

Tilbakemeldingsskjema

Møte	MGV 2 PHA Døgn og Pol inkludert utenomhus	Prosjekt	Nye Aker og Nye Rikshospitalet
Saksnr	12302223.0	Dok.dato	23.05.22
Medvirkn.møtedato	19.05.22	Frist for tilbakemeld	09.06.22
Medvirkn.gr.leder	Lisbeth Nilsen		

Tilbakemelding på referatet

Forslag til endring innen gjeldende aktivitet (3-5 punkter)
<p>Døgn:</p> <p>a. Beskriver hvordan man tenker å bruke torget og nærhetsbehov til aktivitet- og oppholdsrom: Er det mulig å integrere noen m2 i spiserommet for å få en kjøkkenvegg som kan benyttes til treningsfasiliteter for mat? Vi får to ulike soner for tilberedelse og servering av mat i spiserommet: Et område for 123 servering og et område for mat og helse.</p> <p>b. Innspill til eventuelle omdisponeringer av areal fra torg til annet formål innenfor døgnområdet: Det har vært flere innspill på hvordan torget kan benyttes. Men hovedvekt av tilbakemeldinger etter MVG møtet tilsier at Torget benyttes som et miljøterapeutisk arena. Døgnområdene har få åpne rom med størrelse som dekker dette behovet. Dermed er det ønskelig å tilby dette på Torget. Ut i fra sikkerhetshensyn vil også dette området kunne gi bedre siktsoner fra arbeidsstasjoner til korridor. Se el punkt over</p> <p>c. Ønskelig med tilbakemelding til forslag om «treningskjøkken»: Se punkt a</p> <p>d. Beskrive nærhetsbehov og bruken av grupperom for innlagte pasienter: Det er to dedikerte grupperom til et døgnområde (Aktivitet og grupperom). Om mulig kan det tilrettelegges for at enkelte møte/ grupperom kan ligge nær ved døgnområder og kan benyttes felles for ulike døgn og polikliniske områder. (Innarbeides gode rutiner for booking).</p>

e. Hva er akseptabel avstand til grupperom fra døgnområde?

Og kunne ha noen gruppe/ møterom tettere på døgn ville vært en fordel med tanke på samarbeidsmøter med eksterne/ evt andre former for gruppe møtevirksomhet.

f. Antall deltakere inkludert behandlere og regelmessighet?:

6-20.

g. Drøfte behovet for oppbevaring og lagring av eiendeler utenfor sengerom for innlagte pasienter:

Ønskelig med oppbevaringsrom. Kunne låse inn private eiendeler også utenfor rommet.

h. Drøfte tilrettelegging for røyking i PHA:

Dette er et dilemma som det gis motstridende tilbakemeldinger på. Dagens retningslinje på OUS sier at det er et røykfritt sykehus. Enkelte avdelinger ønsker at det tilrettelegges for dette. Dette er innspill som bør drøftes med klinikkleidelsen da er mange motstridende hensyn, med tanke på lovverk, arbeidsmiljø, arbeidsflyt og faglige utfordringer.

Dagen retningslinje på OUS:

- *Pasienter oppfordres til ikke å røyke på sykehusets områder.*
- *Avdelingene skal tilby sine pasienter hjelp til å stanse/begrense røyking.*
- *Det henvises til spesielt tilrettelagte røykeplasser utendørs.*
- *Dersom pasientene på grunn av spesielle forhold* må gis anledning til å røyke andre steder, er det hver enkelt enhet som må tilrettelegge for dette. Leder har ansvar for at det skjer på en slik måte at hensyn til brann, sikkerhet, andre pasienter, personalet og besøkende blir ivaretatt.*

* *Kan gjelde enkelte pasienter der det er umulig å bruke røykeplassene utendørs, for eksempel noen tvangsinnlagte psykiatriske pasienter.*

Røykeplasser

- *Antall og plassering skal planlegges slik at de er tilgjengelige og tilrettelagt for brukerne uten å bli samlingssted for uønskede aktiviteter. Plassene skal utstyres med askebøtter.*
- *De må plasseres slik at andre ikke kan bli utsatt for røyk.*
- *Plassering nær inngangspartier og vinduer må unngås.*
- *Plassene og adkomsten til dem skal markeres/skiltes slik at de er lette å finne.*

i Døgn Nord;

- **Generell tilbakemelding på rommenes plassering og hvordan de ivaretar pasient og ansatte**

