

<b>Møte:</b>	<b>Avklaringsmøte - 04 akt D – 2.3 PHA BUP inkl. utomhus – Nye Aker</b>	<b>Prosjekt:</b>	<b>Nye Aker og Nye Rikshospitalet</b>
<b>Saksnr:</b>	130578	<b>Dok.dato:</b>	30.09.2022
<b>Møtedato:</b>	29.09.2022	<b>Sted:</b>	Sykehusbygg, Hoffsvæien 10, Skøyen

#### Deltakere:

Funksjon	Organisasjon	Til stede
Fagkoordinator Nye OUS	OUS	x
ARK	Prosjekteringsgruppen, NSA	x
RUT	Prosjekteringsgruppen	
Fasilitator	HSØ PO	x
Referent	HSØ PO	

#### Beskrivelse – aksjon:

I henhold til avtalt tidsplan for D4, er det avholdt avklaringsmøte for gruppe 2.3 PHA BUP inkl. utomhus – Nye Aker

Referat og tilbakemeldingsskjema fra OUS er gjennomgått i møtet og det er kommentert direkte i skjemaet hva som er avtalt for det videre arbeidet.

Følgende kategorier er benyttet i møtet for å avklare status i sakene:

1. Ferdig
2. Lukket – implementeres/implementeres ikke
3. Åpen - utredes videre

Oppsummeringen fra avklaringsmøtet oversendes fra HSØ PO til OUS ved Nye OUS, som distribuerer dette videre i henhold til informasjon som ble gitt til gruppen i møte D4.

## Tilbakemeldingsskjema

<b>Møte</b>	Medvirkning forprosjekt – 2.3 PHA BUP (inkl utomhus) Nye Aker	<b>Prosjekt</b>	Nye Aker og Nye Rikshospitalet
<b>Saksnr</b>	130578	<b>Dok.dato</b>	08.09.22
<b>Medvirkn.møtedato</b>	05.09.2022	<b>Frist for tilbakemeld</b>	26.9.22
<b>Medvirkn.gr.leder</b>	Inger Leganger		

**Rød skrift: HSØ POs kommentarer etter avklaringsmøte med arkitekt og fagkoordinator Nye OUS 29.09.2022**

<b>Tilbakemelding på referatet</b>
Referat er godkjent.

<b>Forslag til endring innen gjeldende aktivitet (3-5 punkter)</b>
<p><b>Aksjonspunkter formelt sendt ut:</b></p> <p><b>1. Øke samtalerom ved å avvile flere kontorer? Eller tenke nytt?</b></p> <p>Det er bekymring for om det er nok samtalerom til både døgn og dagenhetene. Det er faglige grunner til at pasientsamtaler ikke skal skje på sengerom eller i tilfeldige rom der det drives annen aktivitet. Terapeutiske samtaler bør foregå på øremerkede rom til dette. Egne kontorer fungerer i dag til dette sammen med bruk av samtalerom. Ved endring til kontorlandskap for behandlere vil behovet for tilgjengelige og egnede samtalerom øke. Medvirkningsgruppen mener det er behov for flere og større samtalerom, og samtidig behov for at så mange som mulig av behandlere har egne kontorer/behandlingsrom. Det er således en sårbar løsning å skulle avvile de få gjenværende kontorene for å øke med noen flere samtalerom. Ved å øke antall samtalerom på denne måten, øker problemet knyttet til kontor. Det er kommet mange tilbakemeldinger om behov for skjermede arbeidsplasser der man kan lukke en dør. I tillegg er det kommet innspill om at OUS som et IA sykehus må sørge for at de som trenger tilrettelegging i form av egne kontorer kan få dette. Medvirkningsgruppen ser heller at en vurderer en forflytning av en av enhetene (for eksempel <i>RASP-Barn</i>) til bygg i Nord på Aker</p>

eller et annet egnet bygg der de kan være samlokalisert med RASP voksen, slik at BUPA for øvrig kan disponere noe mer areal til sine mange og voksende behov, herunder behov for økt areal til skole, til utredning, til samtalerom, til dagbehandling og til støtterom som flere kan disponere.

