

Tilbakemeldingsskjema

Møte	Møte 02 akt C – 2 PHA – Nye Aker	Prosjekt	Nye Aker og Nye Rikshospitalet
Saksnr	8065	Dok.dato	30 april 2021
Medvirkn.møtedato	19.04.2021 kl. 12.30-15.30	Frist for tilbakemeld	03 mai 2021
Medvirkn.gr.leder	Lisbeth Nilsen		

Tilbakemelding på referatet

Ingen kommentarer på referat

Forslag til endring innen gjeldende aktivitet (3-5 punkter)

Generelt:

- Gruppeleder har valgt å se på de store byggeklossene og tenker at romplassering og tilhørende sammenhenger bør utdeltaljerer nærmere i neste aktivitet B-standarrom, der gruppen er delt i poliklinikk og døgn. Tilhørighet til Sørkuben, Nordkuben, (evt Poliklinikkbygg nord) og Refstad må avklares og vil gjøre videre arbeid for gruppen mye enklere.
- **Tilbakemelding fra referansegruppe til Medvirkningsgruppe KPHA (MVG 2) har vært følgende:** Poliklinikkbygg nord for nordkuben fjernes og integreres i planlagt bygningsmasse i sør- og nordkuben. Det stilles spørsmål om Refstad: Er det hensiktsmessig å benytte lokaler til døgn grunnet korridorbredde?
- Det har også vært mange innspill og spørsmål fra MVG 2 deltagere på plassering og innhold på standarrom og det er prøvd å svare ut under ift til de aksjonspunktene som kom i siste MVG 2 møte. Noen av innspillene fra MVG2 deltagere er ikke tatt med da det er tenkt at det vil være mer aktuelt i neste aktivitet (B) i prosjektet, da de store funksjonsplasseringene forhåpentlig er avklart.
- Tilbakemelding fra Klinikk TV og VT vedlegges.

02.05:

1. Fellesfunksjoner:

BUP: Ønsker fellesfunksjoner intern for BUP. De ønsker døgnområdet i to etg. Et av områdene, (to enheter) kan med fordel deler noen fellesområder.

Gymsal: I nordkube og i sørkube. Stor gymsal i sør.

Det er hensiktsmessig å sentralisere fellesfunksjoner i byggene og nærhet til de kliniske døgnenheter er viktig.

Treningskjøkken: Det er programmert m to i romprogrammet.

Vi tenker at det må sees i sammenheng med fellesfunksjoner. Skole bør ligge i nærhet av BUPs arealer. Nøyaktig antall treningskjøkken ønsker vi å komme tilbake til da vi tenker at noe bør ligg felles og noe lokalt.

Familieleiligheter: Generelt ønske om mer pårørendeovernatting og må sees i sammenheng med nasjonale krav og evt pasienthotell. Beliggenhet i nærhet av barn og ungdom.

2. Akuttmottak i sør: Må være tilgjengelig med bil og diskre ankomst. TSB/ rusakutt melder at mottaksområdet blir lite for elektive pasienter. Det er lagt opp til tre akuttmottak x 50 kvm. Kan det dimensjonere litt ulikt med tanke på ulik størrelse på bygg?

3. Poliklinikk:

- «Poliklinikk, BUP», ønsker endret navn til «Dagbehandling BUP», grunnet at poliklinisk BUP aktivitet er desentralt. (DPS nivå)
- Generelt bør størrelse på rom dimensjoneres for min 3 personer og programmert arealer på 12 og 16 kvm er greit.
- Det er behov for grupperom av ulike størrelser i hvert poliklinikkområde og de må ha universell utforming. (Hørsel og synshemmede må det spesielt tilrettelegges for.)
- Det vil være behov for ulik størrelse på grupperom. (fra 6-30 personer)
- BUP og Voksen bør være adskilt i Nordkuben
- Det er generell bekymring rundt organisering og planløsning på kontorer knyttet til poliklinisk aktivitet. Dette punktet er spilt inn til klinikkledelsen og vil følges opp der.

Plassering ECT – funksjonskrav:

- Det er nyttig at ECT poliklinikk ligger i tilknytning til sengepost, helst akuttpsykiatri eller alderspsykiatri
- ECT lokalene må ha venterom, oppvåkingsrom og behandlingsrom. Det bør også være et lite kontor til dokumentasjon, samhandling, poliklinisk konsultasjon og kartlegging i forbindelse med ECT. Dette kan ikke foregå i verken behandlingsrom, oppvåkingsrom eller venterom av hensyn til taushetsplikt og krav til ro.
- Behandlingsrommet må ha plass til 5 personer i tillegg til seng med pasient i og helst en ekstra seng av hensyn til logistikk. I tillegg må det være plass til ECT maskin og noe mindre utstyr.
- Det bør være skjermet for støy siden det skal utføres anestesi og oppvåkning etter anestesi. Er det for mye trafikk med mye støy så kan det være uheldig plassering
- Poliklinikken må være tilgjengelig for anestesipersonell som kommer til og skal utføre anestesi.
- Det må være gode evakueringsmuligheter med seng i tilfelle komplikasjoner
- Det må være plassert slik at senger kan transporteres ut og inn av rommene, samt fra behandlingsrom til oppvåkingsrom
- Det bør tas hensyn til begrenset innsyn i behandlingsrommet og oppvåkingsrommet
- Oppvåkingsrommet bør inneholde 7 senger til oppvåkning.

