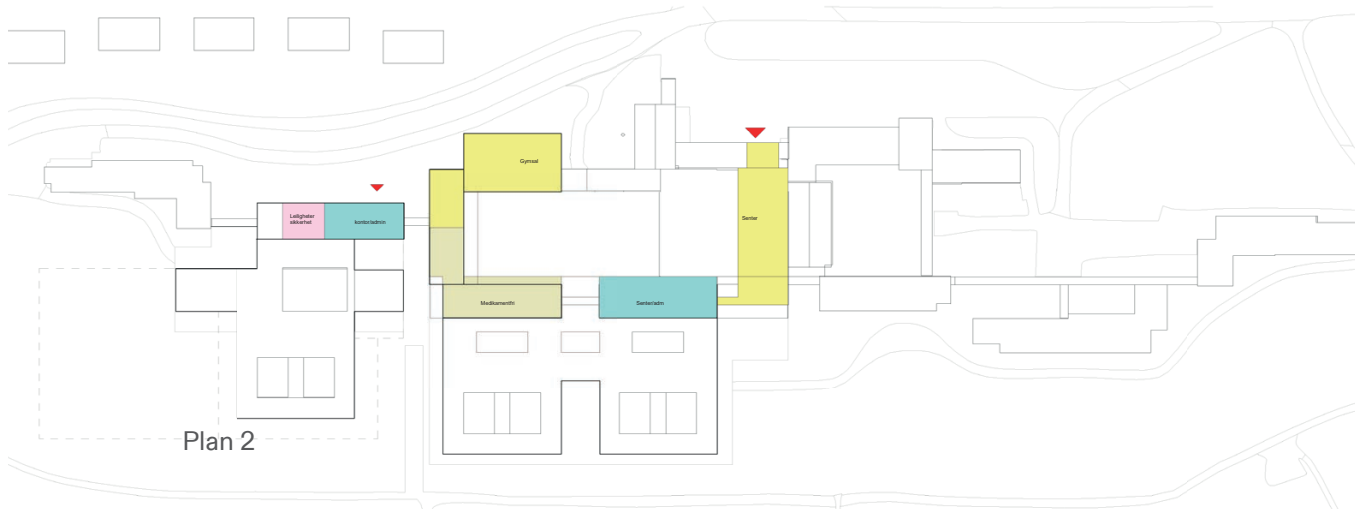
Funksjonsdiagrammene viser organisering, nærhet og flyt i anlegget.

Å delt - Avdelingsoversikt

- 20_Rus og psykiatripost
- 21_Intermediærpost
- 20_21 Felles
- 30 DPS
- 31 DPS
- 30_31_Felles
- 50_Sikkerhet lokal
- 50_Sikkerhet lokal/regional
- 60_Fellesareal
- 71_Poliklinikk

