

Styresak

Dato dok.:	24.02.2020	Administrerende direktør
Møtedato:	03.03.2020	
Vår ref.:	17/01078-107	Postadresse: 1478 LØRENSKOG
		Telefon: +47 67 96 00 00
Vedlegg:	1 Rapport prosjekttinnramming 2 Utkast til mandat for konseptfasen 3 Utkast til styringsdokument	

Sak 07/20 Prosjektinnramming for nytt kreft- og somatikkbygg

Et av målene i utviklingsplanen for Akershus universitetssykehus frem mot 2035 er å etablere et tematisk kreftsenter. Denne satsingen skal bidra til at helseforetaket utvikler et mer helhetlig tilbud til kreftpasientene. Videre skal Akershus universitetssykehus, som et av fire nye desentraliserte strålesentre, etablere strålebehandling som et nytt tilbud (styresak i Helse Sør-Øst RHF 030-2016). Dette vil ikke la seg realisere uten et nybygg.

Det anbefales en løsning som muliggjør et komplett kreftsenter, der mye av kreftdiagnostikk og behandling samt sengeområder er samlet i nybygget. Dette vil legge til rette for gode pasientforløp med bedre kontinuitet. Videre vil det gi et godt grunnlag for samarbeid om pasienttilbudet på tvers av spesialiteter og yrkesgrupper, gjennom samlokalisering av mange aktiviteter som i dag er spredt over mange avdelinger og geografiske enheter.

Et nytt kreft- og somatikkbygg skal også bidra til å dekke det økte kapasitetsbehovet for senger, poliklinikk, dagbehandling, bildediagnostikk og operasjon i årene fremover. I perioden frem til bygget står klart, vil økt kapasitetsbehov måtte møtes midlertidige løsninger som ombygging i eksisterende bygg og leie av arealer. Etter at nytt kreft- og somatikkbygg er tatt i bruk og Oslobydelene er utfaset, vil Akershus universitetssykehus kunne nå fremskrevet arealbehov for 2040, gitt Sykehusbyggs fremskrivninger, der 85 % belegg på senger legges til grunn.

Administrerende direktørs innstilling til vedtak:

1. Prosjektinnramming for nytt kreft- og somatikkbygg godkjennes med de endringer som fremkom i møtet.
2. Styret ber administrerende direktør oversende prosjekttinnrammingen til Helse Sør-Øst RHF for beslutning om igangsetting av konseptfase.
3. Plan for å gi tilstrekkelig somatisk kapasitet i perioden frem til nybygg kan stå klart, legges frem for styret i april.

Øystein Mæland
Administrerende direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent

Innhold

1	Utfordringsbildet	3
2	Dimensjonering av nytt kreft- og somatikkbygg.....	5
2.1	Bakgrunn	5
2.2	Kapasitetsbehov	6
2.3	Konsekvenser av at strålebehandling etableres som et nytt tilbud	6
3	Mulighetsrom for første periode.....	7
4	Strategisk arealplan 2020-2026.....	7
5	LHL-alternativet	8
6	Sammenligning av alternative kapasitetstiltak i perioden frem til 2026 (2035)	9
7	Kapasitetssituasjonen i 2040.....	9
8	Kontorarealer	10
9	Leie av arealer på Nordbyhagen	10

1 Utfordringsbildet

Kapasiteten ved Akershus universitetssykehus er presset. Det er lang ventetid og fullt i akuttmottaket. Sammenlignet med 2018 var det en økt tilstrømming til akuttmottaket på 2,2 % fra 2018 til 2019. Dette innebærer at det i gjennomsnitt er 1,2 flere pasienter som legges inn i sykehuset pr døgn. Videre var det gjennomsnittlig 11,47 pasientovernattinger i korridor pr døgn i 2019. For sengepostene utgjorde dette 2,2 % av de totale liggedøgn.

Den pre-operative ventetiden for øyeblikkelig-hjelp-pasienter er også lang fordi det er for lav kapasitet på operasjonsstuene. Med stor tilstrømming av pasienter med behov for øyeblikkelig hjelp, får lavere prioriterte øyeblikkelig-hjelp pasienter lengre pre-operativ liggetid og lavere prioriterte elektive operasjoner lang ventetid. Det er også en høy andel pasienter som ikke får poliklinisk time til avtalt tid.

Fremskrivningene viser at det er økende behov for senger, plasser til poliklinikk og dagbehandling samt operasjonsstuer i årene fremover. De senere års vekst i bruk av bildediagnostikk tilsier et behov tilsvarende to ganger befolkningsveksten.