For øvrig:

Vi tar for gitt at rommene i ECT lokalet lar seg godkjenne for anestesirelatert aktivitet, inkl rett strømforsyning og postoperativ overvåkning med tilstrekkelig strømuttak, o2 tilførsel etc?

At plassering tar hensyn til antatt økt kapasitetsbehov i tiden framover. Altså, minimum 30 behandlinger i uken
Gruppeleder viser til erfaring og plassering i Tønsberg.

4. Døgnområde: Det har vært ulke tilbakemeldinger og må gjennomgås mer detaljert i aktivitet B døgn.

Gruppeleder viser til tilbakemelding fra TV/VT: Slik vi forstår tegningene er oppholdsrom, spiserom og andre fellesrom inndelt som celleløsninger. Dette betyr at når man er i det rommet så har man ingen oversikt eller kunnskap om hva som skjer utenfor cellen. Et fellesrom som er åpent og luftig er appellerende for pasienter og legger til rette for sosialt fellesskap.

- Område for skjermede sengerom: Enighet i gruppen at dette bør være tilbaketrasket og ikke ligge i inngangsparti. Maks 2 pasienter som kan dele på et oppholdsrom.
- *BUP: Ønsker døgnområdet i to etg. (Område for ungdom/barn.)* Et av områdene, dvs to enheter kan dele fellesareal slik det er lagt opp til for 20 senger tilsvarende boksologi som voksen.
- Dører. Følge universell utforming. Ber om at dette kommer i neste aktivitet, evt D.

5. Refstad gård: Avventer avklaring.

6. Kontorer: Avventer avklaring

7. Generelt:

Nordkuben inngang; Det bør ikke være felles for BUP og Voksen. Akuttmottak bør ha egen inngang og egen adkomst til enhet.

Sørkuben inngang: Gruppen mener det bør være flere innganger i søranlegget. Gruppeleder ber om at dette gjennomgås mer detaljert. Viktig med god innkost til alle sengeenheter og gode rømningsveier også med tanke på alle type sikkerhet. Det er også viktig med skjermede inngangspartier, samtidig som vi må tenke på en innbydende og enkel ankomst.

-

Tilbakemelding fra Nye OUS

Funksjonsplassering:

Nye Ous støtter gruppeleder i at det er viktig å få avklaring på funksjonstilørighet til de ulike bygg før vi går inn og detaljerer romprogram ytterligere.

BUPA: Nye Ous støtter beliggenhet i nordkuben, og om det er arkitektonisk mulig å ha BUP døgn på to plan.

Refstad: Nye OUS fagkoordinator (FK), klinikkontakt, og gruppeledere har vært på befaring den 29 april 2021. Nye OUS har bedt KPHA ta stilling til om Refstad kan benyttes til døgn med eksisterende bredde på korridor (evt tilpasset korridor), og gjerne funksjonsplassere et fagområde. Det er gammel og fredet bygningsmasse som bidrar til at fagtilhørighet kan være hensiktsmessig da enkelte tilpasninger i bygget vil være gitt.

02.03:

Skjerming. Viser til referat: *Utforming og funksjonalitet i skjermingsrom utarbeides av medvirkningsgruppen(MVG) i aktivitet B, standardrom.*

Definisjon akuttmottak: Utviklingsplan 2035 til Oslo universitetssykehus HF legger til grunn et felles akuttmottak for somatikk og PHA. Pasienter med uavklart tilstand, samtidig somatisk og alvorlig psykisk lidelse, og pasienter som trenger hjelp i forbindelse med alvorlig abstinens/delir og har behov for overvåking, skal mottas i felles akuttmottak. Akuttpasienter med avklart psykisk lidelse skal tas imot i egne akuttmottak i PHA.

Tilbakemeldingene fra KPHA har også vært å fastholde denne løsningen og samtidig et mottak av elektive pasienter som ikke trenger å sluses gjennom det felles mottaket.

02.05:

1. Fellesfunksjoner:

Nordre Sinsen gård er tenkt for bruk til alle i klinikken. Funksjonsplassering av fellesfunksjoner ser hensiktsmessig ut. Erfaring fra pandemi har vært at store rom er en mangelvare, og mulighet til direkte adkomst i sørbygget fra Akerløperen er hensiktsmessig.