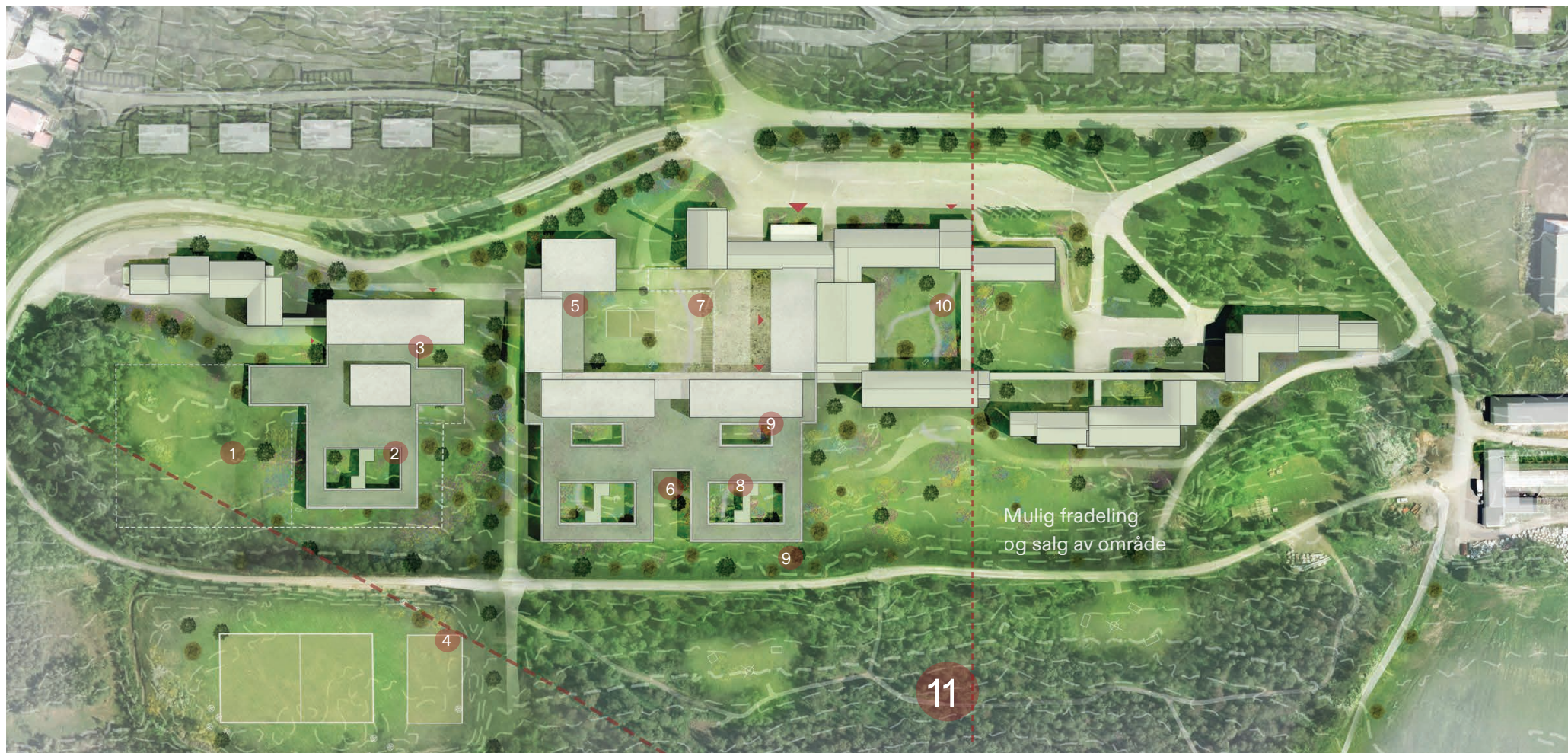


Plan 1



Plan 2

Ingen poliklinikker og lite støttearealer.