Utfasing av Oslo-bydelene vil gi en avlastning med særlig effekt på sengebehovet, slik at det i 2040 vil være på nivå med behovet i 2025. Imidlertid vil det være et økende behov for areal til poliklinikk og dagbehandling, samt til diagnostikk og operasjon. I sum utgjør rombehovet en betydelig utfordring, både for dagens drift og fremover, som vist i tabell 1-1.

Tabell 1-1 Oversikt over fremskrevet behov for somatisk kapasitet, med utgangspunkt i aktivitetstall fra 2017

	2020	2025	2026*	2030*	2035*	2040*
Senger	58	114	134	175	90	118
Dag/pol	31	79	98	136	110	154
Sum rom	89	193	232	311	200	272
Opr.stuer	2	4	5	7	5	7
CT	1	2	2	3	4	5
MR	1	1	1	2	2	3

* Fremskrivninger fra Sykehusbygg økt med hhv 10 senger og 10 polikliniske rom som følge av strålebehandling

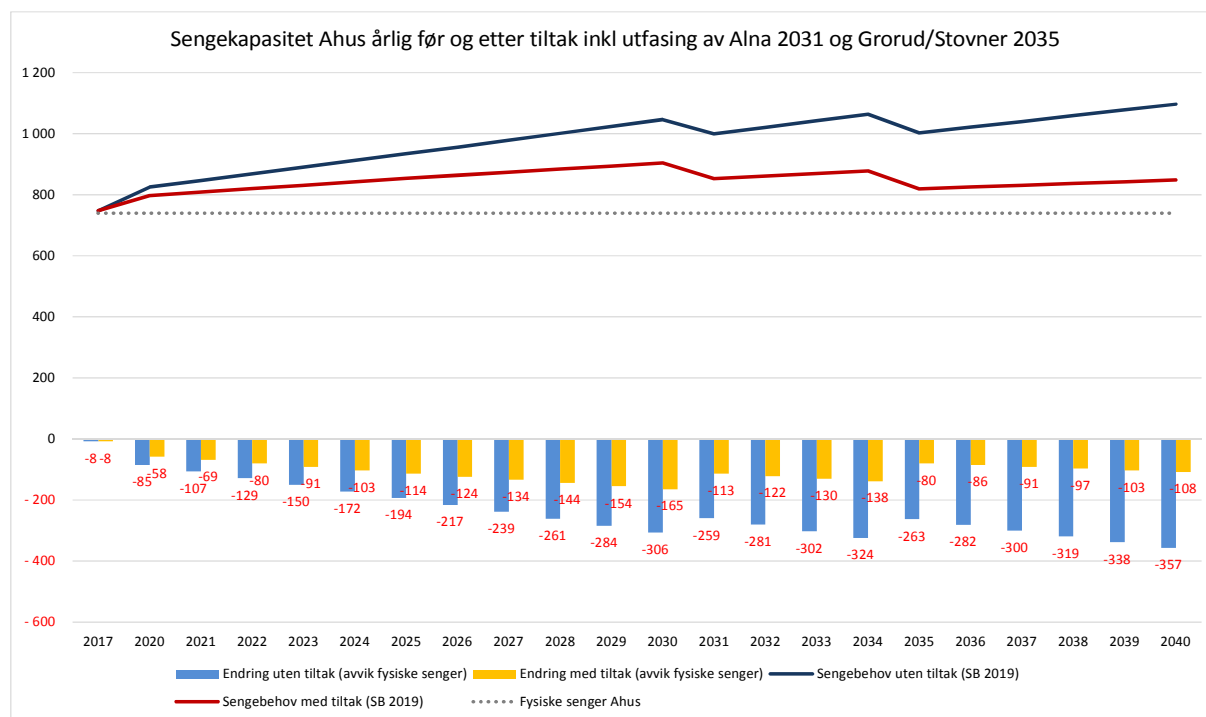
Tabellen ovenfor viser fremskrevet behov for henholdsvis senger, plasser til poliklinikk og dagbehandling, operasjonsstuer og bildediagnostiske modaliteter i årene frem mot 2040. Fremskrivningene er basert på aktivitetsnivået i 2017. Det er lagt til grunn at bydel Alna utfases tentativt i 2031 og de øvrige bydelene tentativt i 2035. Når alle bydelene er utfaset vil avtalen med Diakonhjemmet som avlaster Akershus universitetssykehus med øyeblikkelig hjelp-pasienter, opphøre.

