

Møte:	Medvirkning forprosjekt – 2.3 PHA BUP (inkl utomhus) Nye Aker	Prosjekt:	Nye Aker og Nye Rikshospitalet
Saksnr:	115866	Dok.dato:	11.03.22
Møtedato:	07.03.22 / start kl 12.30 – slutt kl.15.30	Sted:	Teams
Referent:	Nina Kristinasen	Neste møte:	

Deltakere/mottakere:

Navn	Funksjon	Organisasjon	Tilstede
Inger Leganger	Gruppeleder, Psykologspesialist	OUS	X
Ingrid Lange	Vernepleier Fagperson	OUS	-
Caroline Pegg	Sykepleier Fagperson	OUS	X
Hege Saltnes	Overlege Fagperson	OUS	X
Mina Katrine Lid	Verneombud	OUS	X
Emily Bakken	Tillitsvalgt Psykolog foreningen	OUS	X
Sander Ulriksen	Tillitsvalgt NSF	OUS	-
Nina Sibbern	Tillitsvalgt	OUS	-
Tonje Granmo	Brukerrepresentant	OUS	X
Thor Børre Sangesland	Klinikkontakt PHA	OUS	X
Asbjørn Syvertsen	Spesialsykepleier	OUS	X
Jan Vegard Nilsen	Psykologspesialist	OUS	X
Pål Zeiner	Seksjonsleder forskning	OUS	X
Marit Krogsrud	Fagkoordinator Nye OUS	OUS	X
Øystein Fahre	Fagkoordinator Nye OUS	OUS	X
Hallgeir Vik	Fagkoordinator Nye OUS	OUS	X
Pernille B. Fagerstrøm	Arkitekt	Prosjekteringsgruppen	X
Fanny Sæthre	Fasilitator	HSØ PO	X
Nina Kristiansen	Referent	HSØ PO	X

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
02-00		<p>Velkommen og agenda for dagens møte v/gruppeleder OUS</p> <p>Møtet er det andre i en serie på fire i hovedaktivitet D som skal gå til høsten 2022 og som skal ivareta medvirkning i gruppe 2.3 PHA BUP (inkl utomhus) og RASP for barn og unge under 18 år på Nye Aker</p> <p>Gruppen skal vurdere utforming av funksjonsområdet, herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plassering i bygget • Sikre at alle rommene i funksjonene er riktig plassert med hensyn på arbeidsprosesser og flyt for pasienter, ansatte og varer • Gjennomgang av konsepter og hovedprinsipper for funksjonsområdet <p>MERK at innredning og funksjonskrav for unike rom skal foregå i detaljprosjekt.</p> <p>Agenda</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Godkjenning av referat fra medvirkningsmøte C4/D1 2. Status – hva har skjedd i prosjektet siden sist? 3. Gjennomgang av funksjonsområde 4. Oppsummering og aksjonspunkter til avklaring 5. Eventuelt <p>Gruppeleder gikk gjennom møteregulene for møtet.</p>			

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
02-01		Godkjenning av referat fra medvirkningsmøte C4/D1 v/gruppeleder Referat fra forrige møte ble godkjent.			
02-02		<p>Status – hva har skjedd i prosjektet siden sist? v/ Fagkoordinator Nye OUS og HSØ PO</p> <p>Thor Børre orienterte om prosessen i klinikken om virksomhetsavklaring knyttet til innplassering av akuttpsykiatrien i PHA SØR Nye Aker. Klinikken har hatt en tilsvarende prosess knyttet til virksomhetsinnplassering av BUPA og RASP BUP i de nye byggene. Klinikken anbefaler at PHA MIDT planlegges for 44 døgnseger innenfor BUP og RASP BUP.</p> <p>Det ble bemerket fra RASP at seksjonen primært ikke er ønsker å skille barn/unge og voksne i to bygg med bakgrunn i responstid ved alarmer og bruk av personell på tvers. Alternativt ønskes det at man ser på mulighet til å innplassere RASP BUP i nybygg 2 og RASP voksne i PHA nord. Dette oppfattes å redusere nærhetsbehov internt i seksjonen.</p> <p>Fagkoordinator orienterte om arbeidet med funksjonsprogram, som utvikles i samarbeid med klinikken. Funksjonsprogram skal gi en samlet beskrivelse av funksjonskrav og ulike flyter.</p> <p>HSØ PO v/ Fanny</p> <p>Orienterte om status for prosjektet og utsendte presentasjon fra HSØ PO. Det var ingen spørsmål eller kommentarer.</p>	<p>Info</p> <p>Nye OUS</p> <p>Info</p>		