- **Gi innspill endring av rommene plassering – torg, oppholdsrom og aktivitetsrom:**

1. Torg og oppholdsrom bør være samlet.
2. Et aktivitetsrom på 40 kvm i hver etasje er fint. De skal benyttes av begge døgnområdene
3. Samme prinsipp som sør med arbeidsstasjon på 12 kvm tilknyttet skjermet
4. Torget legges der opphold ligger- bytte plass på rom (Pga sikkerhet og siktsoner fra arbeidsstasjon).
5. Pause / møterommet bør legges sentralt i tilknytting til arbeidsstasjon i sengeområdet. Samme prinsipp som sør.
6. Medisinnisje legges sentralt mellom døgnetene og ikke inne på pauserom.

Poliklinikk:

a. Gi innspill til innplassering og nærhetsbehovene for klinikknære forskning – ligger det for sentralt i skissene?:

Innspill fra FOU:

1. Samtalerom (12 kvm) og klinisk-somatiske undersøkelsesrom m/benk (16kvm) kan med fordel legges i nærheten til kliniske avdelinger/poliklinikken, men ikke problem om man må gå litt eller ta en trapp.
2. Trenger 1-2 Lab-rom (utstyrt med benker og skap, 12- 16kvm) fordelt på et par bygg, som kan ligge mer sentralisert/ikke umiddelbart nært poster/poliklinikk. Maks 2 lab rom til sammen
3. 3-4 nevropsykologisk test-rom (12 kvm, inkl skap). F.eks et par rom samlet på hvert klinisk bygg.
4. 3- person-rom med skrivestasjoner i rimelig kort avstand til samtalerom – skal raskt kunne bevege seg mellom samtalerom og skrive-rom.
5. Ett simuleringsrom (16 kvm) mer sentralisert sammen med nevropsyk rom/lab?
6. Benytte resepsjon og venteareal sammen med klinikk

Tilbakemelding fra ARA: Mange pasienter vurderes som rusmiddelpåvirket med forhøyet voldsrisikovurdering, samt fare for utagering. Gjennomgangstrafikk ved forsker/ og kontorlokaler kan påvirke HMS og være en fare for de ansatte.

Tilbakemelding fra Pol psyk: Forskere trenger lokaler som fordrer ro og fordypning. Det vurderes ikke å være forenlig med stor gjennomgangstrafikk, og potensielt uro og støy, i korridorer og nabolokaler.

b. Vurdere innplassering av ECT med støttefunksjoner. Beskrive behov og bruk av rom.:

Det er avsatt areal til ECT- behandlingen i poliklinikk i sør anlegget. Det kreves nærhet til akutt og alderspsykiatriske pasienter. ECT behandling krever bistand fra anestesipersonell og bør derfor også legges til rette for kort vei til somatikk.

TMS behandling kan også gjennomføres i dette område.

Når det gjelder brukergruppen som mottar ECT er det viktig å ta hensyn til følgende faktorer;

- Pasientene er generelt sårbare
- Pasientene får gjentagende behandlinger som innebærer narkose. Dette er i seg selv en belastning og en risiko
- Pasientene er å regne som intensivpasienter i en kort periode
- Pasientene er sårbare for støy og uro i oppvåkningen
- Pasientene reagerer ulikt på narkose og noen blir fysisk dårlige i oppvåkingsfasen.
- Når det gjelder utformingen av lokalene er det viktig med minst mulig trafikk i området behandling og oppvåkning skjer.
- Det bør være en logisk vei inn og ut av behandlingsområdet
- Man bør tenke på hvordan man utnytter behandlings/personalsressurser på en god måte i utformingen av lokalene.
- De seksjonene som i størst mulig grad har pasienter som mottar ECT bør lokaliseres i nærheten av ECT området. Man bør unngå transport i heis med eksterne – selv om de er våkne når de forlater behandlingsområdet.

Varighet på ect behandlingen 1-1 ½ time

Tid på døgnet: fra kl 08- 12. Dette grunnet at pasientene må komme fastende. Behandlingen gjennomføres flere ganger i uken og for å unngå for stor belastning for pasientene er dette tidspunktet anbefalt.

TMS pasientene trenger ikke å faste og kan benytte området etter kl. 12.

Hvorvidt TMS skal lokaliseres sammen med ECT er et spørsmål vi bør drøfte i klinikken. Det kan være klokt ressursmessig men ikke nødvendigvis behandlingsmessig.