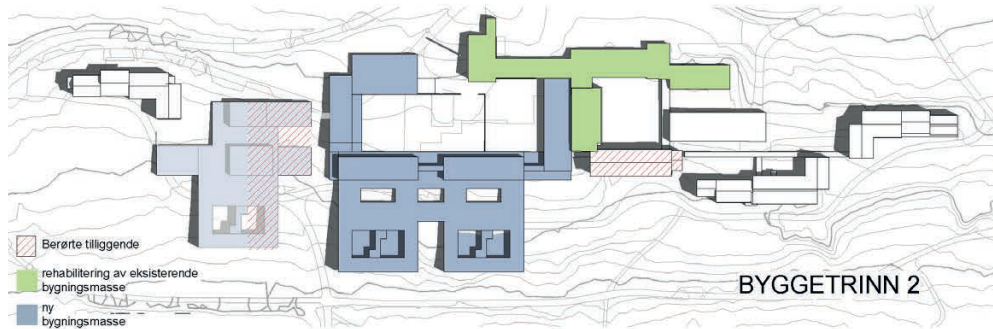
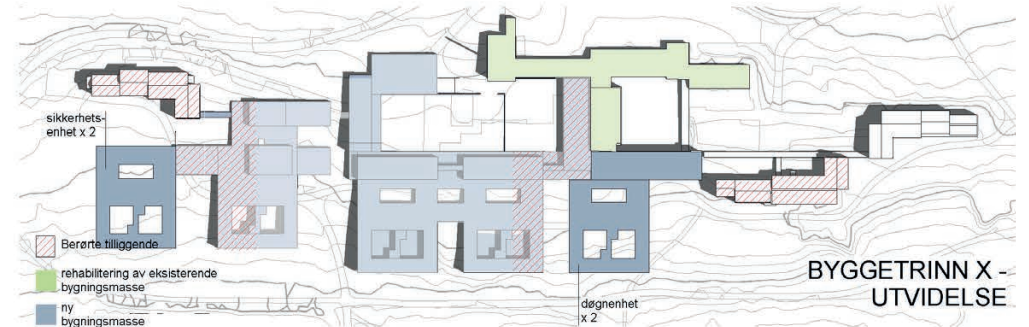
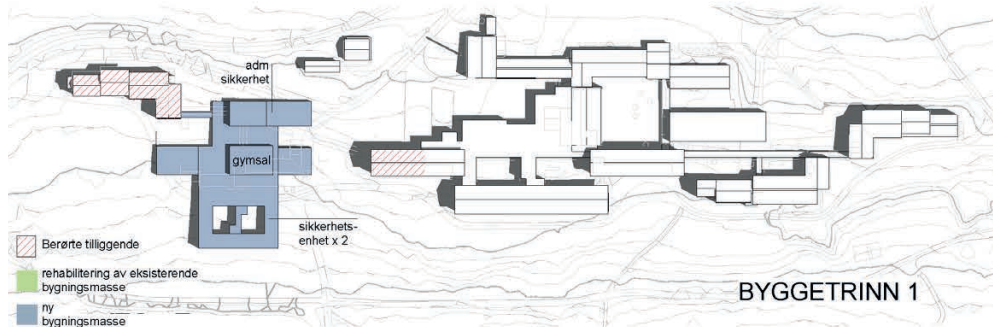
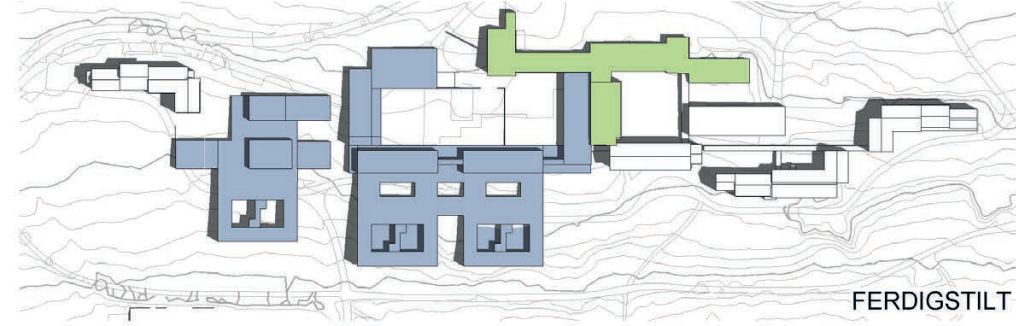
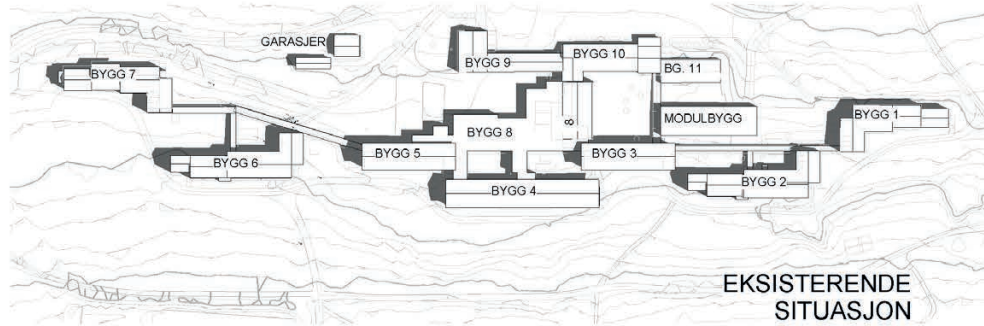


Situasjon Åsgård Å - delt løsning typer uterom

- | | | |
|---------------------|-------------------|-----------------------|
| 1. Område sikkerhet | 5. Terrasser | 9. Markterrasse |
| 2. Atriumshage | 6. Stillehage | 10. Eksisterende hage |
| 3. Skjernet hage | 7. Aktivitetsgård | 11. Friluftsområde |
| 4. Aktivitetsområde | 8. Atriumshage | |