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
02-03		<p>Gjennomgang av funksjonsområde v/ARK</p> <p>Arkitekten gjennomgikk materiale distribuert i møteinnkallingen. Det ble orientert om at hovedfokus i dagens møte er funksjonsinnplassering og flyt. I neste møte vil man sette fokus på uteområder og sammenheng mellom inne – ute.</p> <p>Medvirkningsgruppen ble oppfordret til å gi tilbakemelding om hvilke ulike behov og aktiviteter uteområdene skal understøtte og legge til rette for. Videre beskrive behov for skjerming, differensiering av soner og mulighet for flerbruk. Dette som underlag for utvikling av løsninger som presenteres i neste møte.</p> <p>Kommentarer fremkommet i møtet i forhold til <u>funksjonsinnplassering</u> i byggene:</p> <ul style="list-style-type: none"> Flytte RASP BUP til nybygg 2 med forbindelse til PHA nord. Primært ønske om samlokalisering av virksomheten er omtalt tidligere i referatet. OUS gir samlet tilbakemelding til forslag til funksjonsplassering. Utforming av gymsal må sikre at pasientene ikke «står på utstilling». I den videre prosjektutviklingen må det være bevissthet rundt innsynsproblematikk og bruk av store vindusflater. Det etterlyses arealer avsatt til kliniske studier, forskning og undervisning. Areal til formålet inngår i romprogrammet for PHA. 	<p>Info</p> <p>Medvirkningsgruppen</p> <p>Medvirkningsgruppen</p> <p>ARK</p>	<p>22.3.22</p> <p>22.3.22</p>	<p>Åpen</p> <p>Åpen</p>

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p>Arealet er fordelt mellom de 3 byggene (sør, midt og nord). Nye OUS innkaller til et arbeidsmøte hvor man drøfter nærhetsbehov for virksomheten og ønsket innplassering av forskningsarealer OUS og universitetsarealer PHA.</p> <ul style="list-style-type: none"> I hvor stor grad blir Refstad rehabilitert? Hele bygget med uteområdet vil gjennomgå en total rehabilitering og inngår som en naturlig del av sykehusområdet. <p>Medvirkningsgruppen bes om å gi tilbakemelding på om funksjonsområdene er hensiktsmessig plassert i byggene og eventuelle helhetlige forslag til alternative innplasseringer.</p> <p>Kommentarer fremkommet i møtet i forhold til <u>romfordeling</u> i byggene:</p> <ul style="list-style-type: none"> For planlegging av rommene innenfor virksomheten, er det viktig å huske at det er ikke bare pasientene som er innlagt, men at familien også inngår som en del av sykehusoppholdet. Rommenes utforming må gjenspeile dette. Generelt bemerkes det at det er for få samtalerom i døgnområdene. Rommene må ha en funksjonalitet og størrelse til å ivareta pasient med familie. Det ble påpekt at dette er en mangel i dagens drift, selv med flere samtalerom enn det som er vist i skissen. 	<p>Nye OUS</p> <p>Info</p> <p>Medvirkningsgruppen</p> <p>Ark</p>	<p>22.3.22</p>	<p>Åpen</p>