TMS trenger kun et vanlig kontor.

Beskrive romløsningen:

Lager/ utstyr ECT og WC:

- Nødvendig rom og grei størrelse. På lager bør det være uttak til et lite kjøleskap. 2 WC er nødvendig. Jeg antar at det største bør være pasienttoalett tilpasset handicap.

Skyllerom må plasseres i området

Spesialrommene:

Rommene må tilfredsstillende krav til anestesirelatert aktivitet. Det bør være plass til totalt 7 personer (aneseteselege, lege psykiatri, sykepleier psykiatri, sykepleier, studenter og ekstra v/ eventuelle komplikasjoner)

Antall spesialrom 2 stykk, størrelse og plassering ved siden av hverandre er bra. Det må være dører mellom disse rommene.

Kontorer:

Det vil være behov for 1 kontor og mulighet for arbeidsstasjon i spesialrommene.

Overvåkingsrom:

Bør være plass til minimum 8 senger, helst 10

Garderobe:

Nødvendig og grei størrelse

Venteplass og WC bør ligge tilknyttet hverandre

Kjøkkenkrok: Det vil være behov for servering av mat og drikke etter oppvåkning.

Forslag: venteplass med mulighet for matsservering, garderobe og WC legges samlet.

Dører: Dørene mellom spesialrom og observasjonsrom legges i flukt med hverandre.

Unngå trafikk i korridor mellom spesialrom og observasjonsrom.

c. Beskrive funksjonsbehov og bruken til aktivitetsrom for poliklinikk, dagbehandling og døgn. Beskriver aktivitet gjennom døgnet:

Det er utfordrende med alt for mange funksjoner inn i samme rom. Tiden rommene benyttes er ofte den samme. (Dag fra 09-15)

- Gruppeterapeutisk aktivitet som kan foregå i standard grupperom/møtelokaler: Dynamisk terapi, kognitiv terapi, pårørendegrupper og -undervisning, prosessgrupper (personale), veiledningsgrupper (personale), psykodedukasjon, VR/AR-grupper
- Gruppeterapeutisk aktivitet som bør legges til aktivitetsrom: Bildeterapi, kunst- og uttrykksterapi, psykodrama/teatergruppe
- Gruppeterapeutisk aktivitet som bør foregå i treningsrom: Danseterapi, yogaterapi, ballspillsgruppe
- Gruppeterapeutisk aktivitet som skal legges til treningskjøkken: Matlagingsgruppe, måltidsterapi
- Gruppeterapeutisk aktivitet som kan foregå utendørs: Dyreterapi, gågrupper, eksponeringsterapi
-

d. Beskrive funksjonsbehovene og bruken til grupperom for poliklinikk, dagbehandling og døgn. Vurder forslag til innplassering som sikrer bruk på tvers og mellom enhetene:

Behov for faste grupperom/ møterom til hvert poliklinikkområde for å kunne ivareta aktivitetskrav. Blir utfordrende om det skal deles med døgn. MVG mener at det er uhensiktsmessig hvis alle grupperom/aktivitetsrom forventes å skulle deles av døgn og poliklinikk. Det er forskjell på «aktivitetsbasen i kjelleren» som kan fungere til sambruk, og poliklinikkens behov for egne gruppeaktivitetsrom for å kunne drifte effektivt.

e. Vurder det utsendte materialet og gi innspill dersom det er områder hvor det er uheldig gjennomgangstrafikk og prioritere hvilke områder som kan ha gjennomgang:

Hovedutfordringen er den lange korridor i 1. etasje vest for hovedinngangen i Sør-bygget. Problemet er at det hverken er bra for pasienter eller drift med stor grad av gjennomgangstrafikk. MG er bekymret for HMS og konfidensialitet i dette arealet.

- Løsningsforslag 1 (bruke korridoren som det sentrale «hertet» i Sør-bygget/PHA inspirert av Rikshospitalet): Hovedkorridoren i 1. etasje vest for hovedinngangen omgjøres til gjennomgangsareal uten kontorer, men med rom som skal besøkes av mange. Her kan det for eksempel plasseres undervisningslokaler, konferanserom, tilsynslokaler (KK), venterom, ekspedisjon, pårørenderom, lunsjfasiliteter, stillerom, garderobe, cafe, bibliotek,

velferdstilbud m.m. En brukbar variant kan være å innplassere behandlingslokaler som deles av poliklinikk og døgn som aktivitetsrom, treningsrom, grupperom, treningskjøkken, møterom m.m.