Sykehusbyggs kapasitetsfremskrivninger forutsetter en gjennomsnittlig avdelingsvis utnyttelse av senger på 85 %. Den faktiske utnyttelsen av senger og rom vil variere betydelig i årene før og etter at det nye bygget er tatt i bruk. Til sammenligning er belegget i dag høyere enn 85 %, noe som gir utslag i et underskudd på omtrent 60 senger i 2020 etter Sykehusbyggs beregninger. Dette gjenspeiles i at det i 2019 var et gjennomsnittlig antall overnattinger på korridor tilsvarende 11,5 senger.

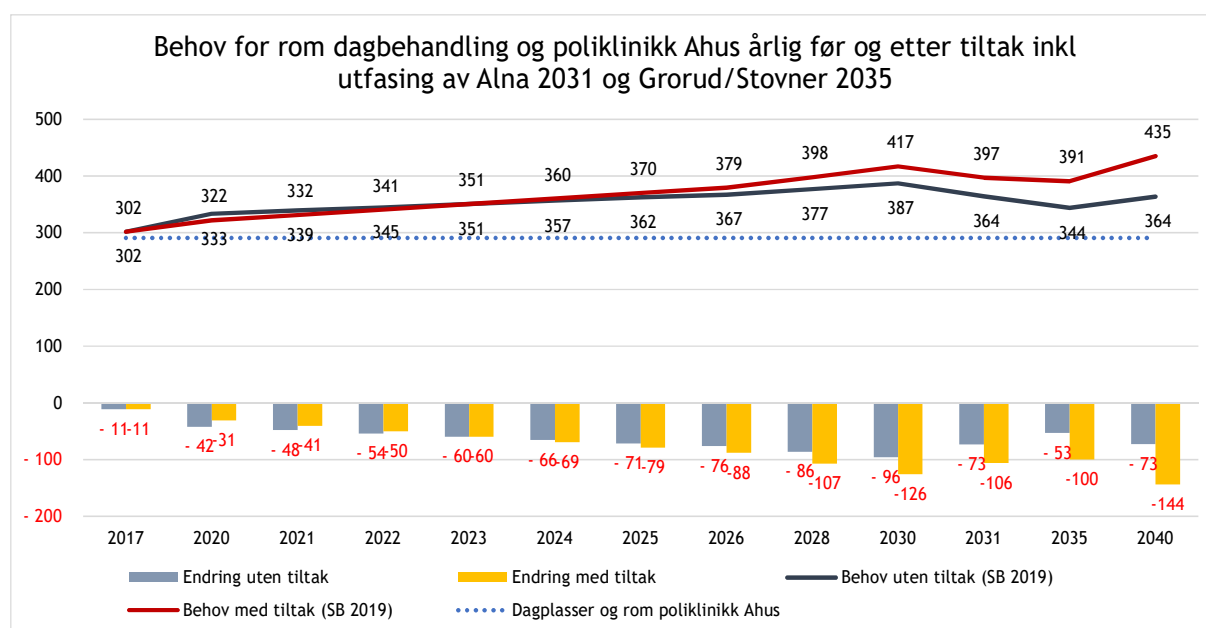
I fremskrivningene av behov er det tatt inn en krevende forventning om utvikling av virksomheten, slik at en betydelig del av pasientene vil måtte behandles på en annen måte og mer poliklinisk enn i dag. En ren lineær fremskrivning basert på demografi vil derfor gi et betydelig større utfordringsbilde med tanke på sengekapasiteten. Foretaket jobber med flere tiltak som skal bidra til å innfri denne forventningen, blant annet ved å behandle flere pasienter i hjemmet, ta i bruk ny teknologi og samarbeide tett med kommuner og fastleger. En oversikt over dette arbeidet vil gis på styreseminaret i april.

Det er betydelig usikkerhet både om fremskrevet behov, hvordan pasientbehandlingen vil utvikle seg og om de ulike tiltakene vil ha forventet effekt. Videre vil eventuelle forsinkelser i utbygging av Oslo universitetssykehus, og dermed overføringstidspunktet for bydelene, få konsekvenser for kapasitetsbehovet.