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<ul style="list-style-type: none"> • Det ble foreslått at arbeidsstasjon/personalrom må plasseres sentralt i døgnområde for sikre oversikt også til pasientrommene. Dette er viktig for bl.a. driften på kveld/natt. • Barn i sykehus har med basis i forskrift rett til å ha minst én av foreldrene sine hos seg under oppholdet. I videre planlegging og prosjektering av løsninger må dette ivaretas. Det må ivaretas muligheten for overnatting på pasientrommet. • Både barn døgn og RASP døgn har allerede i dag innleggelse av hele familier. Familieleiligheter som erstatning for skjermingsenheter ble diskutert som en mulig løsning. Behovet (antall samtidige familier) på hhv. barn døgn og RASP døgn bør konkretiseres av OUS. Basert på dette vil arkitekt kunne studere mulige løsninger, også eventuelle «connected rooms» foreslått som en mulig løsning. • Videre har barn og unge i BUP rett til et undervisningstilbud tilpasset alder og utvikling. For fellesrom må det legges opp til flerbruk der det er hensiktsmessig. • Møter i kontrollkommisjonen forutsettes gjennomført i møterom i PHA Midt. 	<p>Ark Ark</p> <p>Nye OUS</p> <p>Ark</p>		

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<ul style="list-style-type: none"> • Arealer innenfor dagbehandling må tilrettelegges for fleksibel bruk for døgnvirksomhet barn (arenafleksibile tilbud). • Det ble påpekt at kontorer for enhetsledere og behandlere burde innplasseres i døgnområdet, eller i direkte nærhet. • Spise/oppholdsrom bør tilrettelegges for ulike inndeling av soner for å ivareta et differensiert behov hos pasientene. Videre bør det generelt tilrettelegges for spisemulighet i flere rom bl.a. pasientrom og uteområder. • Rom for tvungen ernæring mangler – det må identifiseres hvilke rom som kan benyttes til dette ved behov. <p>Medvirkningsgruppen bes om å gi tilbakemelding på om rommene er hensiktsmessig plassert i forhold til arbeidsprosesser og flyt i døgnområdene. Medvirkningsgruppen gir en samlet tilbakemelding på kommentarer fremkommet i møtet.</p>	Medvirkningsgruppen	22.3.22	Åpen
02-04		<p>Oppsummering og aksjonspunkter til avklaring v/HSØ PO</p> <p>HSØ PO gjennomgikk aksjoner som man kan påbegynne før referatet foreligger. Oppsummeringen av aksjoner sendes til fagkoordinator for videredistribuering til medvirkningsgruppen samme ettermiddag. Presentasjonen ligger vedlagt og inngår som en del av referatet.</p>	HSØ PO/ Nye OUS	Asap	

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		OUS sender omforente tilbakemeldinger via gruppeleder til fagkoordinator Nye OUS innen 22. mars kl. 12:00.			
02-05		Eventuelt			

Tilbakemeldingsskjema

Møte	Medvirkning forprosjekt – 2.3 PHA BUP (inkl utomhus) Nye Aker	Prosjekt	Nye Aker og Nye Rikshospitalet
Saksnr	115866	Dok.dato	11.03.22
Medvirkn.møtedato	7.3.22	Frist for tilbakemeld	23.03.22
Medvirkn.gr.leder	Inger Leganger		

Tilbakemelding på referatet

Ingen innvendinger eller ytterligere tilbakemeldinger på referatet.

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

Uteområdet – felles eller delt opp? Hvilke hensyn bør tas?

Det vurderes viktig med utearealer som kan anvendes til både rekreasjon/aktiviteter *og* støtte for behandling. For eksempel bør utearealer kunne anvendes både som rekreasjonsområde for pasient/familiemedlemmer *og* inneha muligheter (dvs. fysiske fasiliteter/møblement/soner) for gjennomføring av måltider/hviletid ute, når årstid/været tillater dette. At pasient/familie kan samles om f.eks. lunsj, andre måltider/mellommåltider ute, vil særlig kunne representere en «treningsarena» for pasienter og familier som for tiden har vansker med egenmestrings/permisjon til eget hjem – som et steg i retning til å gjennomføre måltider hjemme. Å kunne «trene» på måltider i umiddelbar nærhet til enhetene vil derfor være et pluss.