- Løsningsforslag 2 (unngå problemet med korridoren): Det tegnes inn flere innganger til Sør-bygget, slik at pasienter og ansatte kan komme seg direkte inn der de skal uten å gå gjennom hele bygget. En brukbar variant vil være to hovedinnganger til ovenstående «hertet» – en for døgn og en for poliklinikk.

f. Vurder og komme med tilbakemelding om poliklinikk/behandlingsrom bør ligge mer sentralt:

Polikliniske behandlingsrom som med fordel kan ligge sentralt i poliklinikkområdene (disse kan for det meste deles av flere poliklinikker):

- Behandlingsrom til poliklinisk akuttvaktfunksjon
- Møtelokaler for pårørendeundervisning
- Undervisningslokaler for interne og eksterne
- Det bør være kontorfaglige arbeidsplasser i tilknytning til venterom i poliklinikkområder. Det er tilstrekkelig at en ansatt er tilgjengelig for pasienter hvis behovet skulle oppstå (i motsetning til kontinuerlig oppsyn med venteområdet). Generelt er det uheldig med gjennomgangstrafikk, uansett om det er til døgn eller poliklinikk. Områdene bør være avgrenset.

Viktig at pasientene klarer å komme seg ut når de er i ferd med å regulere seg selv/ eller i en utageringssituasjon – her trenger vi ikke gjennomgangstrafikk.

g. Beskriv behov for administrative/merkantile kontorarbeidsplasser:

Forstås her som kontorfaglig. I hovedsak er de kontorfaglige ansatte kontorarbeidsplasser ikke vesensforskjellig fra arbeidsplasser for behandlere, forskere eller ledere.

- Et hovedprinsipp på Nye Aker må være at polikliniske lokaler skal fungere multifunksjonelt slik at flertallet av rommene ikke låses til ett formål. Alle mindre rom (12 kvm m.fl.) skal kunne brukes både til behandling, administrasjon, forskning og ledelse etter behov. Alle større rom skal kunne brukes både til gruppeterapi, møter, undervisning, lunsjer osv. etter behov. Lokalene skal utformes og innrettes med fokus på fleksibel bruk, slik at personalet selv kan velge å endre rombruken etter behov med svært enkle grep uten at ombygging eller annen større endring er nødvendig. Det bør blant annet legges opp for flere IT-løsninger i rommene. MVG ber om å få fremlagt forslag til slik høyfleksibel bruk av multifunksjonelle rom både når det gjelder dimensjonering, plassering og innretning.
- MVG problematiserer at toppetasjen i Sør-bygget er avsatt til kontorareal uten behandlingsrom. Det bør tilstrebes at behandlere får minimert tiden de bruker på å forflytte seg mellom oppgaver i hverdagen. MVG vurderer at det er stort behov for å få revurdert hvordan poliklinisk drift skal foregå på Nye Aker for å unngå u hensiktsmessig etablering av delekantor og rombooking.

Utenomhus og aktivitetsareal:

a. Gi innspill til flerbruk og tilretteleggelse av gymsal

- **Behov for å dele**

Gymsal

- _Ønsker mulighet for å skille av så to ulike grupper kan være der samtidig og da med ny dør i andre ende av gymsal (kan gjerne korrespondere med dør ut til terreng)
- _Ønsker seg mulighet for å samles her: video-lerret, podie, stoler, tribune (flyttbar), lager. (ønskes brukt til eks kurs / seminar)
- _Bra at det er to mindre gymsaler også i nærheten

b. Beskrive behovet for tilgang fra aktivitetsrom til uteareal:

Mange utageringssituasjoner oppstår under aktivitet og mulighet for å få pasienter ut i friluft anses som en del av voldsförebyggende arbeid (ref MAP).

- _Treningsrom på 40m² kan bli litt lite pga store utstyr: kan man gjøre om slik at det blir ett større rom på 80m² (tar ett av de andre rommene)
- _Aktivitetsrom i parti mellom E1 og E2: ønsker tilgang fra alle rommene ut på terreng. Altså en tilleggsdør.

c. Gi innspill til bruken av uteområdet rundt Nordre Sinsen gård:

Kjempegod idee det med pasientdrevet cafe og mulighet for aktiviteter der også.