## **2. Gir 4 sengeplasser i egen fløy i nordbygget et godt driftskonsept? Eller får det uheldige ringvirkninger?**

Siden forrige medvirkningsmøte er skolen blitt flyttet ut at det selvstendige bygget i nord, og døgnkapasiteten økt med 4 senger i dette bygget. Medvirkningsgruppen problematiserer den nye beliggenheten til skolen, som er flyttet til andre etasje i midtpartiet over BUP barn døgnet. Arealet til disposisjon er lite. De har i dag 5000 kvm. og er nå tentativt plassert på 180 kvm inneklemt mellom to kontorfløyer. Det er vanskelig å se hvordan skolen skal klare sitt oppdrag på så liten plass. De trenger tilrettelagte lokaler for terapi med hund, sanserom, en til en undervisning ved behov, og kontorløsning til 40 ansatte som skal betjene alle enhetene i BUPA. Skolen har formulert eget skriv sammen med utdanningsetaten rundt dette.

Videre er medvirkningsgruppen skeptisk til driftskonseptet med en egen fløy til 4 sengerom da det vil kreve økt bemanning. På en akuttet, så vel som på en intermediær sengepost, trenger personalet å være i umiddelbar nærhet. Lokalene må legges til rette for at personalet kan ha oversikt over så mange pasienter som mulig til enhver tid. Medvirkningsgruppen tenker derfor at en bør revurdere bruken av det selvstendige bygget og vurdere hva som vil gi størst gevinst.

Det kan nevnes at ungdomsseksjonen driver en poliklinikk for spiseforstyrrelser som vi ikke vet per i dag om blir videreført. Den er ikke tegnet inn i Midt enn så lenge, men om den blir videreført vil den trenge egnede lokaler. Den er organisatorisk nytt til ungdom. Kunne dette bygget egnet seg?

## **3. Sengerom på en lang rekke? Eller på hver side av en korridor?**

Medvirkningsgruppen ser at en kan med fordel flytte sengerom på døgnavdelingene for ungdom slik at de ligger på hver sin side av korridoren. Dette for å korte ned lengden på gangen der personalet skal ha oppsyn med dørene til sengerommene. Videre vil man da kunne endre layout slik at det ble et noe mer åpent torgparti der personalet lettere kan følge med på pasientene. Dette vil øke sikkerhet, og redusere nødvendig bemanning.

## **4. Midtstilling av vaktrom?**

Medvirkningsgruppen ser det som hensiktsmessig at vaktrom er mest mulig midtstilt slik at det gir best mulig overblikk over enheten. Gjerne noe fremskutt, og gjerne med pasientrom på hver side.

## **5. Andre relevante og konkrete tilbakemeldinger knyttet til diskusjonen i medvirkningsgruppemøtet:**

**Behov knyttet til Sengepostene for ungdom:**

Akutenheten bør ligge i 1 etasje og intermediaær i andre etasje. **OUS organisering og disponering av døgnområder. Ingen oppfølging fra HSØ PO - Lukket**  
Mottaksrom bør ligge i samme etasje som ventetrom, toalett og undersøkelsesrom (Akutenhet for ungdom) **Mottaksrom er et undersøkelsesrom, og det er ikke avsatt programareal til ventefunksjon knyttet til dette. Ingen oppfølging fra HSØ PO - Lukket**

Spiseområde med avlåst kjøkkendel trengs på begge enheter, med mulighet for å lage enkel mat hele døgnet. **Ivaretas. Ferdig**

Vaktrom bør ha utsikt til både pasientrom og fellesområdet, bør ha medisinerom/nisje. **Vaktrom foreslås sentralt plassert midtstilt i døgnetenhetene, med gode siktlinjer (Se Nye OUS kommentar pkt. 4 nedenfor). Medisinerom i rent lager planlegges som standardrom i PHA prosjektet. Åpen – utredes videre**

Pauserom for personalet kan kombineres med møterom, men bør være i hver etasje. **Ivaretatt. Ferdig**

Toaletter for personalet bør være i hver etasje inne i enheten, og egne i skjermet avsnitt. **Dekning av personaltoalett i hver etasje følges opp av arkitekt. Åpen utredes videre**

Stort møterom som i dag er plassert i skjermet område bør flyttes til enheten. **Inngangen til møterommet flyttes til utenfor skjermet korridor. Åpen – utredes videre**

Bytte 3 pasientrom med fleksible fellesarealer (for eksempel rom 53.54.55) som kan inneholde 2 stuer, en fleksibel spiseplass, og låsbart aktivitetsrom. **Prosjektet har ikke anledning til å redusere antall kapasiteter (dvs. antall senger). Lukket. Fleksible arealer kan evt. videreutvikles i detaljprosjektet. Åpen – utredes videre**