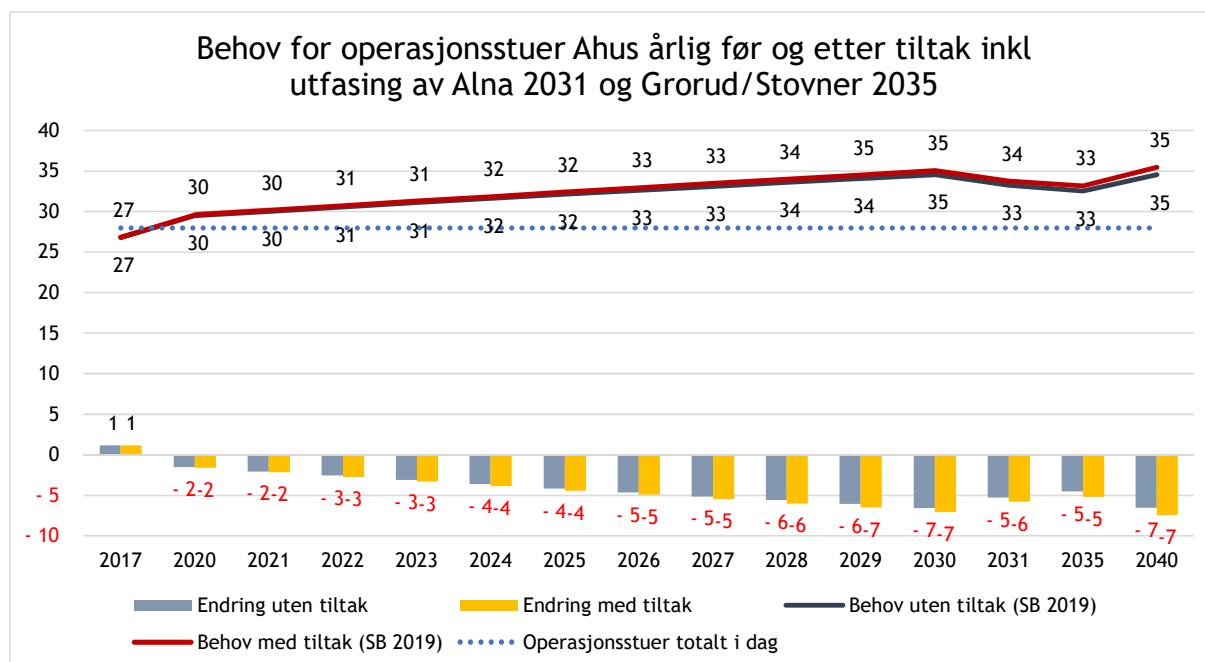
Figur 1-1 - Fremskrivning av sengebehov på Ahus, forutsatt utfasing av Alna 2031 og Grorud/Stovner 2035



Figur 1-2 - Fremskrivning av poliklinikk og dagbehandling på Ahus, forutsatt utfasing av Alna 2031 og Grorud/Stovner 2035



Figur 1-3 - Fremskrivning av operasjonsstuer på Ahus, forutsatt utfasing av Alna 2031 og Grorud/Stovner 2035



Tabell 1-4 – Fremskrivning av bildediagnostikk på Ahus, forutsatt utfasing av Alna 2031 og Grorud/Stovner 2035

Årlig endret kapasitet bilde i perioden 2020 - 2039	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	Sum
MR		-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	3
CT		-	1	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	5
CR (Flatrøntgen)		-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3
XA (Intervensjon)		-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2
MG (Mammografi)		-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
NM (Nuklær) PET		-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2
US (Ultralyd)		-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-1	-	-	-	-	1	2
Sum		-	2	1	3	-	1	-	-	2	2	-	-	-	-	2	1	-1	-	-	1	4	18

2 Dimensjonering av nytt kreft- og somatikkbygg

2.1 Bakgrunn

Et av hovedmålene i utviklingsplanen for Akershus universitetssykehus frem mot 2035 er å etablere et tematisk kreftsentrum. Denne satsingen skal bidra til at helseforetaket utvikler et mer helhetlig tilbud til kreftpasientene. Dette innebærer bedre og mer presis diagnostikk, et bredere behandlingstilbud som omfatter kirurgi, stråleterapi og medikamentell og annen kreftbehandling, et godt rehabiliterings- og mestringsstilbud, samt styrking av fagkompetanse og forskning. Sentermodellen skal bygges rundt gode, standardiserte og helhetlige pasientforløp. Videre skal Akershus universitetssykehus som ett av fire nye desentraliserte strålesentre etablere strålebehandling som et nytt tilbud (styresak i Helse Sør-Øst RHF 030-2016). Dette vil ikke la seg realisere uten et nybygg.