Alternativ Å

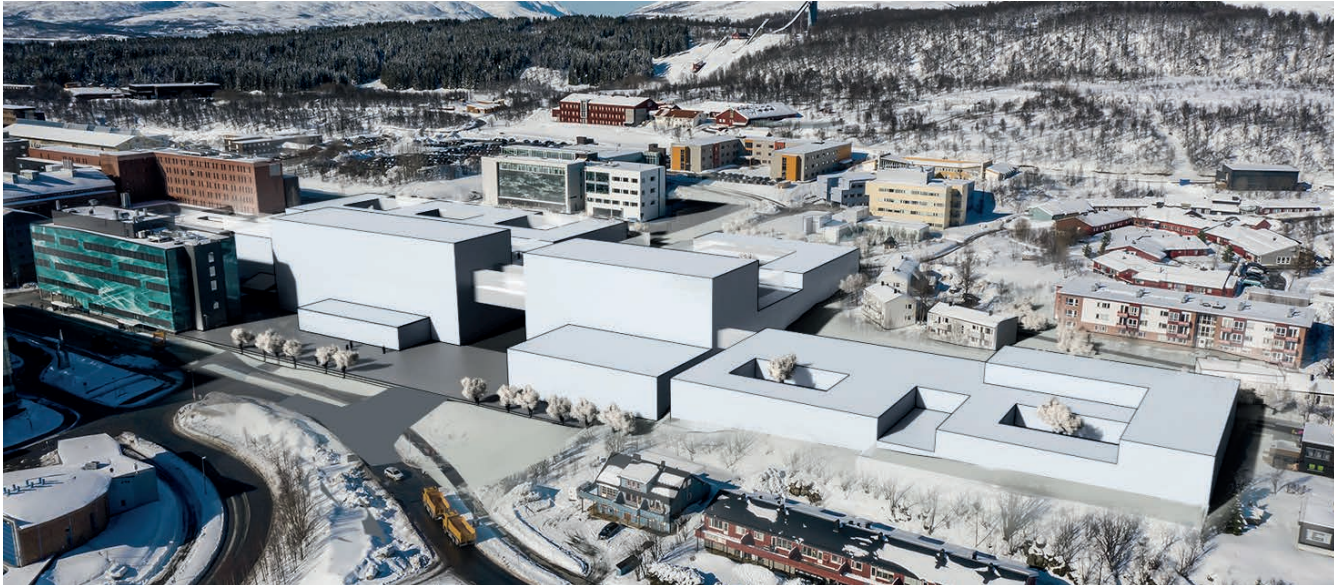
Ratio



Å Gjennomføring

Som for alternativ Å3 vil det være sykehusdrift under bygging på Å delt. Det er et premiss at Sikkerhetsbygget bygges først grunnet at virksomheten er svært vanskelig å innlemme i et rokadeprojekt. Gjennomføringen er skissert med to byggetrinn Rokade for delt løsning vil være forenklet i BT2 enn i alternativ Å3 og færre enheter blir påvirket av støy.

Før byggetrinn 1 rives bygg 6, i byggetrinn 1 bygges Sikkerhetsbygg.
Før byggetrinn 2 flytter pasienter i bygg 4 og 5 til nybygg i hhv Åsgård og Breivika
I byggetrinn 2 bygges fire døgnenheter, medikamentfri og adm. senter.
Bygg 1, bygg 2, bygg 3, bygg 7 og bygg 10 kan frigjøres til andre funksjoner.