Det vil også være en fordel at det tenkes klokt rundt yngre søskens behov for lek og aktiviteter utenfor enheten og at foreldre har egnede uteområder for egentid/møter med andre foreldre.

Også et pluss at det er fleksibel tilgang til de andre sonene – hvis en soneinndeling velges. Ved soneinndeling (at ulike enheter har «førsterett» til ulike soner) bør det tenkes klokt rundt ulike tenkte scenarier. Hvordan skal det skjermes for lyd/innsyn? Når/hvordan kan de forskjellige sonene anvendes av andre enheter?

Det bør også tenkes klokt rundt hvilke aktiviteter utearealene legger til rette for. Erfaringsmessig vil pasienter ved eksempelvis RASP kunne streve med høy grad av aktivitetstrang/tvangspreget trening, utearealene bør derfor gjenspeile pasient-spesifikke sårbarheter/utfordringer. Dvs. utearealer som fasiliteter for rolige aktiviteter, sitteplasser/krok for miljøterapeutiske/foreldre/familie-samtaler etc.

På andre områder i utearealet kan det være ting som klatrestativ, vippedyr til de yngre barna, samt mulighet for bruk av månebiler, eller bordtennis for de litt større barna som ikke har de samme utfordringene som RASP pasientene har.

På befaring ble det dessuten lagt merke til mulighet for flere terrasser for både pasienter og personalet. Det er viktig at også personalet kan skjerme seg i pauser og trekke frisk luft i løpet av arbeidsdagen.

Det er et pluss at uteområdet tilknyttet nybygget i Midt, har en egen hage som kan skjerme pasientene som måtte være innlagt der.

Er funksjonsområdene hensiktsmessig plassert i byggene?

Rasp ønsker å være mest mulig samlet. Ønskene om å holde det meste av RASPs virksomheter samlet – tilsvarende i dag hvor undervisningsrom, merkantil, poliklinikk for barn og voksne, dagenhet for voksne, 3 døgnavdelinger og kompetanseenhet med responsteam er samlet under samme tak – handler blant annet om RASP sin funksjon som regional enhet og kompetansesenter. Å separere flere deler av en helhetlig regional virksomhet i ulike bygg/lokasjoner vil kunne virke negativt inn på RASP sin mulighet til å fungere som et regionalt kompetansesenter i fremtiden. Mange av synergieffektene ved å være samlokalisert vil kunne trues ved en fragmentering av virksomheten ved plassering i ulike lokaler.

Døgn-ungdom ønsker nybygg-fasiliteter. Døgn-ungdom har meldt at de er i behov av de bygningsmessige rammene som ligger til et nybygg, blant annet brede korridorer på 3 meter. Dette for å ivareta sikkerhet.

Døgn-barn har meldt at de ønsker nærhet til døgn-ungdom da det kan være nyttig å bruke hverandre ved eksempelvis akutte hendelser og tvungen ernæring, som krever mye personal.

Gruppen erkjenner at behovene kolliderer, og det må på et tidspunkt tas en endelig beslutning i klinikken.

Nærhet mellom behandlere, ledere og selve behandlingen.

Behandling i Barneseksjonens dag- og døgnbehandling samt ved RASP er fundert blant annet på tverrfaglig samarbeid der hver pasient har sitt tverrfaglige team. Dette gjelder for unge pasienter og for RASPs del, også for voksne pasienter. I nye OUS planlegges det at leger, psykologer og andre behandlere skal ha kontor plass utenfor døgnenhetene. Det ser også ut til at det planlegges for at enhetsledelsen skal ha kontorplasser utenfor enheten.

Slik vi vurderer det synes overordnet fokus for areal-løsningene i stor grad å preges av å skulle innplassere et gitt antall pasientrom i enheten, og i mindre grad ivareta viktigheten av å sikre miljøterapeutiske og tverrfaglige møteplasser. Det er for eksempel svært få egnede rom for miljøterapeutiske samtaler (terapirom/samtalerom) og aktiviteter (aktivitetsrom) - og det er per nå ingen behandlerrom for psykiatere og psykologer inne på enheten. Dette innebærer at løsningene etterlater spørsmål som; hvor godt egnet blir enheten for tverrfaglig familiebasert behandling? Hvor godt egnet blir enheten for tverrfaglig samarbeid og effektiv tverrfaglig behandling?