Sammen med økt utnyttelse av Kongsvinger sykehus og endret bruk av dagens bygningsmasse, vil nybygget også kunne løse foretakets behov for økt kapasitet innen øvrig somatikk i siste del av perioden frem mot 2040.

2.2 Kapasitetsbehov

Nytt kreft- og somatikkbygg skal dimensjoneres ut fra en forutsetning om at kapasiteten på Kongsvinger sykehus er fullt utnyttet og at Oslobydelene er overført til Oslo universitetssykehus.

Ved utfasing av de siste bydelene fra opptaksområdet vil kapasitetsbehovet gå ned. Likevel vil det uten kapasitetsutvidelse være et fremskrevet underskudd på ca. 90 senger, 110 plasser til poliklinikk og dagbehandling, samt 5 operasjonsstuer med tilhørende funksjoner.

Veksten i behovet for spesialisthelsetjenester i det resterende opptaksområdet, med unntak av Kongsvingerregionen, forventes å være høy. Allerede fem år etter utfasing av Grorud og Stovner i 2035 vil fremskrevet behov ha økt med ytterligere 28 senger, 44 poliklinikker og 2 operasjonsstuer.

Selv om det er stor usikkerhet forbundet med fremskrivninger så langt frem i tid, gir de en indikasjon på at det vil være behov for en betydelig kapasitetsutvidelse. Videre er det i tråd med modellene til Sykehusbygg lagt inn forutsetninger om kapasitetsreducerende tiltak i fremskrivningene, slik at forventet behov er lagt betydelig lavere enn det befolkningsvekst og forventet endring i alderssammensetningen skulle tilsi.

Innenfor dagens areal er det mulig å utvide kapasiteten på Kongsvinger sykehus med 20 senger, 14 poliklinikkrom og 1 operasjonsstue. Tas det utgangspunkt i at kapasiteten samlet sett med ombygging på Kongsvinger sykehus og nytt kreft- og somatikkbygg, skal være dekket minst frem til 2040, bør det nye bygget dimensjoneres med rundt 100 senger. Som følge av ambisjonen om å samle kreftdiagnostikk og -behandling i det nye bygget, vil det med de begrensningene som i dag ligger på aktuelle tomter, trolig ikke være plass til en utvidelse av arealet til poliklinikk og dagbehandling ut over 70 plasser til medikamentell kreftbehandling og 10 plasser til strålebehandling.

Behovet for nye operasjonsstuer med tilhørende funksjoner som postoperativ, steriltforsyning mv. vil være på omtrent 5 stuer i 2035, men så mye som 7 stuer allerede i 2040. Med rokader er det mulig å bygge om areal i H0 nær dagens sentraloperasjon til tre operasjonsstuer. Videre kan Kongsvinger sykehus utvide med en operasjonsstue. Det vil derfor være behov for å planlegge for 3 stuer i det nye bygget.

Det økte behovet for bildediagnostikk må dels løses før innflytting, og dels i det nye bygget. Ikke alt utstyret må anskaffes i 2026, men ettersom det er behov for bygningsteknisk krevende rom, må arealene planlegges inn i det nye bygget. Det legges opp til at investeringene i utstyret gjøres trinnvis etter innflytting i nytt bygg.

2.3 Konsekvenser av at strålebehandling etableres som et nytt tilbud

Helse Sør-Øst har vedtatt at det skal etableres en stråleenhet ved Akershus universitetssykehus. På grunn av de strenge kravene som stilles til skjerming av høyvolt strålemaskiner, vil det ikke være mulig å realisere et strålesenter uten nybygg med spesialbygde strålebunkere. Strålesenteret vil derfor være en del av et nytt kreft- og somatikkbygg.

Pasienter fra opptaksområdet får i dag strålebehandling på Oslo universitetssykehus. Ettersom fremskrivningene er basert på dagens aktivitet, er ikke behov knyttet til strålebehandling tatt med. I prosjektinnrammingen er det beregnet et økt behov på 10 senger og 10 polikliniske rom som er direkte knyttet til strålebehandlingen. Tilsvarende for bildediagnostiske modaliteter er det beregnet et behov for 2 MR, 1 CT og 1 ultralydapparat.