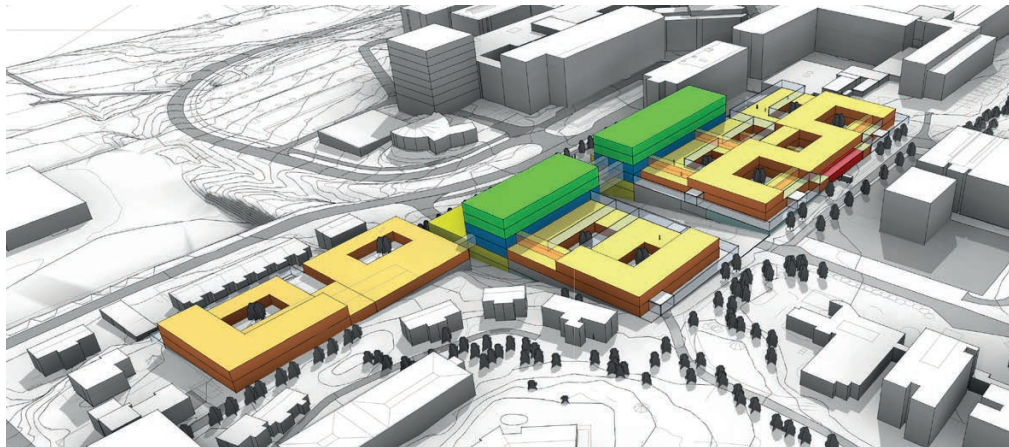


Breivika B3 mot nordøst



Breivika B3 mot vest

Oppsummering
Breivika B3 + s1



Breivika B3 mot nordvest

Alternativ B3 - arkitektfaglig vurdering

Breivikatomtens med sin beliggenhet og begrensede størrelse krever et bygningskonsept som i stor grad dreier seg om å skjerme seg fra omgivelsene. Høy bygningsmasse mot øst skjermer pasientområder mot aktivitet og støy fra sykehusets forplass. Forhager er nødvendig for å hindre innsyn og begrense tilgang utenfra. Disse bygningsmessige grepene gjør at løsningen i Breivika fremstår som en introvert struktur. Tomtens beskaffenhet gir pasientområdene begrenset utsikt og liten grad av tilgang til større skjermede utearealer.

I konseptforslaget på tomten i Breivika oppfylles byggprogrammets rent funksjonelle krav, men tomtens karakter gjør det svært utfordrende å oppfylle kvalitetskrav knyttet til ro, utsikt og gode lysforhold samt ivaretagelse av krav om tilgang til skjermede uteområder av en viss størrelse. Gjennomføringsmessig er alternativet utfordrende med mange interesser og forhold som krever koordinerte løp. Trange forhold og mange hensyn til tilstøtende bygg, gir liten fleksibilitet og generalitet i bygget. Utvidelse må skje i høyden, det kan være med på forringe kvaliteter på det bygde bl.a for lysforhold.

Alternativ S1 - arkitektfaglig vurdering

Tomten og omgivelsene oppfyller isolert sett kravene satt til de sikkerhetspsykiatriske enheter og det vil være gode muligheter for å lage kvalitetsmessig gode arealer for pasientene på området S1 så lenge det blir satt av nok areal til skjerming. Gode muligheter for utvidelser.

Avstanden til UNN Breivika er en km noe som er utenfor satte betingelser. Tromsø kommune har signalisert at utnyttelse til Sikkerhetsbygg, ikke er i tråd med overordnede planer for området.

	B3 TSB / PHV	S1 SIKKERHET RSA/LSA
Omgivelser og tomt	Travel, tett befolket	Romslige forhold
Utsikt til natur	Liten grad av utsikt til natur fra pasientområder /døgneheter.	Gode utsynsforhold
Utearealer	Liten tilgang til større skjermede uterom, kun direkte tilgang til atrier for pasient.	God tilgang til egnede utearealer for virksomheten
Innsynsproblematikk	Høy grad av innsyn fra omkringliggende bygg. Fullverdig skjerming er vanskelig å oppnå	Lite innsynsproblematikk
Støyforhold	Rød støvsone i deler av anlegget krever dispensasjon, kompenserende tiltak i fasade, tilgang, bør reguleres ved helikopterankomst/avgang.	Ikke undersøkt, antatt ikke være spesiell problematikk med helikopter og flystøy på tomt for S1.
Dagslysforhold	Noe skygge fra omkringliggende bebyggelse, perioder med lite sollys ned i atrier, skjermet i vinterhalvåret.	Ingen skygge fra omkringliggende bebyggelse.
Døgneheter /pasientområder	Atrier med tre sider av to etasjer, Lys og interne innsynsforhold vil påvirkes, begrenset tilgang på skjermet uterom	Atrieløsninger og pasientområder på et plan, gode lysforhold
Senterfunksjon	Utstrakt avstand i anlegget, senterfunksjon splittes av vei, forbindes med kulvert og bro.	Ikke del av anlegget.
Nærhet og flyt	Anlegget er todelt forbindes med kulvert og bro, Sikkerhetsbygg er 1 km unna øvrig PHR.	Avstand til øvrig virksomhet UNN PHR er 1 km unna.
Generalitet og fleksibilitet, utvidelse	Lite robust for endringer tomtestørrelse gir begrensning. Utvidelse i høyde har tar lys, utvidelser på eksterne tomter.	Robust for endringer og utvidelse
Gjennomføring	Rekkefølgebestemmelser ift overordnede planer. Trang byggeplass vil medføre ulemper for eksternt virksomhet inkl. somatikk.	Tiltak ikke ihht overordnede planer i kommunen, kan påvirke. Bygging av S1 anses ikke som problematisk
Kultur og miljø	Nærhet til universitet og somatikk. Miljømessig gunstig å bygge på parkeringsplass.	Ikke i hht til miljøstandard å bygge på tidligere ubebygde areal.