Behov for to samtalerom per etasje da rapport og pauserom også kan disponeres til dette. **Ivaretatt. Ferdig**

Ønsker pasientlager og vaskerom i enhetene. **Iht. program delers ett vaskerom av to enheter á +/- 10 pasienter. Lukket – implementeres ikke**

Ønsker rom til tvungen ernæring i enhetene. **Behandlingsrom i 1. etg. forutsettes benyttet. Lukket – implementeres ikke**

Ønsker lukket uteområde for pasienter som er på TPH uten utgang. **Landskapsarkitekt bearbeider løsning for pasienter på TPH uten utgang. Åpen – utredes videre**

Dører bør slå utover for å unngå barrikadering. **Behandles før og under detaljprosjekt. Åpen – utredes videre**

Ønsker om å bruke mye glass, for å gjøre arealer oversiktlig. **Oversiktighet er et viktig funksjonskrav. Omfanget av glass konsekvens vurderes i en helhetlig prosess. Åpen – utredes videre**

Ønsker om en løsning for hvor foreldre skal oppholde seg/ overnatte når behandlingen tilsier det. **Det planlegges familierom i PHA BUP/RASP barn og ungdom, og alle sengerom skal tilrettelegges for overnatting av en pårørende. Åpen – utredes videre**

#### **Behov knyttet til Utredningsenheten.**

Behov for kontorplasser til studenter som OUS er forpliktet til å ivareta som et utdanningssykehus. Studenter i flere faggrupper, inklusiv leger i spesialisering som har krav på veiledning i skjermede rom flere ganger i uken og som trenger tilgang på grupperom/auditorier til undervisning.

Behov for skjermede kontor plasser uten støy for arbeid med sensitiv materiale som krever høy konsentrasjon. Videre behov for tilstrekkelig med samtalerom/behandlingsrom til utredning som per i dag i stor utstrekning skjer på egne kontorer.

Behov for tilrettelagte arbeidsplasser for de med funksjonshemninger eller andre forhold som tilsier at de ikke kan sitte i et kontorfellesskap. Stikkord: Inkluderende arbeidsliv.

Behov for tilstrekkelig med møte/undervisningsrom til blant annet foreldrekurs med mange deltagere.

Det mulig med sambruk av rom med dagbehandling i underetasjen, samtidig vil det raskt bli rift om rommene da mengden samtaler og utredninger begge steder tilsier at det ikke vil være nok slik det er tegnet opp. Dersom en flyttet en av enhetene (RASP barn) ut av området, vil noen av disse rommene kunne supplere de eksisterende for å imøtekomme behovet.

**Disponering av kontorarealer organiseres av klinikken. Ingen oppfølging fra HSØ PO - Lukket**

#### **Behov knyttet til RASP –Barn.**

Det er faglig sterke grunner til at RASP ønsker all sin virksomhet samlet i ett bygg. Fagområdet er høyspesialisert, og aldersovergrepene. Det gir ingen mening å splitte fagmiljøet som i dag jobber godt og klokt samlet. RASP har også regional funksjon og skiller seg derfor fra den andre virksomheten på flere vesentlige punkter. Klinikken anmodes om å gå i dialog med arkitektene rundt plassering av RASP-Barn, og se igjen på om denne døgnbehandlingsenheten kan ligge et annet sted sammen med øvrig virksomhet i RASP. Det vil samtidig løse en rekke plassutfordringer for den øvrige driften i BUPA som er tenkt inn i Midt.

**Innplassering av RASP barn/ungdom er iht. klinikkens føringer (se kommentar fra Nye OUS nedenfor). Ingen oppfølging fra HSØ PO - Lukket**

#### **Innspill fra smittevern:**

*Tilbakemelding angående vaskerom:*

Hvis det skal vaskes pasienttøy, det skal vaskes tøy hver for seg. Brukerne som kjenner drifter skal avgjøre kapasitet. På basis av det, de må beregne hva de trenger: Er det nok 1 vaskemaskin eller trengs 2 for hver etasje. Fra smittevern perspektiv kreves at det skal brukes profesjonelle vaskemaskiner og tørketrommel. Det også foretrekkes at blir vaskerom på hver etasje i tilfelle at på en etasje blir utbrudd av magetarminfeksjoner (norovirus exp). Kryssmitte kan forekomme. Men annet spørsmål hvor ofte avdelinger har sånne type utbrudd? Hvis det ikke så ofte, man skal ha gode rutiner hvordan man transporter og emballere pasienttøy fra en etasje til annen. **Det planlegges for 2 vaskemaskiner og 2 tørketromler per vaskerom. Vaskerom tilknyttet de øvrige 22 sengene i BUP vil kunne være back up. Ferdig**

**Tilbakemelding fra Nye OUS**

Aksjonspunkter etter MVG møtet:

**1. Kan kontorarealer omprioriteres til samtalerom?**

Nye OUS vurderer at MVG ikke ønsker å omdisponere kontorareal til samtalerom av hensyn beskrevet over.