3 Mulighetsrom for første periode

Nytt bygg kan tentativt stå klart til innflytting tidligst i 2026. Sengebehovet, samt en del av behovet for operasjonsstuer og plasser til poliklinikk og dagbehandling vil kunne løses permanent i nybygget. I årene frem til dette tidspunktet må behovet for økt kapasitet søkes løst ved kombinasjoner av flere mulige tiltak:

- Kapasitetsutvidelse på Kongsvinger sykehus (iverksettes fra mars 2020)
- Ombygging av Nye nord og rokader i hovedbygget (H0)
- Leie av arealer lokalt på Nordbyhagen
- Leie av arealer på LHL-sykehuset på Gardermoen

Rokader i H0 vil være tidkrevende og kostbare, da dette typisk vil kreve flere trinnvise flyttinger for å frigi arealer. Arealene i Nye nord har utfordringer knyttet til pasienttransport og øvrig logistikk som legger begrensninger på hvilke fagområder som kan ha senger der. Som deler av en samlet løsning vil det imidlertid være mulig å ha sengerom i etasjene NNU0, NN01 og NN02. Deler av de øvrige etasjene kan bygges om til arealer for poliklinikk og dagbehandling forutsatt at dagens administrative funksjoner flyttes til et annet bygg. Leie av lokaler på Nordbyhagen og/eller ved LHL-sykehuset ved Gardermoen vil også kunne bidra i en samlet plan for kapasitetsøkende tiltak frem til 2026.

I det følgende oppsummeres status i arbeidet med to hovedalternativer:

- Strategisk arealplan 2020-2026
- Strategisk arealplan 2020-2026 kombinert med leie av lokaler ved LHL-sykehuset

Forslag til løsninger for denne perioden vil legges frem for styret i april 2020.

4 Strategisk arealplan 2020-2026

Nye nord kan tas i bruk som et klinisk bygg med en kombinasjon av senger og poliklinikk. På grunn av avstanden til H0 bør funksjoner som legges til Nye nord være lite utstyrekrevende og ha lav grad av avhengighet til støttefunksjoner som anestesi, operasjon og sterilforsyning.

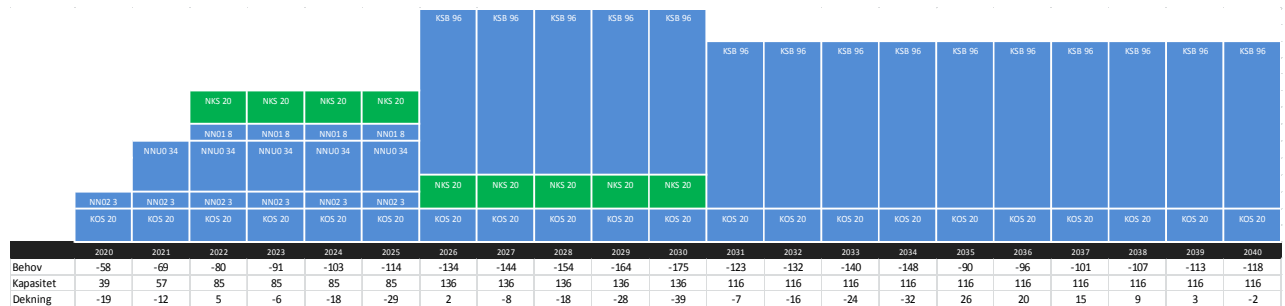
Det er utarbeidet en plan der det i løpet av perioden frem mot 2026 vil være mulig å etablere både nye senger og rom til poliklinikk og dagbehandling i Nye nord. For å realisere en slik plan vil det bli behov for å leie kontorarbeidsplasser fra Nye nord i et midlertidig modulbygg frem til nytt kontorbygg står klart.

I tillegg må det leies sengeareal i eksternt bygg. Norske kvinners sanitetsforening (NKS) har tilbudt utleie av arealer i en nytt bygg på Nordbyhagen som tentativt vil stå klart i 2022. Med dette vil det frigjøres areal i H0 til kapasitetsutvidelse gjennom en omfattende rokadeplan.

På Kongsvinger sykehus vil kapasiteten utvides innenfor dagens areal som del av arbeidet med å overføre mer aktivitet fra Nordbyhagen. I tillegg legges det opp til en høyere utnyttelse av dagens kapasitet.

Figur 4-1 nedenfor viser en mulig løsning for sengebehovet frem til 2040 med strategisk arealplan.