Åsgård Å3 mot nord



Åsgård Å3 mot sør

Oppsummering Åsgård Å3



Åsgård Å3 mot sørvest

Å3 - arkitektfaglig vurdering

På Åsgård er bygningskonseptet i all hovedsak en tilpasning av nybygg inn i den eksisterende struktur av Åsgårdanlegget av i dag. Dette gjør det i større grad enklere å legge ut byggeprogrammet på Åsgårdtomten. Pasientområdene legges mot vest, noe som ivaretar lys og utsikt og skjermes mot øst med høyere nybygg eller bevart eksisterende bygningsmasse.

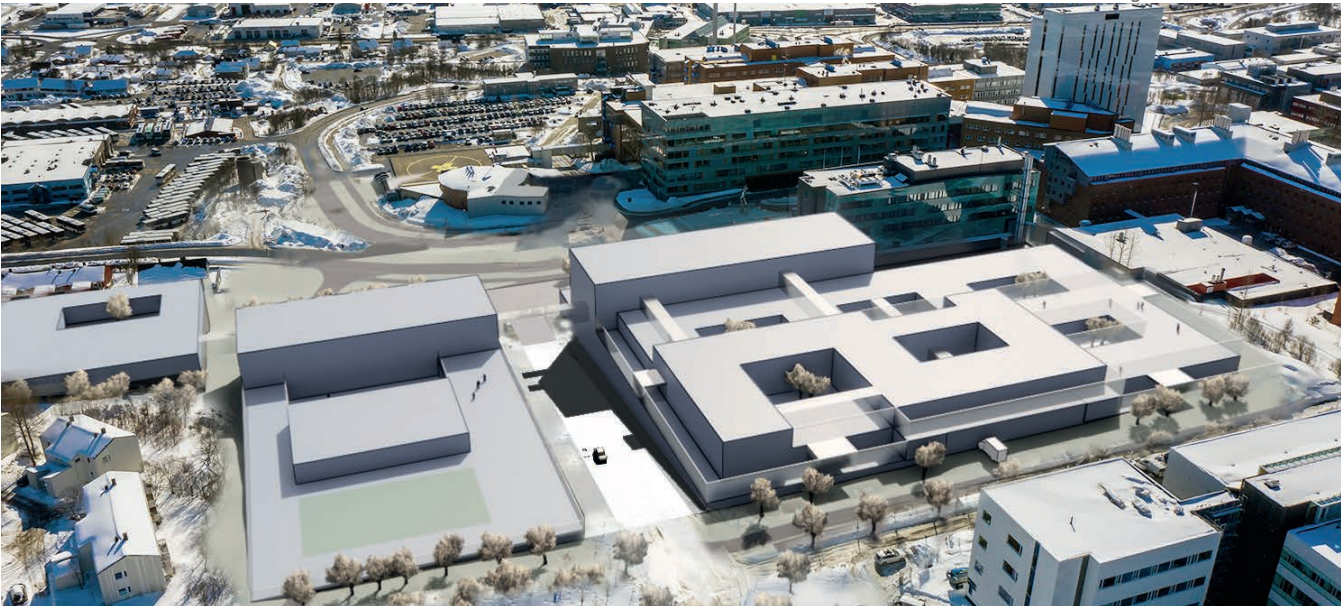
Åsgårdtomtens størrelse og omgivelser gir stor grad av mulighet for å ivareta kvaliteter som ro, utsikt og gode lysforhold. Den åpner også for mulighet til direkte tilgang til større skjermede/kontrollerte uteområder for pasient. Eksisterende naturområde mot vest har reminisenser av tidligere aktiviteter som fotballbane, festivalscene og gartneri og utgjør et potensiale. Ved fremtidig opprustning kan de inngå i terapeutiske tilbud som del av et evt. nytt Åsgård som bærer av identitet, historisk og kulturell verdi.