Romløsningen som er presentert er svært forskjellig fra aktuell situasjon ved Barne- og ungdomsenhetene på Rasp og i Barneseksjonen. Både enhetsledelsen og behandlere (overleger og psykologspesialister) er lokalisert inne i selve enheten eller i samme etasje, rett ved. Dette er resultat av veloverveide faglige valg for å minimere faglig avstand mellom faggruppene som utgjør de tverrfaglige teamene – selve bærebjelken i døgnbehandlingen.

Ved å skille ut kontorer for behandlere, klinisk ernæringsfysiolog og potensielt også sentrale deler av enhetsledelse er vi bekymret for at det skapes unødvendige fysiske avstander/barrierer som igjen vil begrense det tverrfaglige potensialet i behandlingen - og konkret; vanskeliggjør miljøterapeutenes tilgang på behandlere og omvendt. Slik gir tegningene og de konkrete forslagene samlet sett et inntrykk av et «arkitektonisk tilbakeskritt» med tanke på hvordan terapi-ressursene best kan organiseres til det beste for behandlingen.

Vi er faglig overbevist om at det er mye å vinne på å samle de tverrfaglige behandlingsressursene mest mulig «under samme tak», at dette vil lette kommunikasjon og flyt og også virke positivt inn på samarbeidsklima i personalgruppen. En slik overordnet organisering vil igjen kunne virke positivt inn på hvordan pasientene og familiene erfarer det å være innlagt ved enhetene. Risikoen for negative effekter ved å skape mer avstand mellom pasientene/familiene og behandlingsressursene/ledelse bør analyseres på ny. Det er ønskelig med en vurdering av hvor mye det er mulig å integrere dette gitt bygningsutformingen på Refstad, og rammene for nybyggene i Midt.

Hva med forskning?

Generelt kan det virke som om det ikke er plass til forskning i nær fysisk tilknytning til klinisk drift, gitt alle funksjonene som er tenkt inn i kontorfløyene i Midt. Hvordan forskning defineres er relevant her. Følgende er et en tilbakemelding spesifikt for kompetanseenheten innunder RASP. Det bemerkes at denne kompetanseenheten er en aktivt bidragsyter med veiledning i dagens døgn- og dagbehandling for barn da disse har mange innskrevne pasienter med spiseforstyrrelser.

Det foreligger et ønske at kompetanseenheten kan forbli en enhet lokalisert et sted nært, og integrert i, RASPs kliniske virksomheter og ikke splittes opp mellom ulike bygg. Kompetanseenheten består per nå av enhetsleder, forskningsleder, sekretær, fag- og kvalitetsrådgiver, flere forskere, og RASPs responsteam (2 fulltidsansatte, en 50% og en 40%) – og driver samlet med forskning, kunnskapsutvikling og undervisning/kursvirksomhet/veiledning for helseregionen. I pågående arbeid med fagutvikling og utvikling og gjennomføring av nye forskningsprosjekter drar kompetanseenheten stor nytte av nærhet til klinikken og kompetanser i virksomheten som helhet, det er derfor et sterkt ønske å videreføre tilsvarende samlokalisering som i dag.

Nevropsykiatrisk utredningsenhet har stor gjennomstrømning av pasienter

Når det gjelder utredning, vil nevropsykiatrisk enhet trenge tilgang til et større grupperom for undervisning av ca 20 foreldre samtidig, samt et venteværelse med plass til ca 10 personer samtidig. Dette i tillegg til diverse utredningsrom og skjermede rom til skriving som kan spesifiseres ved neste møte. Det er ved denne enheten pågående forskningsprosjekter som forutsetter nærhet til klinisk drift og det er trolig et behov som vil øke. Av rekrutteringshensyn er det også viktig å legge til rette for klinikknær forskning som en mulig del av klinikeres arbeidshverdag.

Front ungdom og Front Barn bør være knyttet til døgnteamene.