Figur 4-1 – Mulig løsning for senger 2020-2040 med strategisk arealplan



5 LHL-alternativet

Landsforeningen for hjerte- og lungesyke (LHL) har tilbud utleie av lokaler i sitt bygg på Gardermoen, i forbindelse med en eventuell overtakelse av den invasive kardiologiske virksomheten der. En slik løsning kan delvis erstatte ombygginger i Nye nord og redusere behovet for leie av midlertidig areal til kontor plasser. Videre vil behovet for å bygge nye operasjonsstuer i H0 kunne utsettes til leieforholdet avvikles, forutsatt at aktivitet på LHL-sykehuset kan gi tilstrekkelig avlastning av operasjonsstuene på Nordbyhagen og Kongsvinger.

Alternativet med leie av LHL-sykehuset er under utredning, og ibruktakelse av arealer er dermed ikke like avklart som i den strategiske arealplanen. Dette gjelder både tidspunkter for flytting av virksomhet til LHL-sykehuset og hvilke fagområder som skal ta i bruk arealene.

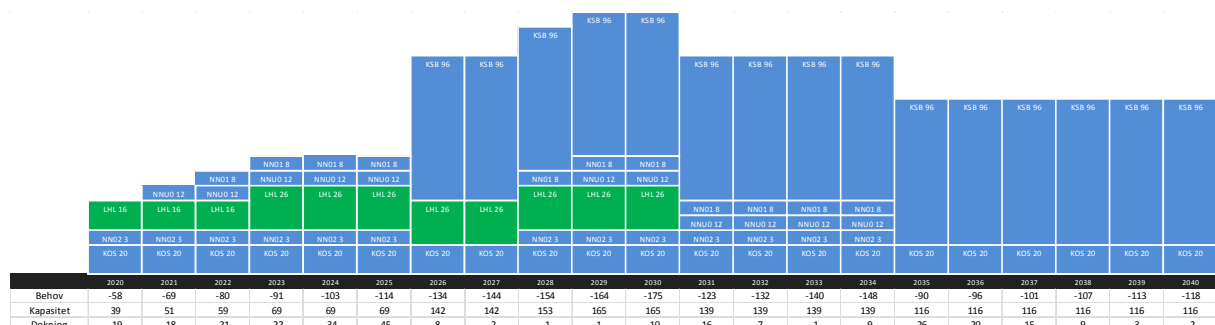
Sammensetningen av senger som frigjøres i H0 vil være annerledes enn for alternativet med strategisk arealplan. Denne løsningen vil derfor kreve en annen rokadeplan. Planlagte ombygginger på Kongsvinger vil imidlertid ikke påvirkes.

I 2026 vil en stor del av behovet dekkes ved innflytting i nytt kreft- og somatikkbygg. Frem mot overføring av bydel Alna tentativt i 2031 vil det imidlertid være en økende underdekning av senger. Etter utfasing av Alna vil aktiviteten samles på Nordbyhagen og Kongsvinger.

Frem til de to øvrige bydelene overføres tentativt i 2035, vil det bli behov for å beholde drift av senger i Nye nord. Når Grorud og Stovner også er utfaset i 2035 vil nytt kreft- og somatikkbygg dekke behovet for senger, mens det vil være en underdekning av arealer til poliklinikk og dagbehandling. Dette vil kunne løses ved ombygging i Nye nord.

Figur 5-1 nedenfor viser en oversikt over en tentativ løsning for senger med LHL-alternativet.

Figur 5-1 – Mulig løsning for senger 2020-2040 med LHL-alternativet



6 Sammenligning av alternative kapasitetstiltak i perioden frem til 2026 (2035)

Det er skissert to hovedalternativ for å dekke foretakets somatiske kapasitetsbehov frem mot 2040. Begge hovedalternativene gir en bedre dekning av kapasiteten frem til overføring av de to siste bydelene i 2035 enn dagens situasjon. Imidlertid vil ikke et gjennomsnittlig sengebelegg på 85 % nås før nytt kreft- og somatikkbygg er på plass.

Alternativene har litt ulik profil i perioden, hvor alternativet med leie av arealer fra LHL gir en raskere økning av kapasiteten, særlig knyttet til antall operasjonsstuer. I tabellen under er det oppsummert noen kjennetegn ved hvert av alternativene.