Utfordringen på Åsgård er i stor grad knyttet til samtidighet bygg/ drift, byggetrinn og rocade. Gjenbruk av eksisterende bygg er utfordrende, men gir også en kvalitet. Samspillet og integrering av de eksisterende kvaliteter i de vernede byggene vil gi anlegget en unik karakter og estetisk kvalitet.

	Å3
Omgivelser og tomt	Landlig, rolig, gode plassforhold
Utsikt til natur	Stor grad av utsikt til natur
Utearealer	God tilgang også til større skjermede uterom, i tillegg til atrier.
Innsynsproblematikk	Liten grad av innsyn fra omkringliggende bygg.
Støyforhold	Gul støysone for hele anlegget. Kompenserende tiltak kan være nødvendig for enkelte uteplasser.
Dagslysforhold	Lite skygge fra omkringliggende bebyggelse
Døgneheter /pasientområder	Atrier har kun en etasje, kun interne innsynsforhold, god tilgang til bakkeplan og differensierte uteområder og bevegelse ut
Senterfunksjon	Ligger sentralt i anlegget, avstander forkortet i denne fasen.
Nærhet og flyt	Hovedkorridor ivaretar nærhet, Sikkerhetsbygg er tilknyttet via glassgate. God nærhet mellom aktivitet, senter og døgneheter.
Generalitet og fleksibilitet utvidelse	Robust for endringer, god tomtestørrelse gir muligheter for utvidelser. Ledige arealer i eksisterende bygg som kan benyttes.
Gjennomføring	Samtidighet i drift og bygging gir ulemper for intern virksomhet ift støy og drift på hver side av byggegrupp. Godt egnet for modulbygg, kan avhjelpe støy og byggetid.
Kultur og miljø	Eksisterende kvaliteter i bygg og kultur i virksomhet kan bygges videre på. Miljømessig god bærekraft å ta vare på bygg og miljø -

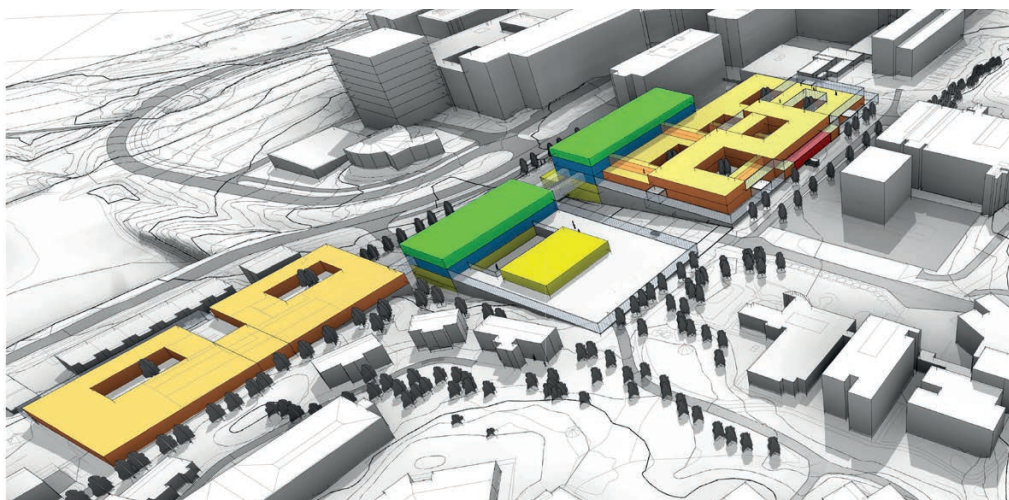


Åsgård Å delt mot nord



Brevika B delt mot vest

Oppsummering
ÅB delt løsning



Brevika B delt mot nordvest

Alternativ ÅB - arkitektfaglig vurdering

Konsept for delt alternativ bygger på de respektive konseptforslagene på hver tomt. Løsningene er skalert ned, men prinsippene er de samme. Flere forhold og momenter, som gjelder for alternativ Å3 og alternativ B3 vil derfor gjelde for delt løsning ÅB.