Ang døgnbehandling barn og unge: Nye OUS oppdrag er å tilrettelegge for 22 døgn barn i Refstad og 22 døgn barn/unge i nybygg i PHA midt på Aker. (Funksjonsplassering Rasp og BUPA er meldt inn fra klinikkledelsen i februar 2022.)

Samtalerom: PHAs funksjonsdokument beskriver at pasienter (med pårørende) er til behandlingssamtale med behandler. Samtalene er varierende i lengde, og gjennomføres i samtalerom tilknyttet enhetene.

**Det gjøres ingen omdisponering av kontorareal til samtalerom på nåværende tidspunkt i prosjektet. Innplassering av RASP i Midt er i samsvar med føringer fra KPHA. Ingen oppfølging fra HSØ PO - Lukket**

**2. Gir fire sengeplasser i eksisterende nordfløy et godt driftskonsept?**

I møtet ble det gitt innspill på at det kan være ulike behov, og at inndelingen i noen tilfeller kan være hensiktsmessig. Å samle versus og spre pasientene kan ha både fordeler og ulemper. Vist skisse i siste MVG gir mulighet til å nivå differensiere behandlingstilbudet, samtidig er det en utfordring med oversikt og nærhet ved ikke ha samlet aktiviteten i en fløy. En begrunnelse for å legge rom til dette området var også å gi plass til gode personalsoner i nærheten til døgn i nybygget. (Spilt inn i aktivitet D3).

**Innplassering av fire sengerom i eksisterende nordfløy kan evt. opprettholdes, for å gi plass til tilstrekkelig antall støtterom i døgnpostene i nybygget. HSØ PO er kjent med at OUS er i en prosess for å avklare skolens funksjon og OUS's ansvar for tilrettelegging, og at avsatt programareal i prosjektet inntil videre er 180 m2 netto funksjonsareal. Ingen oppfølging fra HSØ PO - Lukket**

**3. Prinsipper om pasientrom på begge sider av korridor versus samlet på en side av korridor?**

Nye OUS ber HSØ PO om å vurdere at rom kan ligge på begge sider av korridor. Samtidig bør det tilstrebes at direkte innsyn til sengerom unngås. (Beskrevet i PHA's funksjonsdokument.)

Arkitekt har anledning til å legge sengerom på begge sider av korridor for å optimalisere planløsningene, forutsatt at det *ikke* medfører direkte innsyn til pasientrom fra uterom. **Åpen – utredes videre**

#### 4. Bør arbeidsstasjon «midtstilles» i døgnområdene m sengerom på hver side?

Nye OUS ber HSØ PO om se på muligheten til å midtstille arbeidsstasjon med begrunnelse over.

Arkitekt utforsker løsning(er) med midtstilte arbeidsstasjoner i dag- og døgnområdene. **Åpen – utredes videre**

#### 5. Andre relevante og konkrete tilbakemeldinger knyttet til diskusjonen i medvirkningsgruppemøtet:

Generelt: Nye OUS viser til Hovedprogram NSA (15.11.18): *Historien har vist at kapasitetsbehov, behandlingsmetoder og organisering av virksomheter endres hyppigere enn bygg. Det er derfor viktig å utforme lokaler som ikke er skreddersydde for bestemte pasientgrupper eller virksomheter. Det bør derfor tilstrebe standardiserte døgnenheter som kan tilpasses ulike pasientgrupper og fagseksjoner.*

Erfaringer fra andre nye psykiatriprosjekter støtter dette.

Generalitet tilstrebes ved utforming av døgnområdene. **Åpen – utredes videre**

PHA ledergruppe har godkjent dokumentet **Konkretisering av PHA funksjoner og konsekvenser for bygg V1** i april 2022. Innspill på punkt 5 fra MVG D4 bør sees i sammenheng med dokumentet i tillegg til tilbakemeldinger og referater fra MVG PHA 2.3 BUP.