Uteområdet kan være fint for gåturer med samtaler (ansatt/pasienter). Benker og grønt arealer. Kanskje kunst utstilling som tåler vær og vind.

d. Gi innspill til hvilke type aktiviteter som bør ligge i ytterkant av uteområde:

fint å bruke uteområder til behandling/samtaler, men må være trygt for de ansatte – viktig med innsyn fra bygget (i tilfelle overfall)

- _bra å legge ballbaner mot sørøst med tanke på støy og fint med tilknytning til gymsal
 - _Ønsker hekk rundt hele parkarealet så det er tydelig avgrenset og lettere for personell å ha kontroll, da store avstander kan være en utfordring med tanke på å passe på pasientene
- Tuftepark kan også være et bra tilskudd.

e. Vurdere behov og differensiering av skjerming med vegetasjon/fysisk skjerming rundt uteområde PHA:

Det er ønskelig med en tydelig avskjerming av utomhus-området nedenfor Sør, slik at det ikke blir et naturlig område for lokalbefolkningen å gå tur i – dette bør skjermes med naturlig beplanting. Noen enheter trenger mer avskjerming enn andre – men dette er avhengig av plassering i bygg. Uteområdet ved gymsal –

f. Gi innspill til aktiviteter i atriene og takhage:

i hager og atrier ønsker man ikke ballspill da det blir for bråkete – ønsker heller roligere aktiviteter her (sitteområder, sjakkspill osv)

_også ganske rolige aktiviteter i det midtre parkarealet, gjerne med ulike soner. For eksempel noe mer sosialt (kultur/musikk i midten), ellers hengehøyer og "solsenger" (ala Tjuvholmen)

_uteareal tilpasset tilknyttet aktivitetsrom i området mellom E1 og E2 bør benyttes til aktiviteter tilknyttet rommene; større langbord, plass å ha ulike aktiviteter

_Ønsker mye blomster i hagene (sanseopplevelser/sansehage)

_den offentlige gangstien ønskes vist bedre i tegning, da det kan misforstås om det er denne eller stien nærmere bygget.

_hekk vs gjerde som skjerming: fint med vegetasjon, men en utfordring som må løses er innsmugling av narkotika/våpen o.l. Hva gjør vi for å unngå dette / hvordan løses dette? (Kommentar: Lark ønsker gjerne konkrete innspill, da det vel heller ikke er ønskelig å gi følelse av at dette er et fengsel med høye gjerder?)

- _Ønske om utekjøkken/pizzaovn/grill ute, parkanlegg/skateområde, drivhus, lysthus (m/strøm til små konserter)
- _Veldig viktig å prioritere å få gartner som kan ta vare på behandlingsarealene (dette må defineres som en kjerneoppgave)

Takhager:

- _Ønsker mulighet for å dele opp områder med beplantning

-

Tilbakemelding fra Nye OUS**Døgn:**

Punkt G: Viser til funksjonsprogram for PHA.

3.12 Lager bagasje pasienteindeler

Det vil være et felles bagasjerom for pasienteindeler. Ved innleggelse av pasienter med mistanke om veggedyr, skal alle eiendeler/klær fryses. Det etableres fryserom for dette formålet.

Poliklinikk:

Punkt A: FOU: Støtter innspill om det kan vurderes at areal kan være i 2- 3 bygg og at nærhet på funksjon kan være fleksibel.

Punkt G: Kontorfaglig: Ligger til framtidig OU prosess å beskrive organisering. Støtter gruppens tilbakemelding om fleksibilitet og multifunksjonelle rom.

Uteområdet:

Punkt C: Grunnet funksjonskrav beskrevet i Robust og sikkerhetsmatrisen er det ikke forenlig med pasientaktiviteter i Nordre Sinsen gård.

Ang skjerming av uteområder: Et dilemma med at det ønskes skjerming, og samtidig ønske om oversiktighet grunnet sikkerhet. En løsning kan være å ha god skjerming mot offentlig sone, og «lettere» skjerming innenfor PHA utenomhus område.

Generelt: Før aktivitet D4 i vil fagkoordinator i samarbeid med gruppeleder/ fagmiljøet få kartlagt mer på innhold på ECT og akutfunksjoner (Arbeidet er startet).

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. Evt annen tekst i denne rubrikken vil bli fjernet før tilbakemeldingen oversendes HSØ PO.