I B delt vil det være et vesentlig behov for å skjerme seg fra omgivelsene. Forhager er nødvendig for å hindre innsyn og begrense tilgang utenfra. Utsikt fra døgnenheter er begrenset. B delt vil i stor grad fremstå som et introvert anlegg. Tilgang til uteområder av en viss størrelse er mulig å etablere, men får innsyn fra nabotomt (LHL).

Utvidelsespotensialet bedres i delt løsning, da det kan bygges andre etasjer som i B3. B delt oppfylder isolert sett de rent funksjonelle krav, men tomtens karakter gjør det svært utfordrende å oppfylle generelle og spesifikke kvalitetskrav knyttet til ro, utsikt og gode lysforhold.

I Å delt benyttes ikke eksisterende bygg til programareal ihht premiss om at all klinisk virksomhet skal være i nybygg. Å delt fremstår underprogrammert med få nødvendige støttearealer, areal antas å måtte øke. Evt salg av tomteareal i sør medfører usikkerhet knyttet til mulig bebyggelse tett på og evt reduksjon av tilgjengelig friareal. Å delt har gode muligheter for utvidelse. Kvalitetskrav knyttet til ro, utsikt og gode lysforhold i tillegg til god tilgang til differensierte uteområder kan oppfylles.

	B delt	Å delt
Omgivelser og tomt	Travel, tett befolket	Landlig, rolig, gode plassforhold.
Utsikt til natur	Liten grad av utsikt til natur fra pasientområder /døgnenheter.	Stor grad av utsikt til natur fra pasientområder /døgnenheter
Uteområder	Tilgang til eget større uteareal, liten tilgang til større skjermede uterom, kun direkte til skjermede atrier for pasient.	God tilgang også til større skjermede uterom, i tillegg til atrier.
Innsynsproblematikk	Høy grad av innsyn fra omkringliggende bygg. Fullverdig skjerming er vanskelig å oppnå.	Liten grad av innsyn fra omkringliggende bygg. Usikkert ved evt. salg av deler av tomt.
Støyforhold	Rød støysone og gul støysone for deler av anlegget. Støytiltak i fasade	Gul støysone for hele anlegget. Støytiltak for enkelte uteplasser kan være nødvendig.
Dagslysforhold	Noe skygge fra omkringliggende bebyggelse. I perioder vinterstid lite sollys i atrier på skjermet.	Lite skygge fra omkringliggende bebyggelse
Pasientområder	Atrier med vegger i to etasjer på tre sider. Lys og interne innsynsforhold påvirkes, begrenset utgang påvirker bevegelsesmuligheter.	Atrier har kun en etasje, god tilgang til bakkeplan og differensierte uteområder, gode bevegelsesmuligheter ut.
Senterfunksjon	Utstrakt avstand i anlegget, senterfunksjon splittes av vei, forbindes med kulvert og bro.	Uavklart hvordan senterfunksjon håndteres i delt alternativ Å. Uavklart hvordan mottak håndteres i delt alternativ Å.
Nærhet og flyt	Virksomheten splittes på to lokasjoner bl.a poliklinikker ikke sammen med DPS. Sikkerhet ikke nær akutt.	Virksomheten splittes på to lokasjoner bl.a. DPS splittes fra poliklinikk. Sikkerhet ikke nærhet til akutt, alle rusenheter flyttes fra Åsgård
Generalitet og fleksibilitet, utvidelse	Noe bedret for utvidelse og endring ift B3	Robust for endringer, god tomtestørrelse gir muligheter for utvidelser. Ledige arealer i eksisterende bygg som kan benyttes
Gjennomføring	Rekkefølgebestemmelser ift overordnede planer. Trang byggeplass vil medføre ulemper for ekstern virksomhet inkl. somatikk.	Samtidighet i drift og bygging. Rokade har ulemper for intern virksomhet ift. støy. Noe mindre omfattende enn i Å3.
Kultur og miljø	Nærhet universitet og somatikk. Miljømessig god bærekraft å bygge på parkeringsplass.	Kan bygge videre på eksisterende virksomhetskultur. Miljømessig lite bærekraftig å ikke utnytte eksisterende bygg til virksomheten.