Resepsjonsområde/inngangsparti:

FK har også tatt kontakt m sikkerhetsavdelingen (teknisk drift og vaktjenste) MVG 14, for samarbeid om drift av bygget.

Viser til Andre vurderinger på inngangsparti: Tilgjengelighet, smittevern, sikkerhet, åpenhet og diskresjon. Se også punkt 7.

Møte- og grupperom: På samme måte som over bør funksjonen vurderes nærmere. Det bør ses på nærhet/avstand, sammenhenger til andre rom, eks møte-/grupperom med tanke på at de kan disponeres av ulike fagområder i klinikken. Det bør også vurderes om noen arbeidsstasjoner kan ligge sentralt i byggene, og disponeres av ulike yrkesgrupper i KPHA. Store møterom bør ligge sentralt og kunne bookes. Det er mange hensyn som bør vektlegges ift til møterom som stor pågang på døgnet, ulik bruk, drift, størrelser osv. Alle miljøer opplever stor pågang på slike rom og avveilingen blir nok rom lokalt, samtidig få utnyttet kapasiteten. (Rom som kan deles/åpnes kan være en løsning og god planlegging på bruk av rom vil være et arbeid som må koordineres i forkant av at byggene tas i bruk.)

Familieleilighet: FK vil sammen med gruppeleder barn (MVG 2.3) følge opp og avklare dagens krav.

2. Akuttmottak: Det er lagt opp til tre akuttmottak x 50 kvm. Innspill fra gruppeleder støttes, å se på ulike størrelser fra bygg til bygg. MVG PHA bør også definere hva som er tenkt inn av funksjoner i et akuttmottak i KPHA. FK følger opp i samarbeid med fagmiljøet.

3. Poliklinikk:

Nye Ous støtter omgjøring av BUP Pol til BUP Dag.

Utformingen av polikliniske områder bør sees nærmere på i aktivitet B, MVG 2.2. Innspill på punktet bør følges opp her.

ECT: Må gjennomgås og detaljeres nærmere. Funksjonsplassering er ikke avklart, og det er behov for å drøfte funksjonskrav med tanke på arealer. FK følger opp i samarbeid med fagmiljøet.

4. Døgn:

Nye Ous støtter innspill fra gruppeleder, at innspill og nærmere detaljering gjennomgås i aktivitet B, i MVG 2.1 Døgn.

5. Refstad Gård:

Se over under funksjonsplassering.

6. Kontorer: Nye Ous avventer avklaring fra KPHA på definisjoner og organisering rundt standardprogrammeringen som ligger til grunn for behandlingssesjoner på poliklinikk.

7. Generelt:

Inngangspartier: Støtter gruppeleders beskrivelse av dette og må gjennomgås mer detaljert.

Liasontjenseten på Nye Ous Aker: Fagplassering vil være et OU arbeid som vil komme nærmere innflytting på Aker. Det er mye som vil endre seg i tiden fram til innflytting, og plassering i arealer vil være en del av denne prosessen.

Vedlegg: Brev fra Tillitsvalgte i KPHA datert 28.04.21

Veileder

Generelt

- Det er kun de feltene med gul merking som kan redigeres.
- Dokumentet vil bli konvertert til .pdf før innsending til HSØ PO.
- Hold språket konsist og så nøyaktig som mulig.
- Ved anbefalinger så bruk **bør** fremfor **skal**. Medvirkningen er rådgivende.
- Alle aksjonspunkter bør resultere i en prioriteringsliste, og der hvor det er nødvendig i samråd med aktuelle medvirkningsgrupper.
- Ved flere alternativer vær tydelig i prioriteringene som gjøres. List opp prioriteringene i synkende rekkefølge.
- Spørsmål som ikke er en del av oppdraget har ikke prosjektet kapasitet til å svare ut.

De forskjellige cellene i skjemaet

- «Møte», «Prosjekt» og «Saksnr.»
 - Her fyller du inn de samme dataene som er oppgitt i selve referatet.
- Tilbakemelding på referat
 - Innspill gruppen har for på referatets innhold. Er det mangler, unøyaktigheter, feil etc.
- Forslag til endring innen gjeldende aktivitet
 - Innspill til HSØ PO som det må jobbes med videre innenfor aktivitetens funksjon.
 - Kan tas utgangspunkt i oppgitte oppgaver fra referat/medvirkningsgruppemøte.
 - Gjøres så konkrete som mulig.
 - Skal være omforente tiltak for hele gruppen.
- Tilbakemelding fra Nye OUS
 - Denne rubrikken er forbeholdt Nye OUS for kommentarer på referatet og tilbakemeldingen fra medvirkningsgruppen. Evtnt annen tekst i denne rubrikken vil bli fjernet før tilbakemeldingen oversendes HSØ PO.