Strategisk arealplan uten leie fra LHL	Strategisk arealplan med leie fra LHL
• Endring av pasientstrømmer for enklere øyeblikkelig hjelp for Ullensaker og Eidsvoll vil gi økt utnyttelse av Kongsvinger	• Endring av pasientstrømmer for enklere øyeblikkelig hjelp for Ullensaker og Eidsvoll vil gi økt utnyttelse av Kongsvinger
• Fagmiljøene palliasjon og onkologi vil samlokaliseres i i Nye Nord	• Fagmiljøene palliasjon og onkologi vil samlokaliseres i i Nye Nord
• Økt kapasitet knyttet til senger i Nye Nord fra 2021 og operasjonsstuer fra 2022	• Økt kapasitet senger, poliklinikk og operasjonsstuer vil kunne få effekt allerede fra høsten 2020
• Forutsetter leie av arealer i nytt NKS-bygg og bruk av dette til både Nevrorehabilitering (som i dag) og somatiske senger (barsel)	• Gir muligheter til leie av nytt NKS-bygg for Nevrorehabilitering (som i dag) og øvrige kliniske arealbehov (f.eks Voksenhabilitering)
• Krever leie av midlertidige arealer for kontorer for å frigi NN03 og NN05 til kliniske arealer før kontorbygg står ferdig	• Ved leie av polikliniske arealer ved LHL-bygget kan muligens behovet for leie av midlertidige kontorarealer unngås (del av utredning)
• Vil gi en noe bedre dekning av sengebehov frem mot 2026, men større avvik fra 85 % belegg i perioden frem mot 2035.	• Vil gi en noe lavere dekning av sengebehov frem mot 2026, men større avvik fra 85 % belegg i perioden frem mot 2035

Økonomisk sett vil begge alternativer kreve betydelige investeringer i perioden frem til 2026. Isolert sett blir den økonomiske betraktningen i hovedsak en vurdering av leiepris for arealer ved LHL-sykehuset vs. investeringer knyttet til ombygginger i H0/Nye Nord som vil kunne falle bort og/eller utsettes til perioden etter 2035. I tillegg må eventuelle vesentlige kostnadsforskjeller mellom årlige driftskostnader for samme pasientbehandling på Nordbyhagen og ved LHL-sykehuset tas med.

7 Kapasitetssituasjonen i 2040

Etter at nytt kreft- og somatikkbygg er tatt i bruk og Oslobydelene er utfaset, vil Akershus universitetssykehus kunne nå fremskrevet arealbehov for 2040 og dermed innfri forventningen om 85 % belegg på senger, som vist i tabell 7-1.

Tabell 7-1 – Kapasitet i 2040

	Antall senger	Antall plasser poliklinikk og dagbehandling	Antall operasjonsstuer
Dagens kapasitet	740	291	28
Fremskrevet behov 2040, inkl. strålebehandling	858	445	35
Kapasitetsutvidelse på Kongsvinger sykehus	20	14	1
Kapasitet i nytt kreft- og somatikkbygg	96	80	3
Ombygging i Nye nord og H0	0	60	3
Dekning i 2040	- 2	0	0

8 Kontorarealer

Før nytt kreft- og somatikkbygg kan oppføres vil det være nødvendig å rive brakkebygget Konsulatet, som i dag huser ca. 250 kontorarbeidsplasser. Begge de midlertidige kontorbrakkene Konsulatet og Ole Brumm må på sikt avvikles og erstattes av en mer permanent løsning.

Sykehuspersonalets velferdslag har planer om å oppføre et kontorbygg i tilknytning til sine butikkarealer, og har tilbudt utleie av lokaler til Akershus universitetssykehus. Bygget vil bli tilstrekkelig stort til å muliggjøre samlokalisering av administrative funksjoner som ikke krever nærhet til pasientarealene. Det er igangsatt et arbeid med områderegulering, og det er anslått at bygget vil kunne stå klart i 2024.

Ved en eventuell ombygging av administrative arealer i Nye nord til klinisk virksomhet vil det bli behov for å leie kontorplasser allerede fra høsten 2020. Det utredes alternative løsninger for dette, herunder å leie et midlertidig modulbygg frem til innflytting i nytt kontorbygg.

9 Leie av arealer på Nordbyhagen

Akershus universitetssykehus leier i dag lokaler av NKS til nevrorehabilitering. Dette bygget skal rives, og et nytt bygg skal oppføres på samme sted. Det vurderes hensiktsmessig å fortsette leieforholdet i nytt bygg. NKS vil med det nye bygget også ha mulighet til å leie ut areal til andre funksjoner. Dette vurderes i forbindelse med strategisk arealplan, men også som en mulighet til å flytte aktivitet ut av lokaler som i dag er i dårlig forfatning. Et eksempel på dette er voksenhabiliteringstilbudet.