Både ungdom og barn har egne enheter med medarbeidere som jobber i grenselandet mellom hjemmebaserte tiltak og døgnteamer. Disse enhetene må ligge tett på døgnteamene. De trenger nær tilgang til møterom, utredningsrom, samtalerom og skrivestasjoner.

En Gymsal for alle.

Det enes om at gymsal må ha mulighet for trening uten å stå på utstilling. Det må være gode skjermingsmuligheter og gjerne mulighet for avdeling av gymsal i mindre områder.

Prinsipper i døgnteamene:

Familiebasert tilnærming ved døgntilbud av barn med og uten spiseforstyrrelser.

RASP enhet for barn og unge, samt Barneseksjonens døgntilbud har i en lang årrekke drevet døgntilbud etter en familiebasert modell. Dvs. at familier med får unntak har blitt lagt inn sammen med den unge pasienten. I mange tilfeller gjelder dette også at søsken tilbringer mye tid på enheten, i tillegg til foreldrene. I andre tilfeller der barnet er under barnevernets omsorg – har personal fra barneverntjenesten vært mye ved enheten.

Skal enhetene videreføre sin behandlingsmodell som har vært foretrukket modell i mange år – for øvrig en tilnærming det er bred internasjonal interesse for, og flere enheter internasjonalt jobber for å bedre tilpasse døgntilbudet til en familiebasert modell der familien blir mer inkludert under døgntilbudet – må det legges til rette for familiebaserte innleggelse for RASP og Barneseksjonens døgntilbud i Nye OUS.

Dette innebærer at enheten blir godt egnet for å legge inn foreldre og søsken i deler av forløpet og for noen pasienter, i hele forløpet. Mye tilstedeværelse av familiemedlemmer under døgntilbud innebærer også at spisesal, spiserom og fellesstue må være godt egnet for dette. Det må legges godt til rette for at det blir mulig for familiene å tilbringe mye tid ved enheten for å utnytte det terapeutiske potensialet som ligger i en slik organisering. Det blir dermed essensielt at arkitektur/interiør speiler disse faglige behovene. For å øke sannsynligheten for at foreldre kan prioritere å være ved enheten så mye som mulig blir det også essensielt å tilrettelegge for at særlig yngre søsken kan være ved enheten. Dersom dette ikke ivaretas godt nok, kan «behandlingspotensialet» forringes ved at foreldre heller prioriterer å være hjemme med yngre søsken – og de blir dermed mindre aktivt engasjert i terapien.

Skjerming versus familieleiligheter.

Barn og unge bør tilrettelegges for familiebaserte innleggelser uavhengig av pågående skjermingsbehov. En bør derfor tenkte klokt rundt fleksibelt bruk av skjerming. Som eksempel: Dersom det planlegges for fleksibelt bruk av skjermingsrom; Hva hvis skjermingsbehov blir vedvarende, mye i bruk over tid og en hadde tenkt fleksibelt rundt bruk av skjerming – til for eksempel pasientrom/familierom når det ikke er skjermingsbehov? Med så mange alvorlig syke pasienter på enheten samtidig er det ikke utenkelig at skjermingsrom vil bli brukt ofte i fremtiden.

Det er derfor gode faglige grunner for at *andre rom* enn skjermingsrom planlegges til fleksibelt bruk – selv om også skjermingsrom/enhet *kan* brukes fleksibelt «i praksis» når det for tiden ikke er behov for å anvende skjermingsrom til skjermingsformål. Det er jo et uttalt mål om å bruke skjerm så kort/lite som mulig, men det er vanskelig å predikere fremtidige behov.

Connecting-rooms vil kunne bidra til ovennevnte fleksibilitet.

Det sagt, så er ideen om at et området bygges om til tre mini-leiligheter for familier som ligger litt for seg selv en god ide for å ivareta familier som trener på ferdigheter på vei mot å bli skrevet ut, eller familier som har barn som er særlig sårbare for stimuli, eller som har et så krevende uttrykk at det er fint med litt avstand til andre pasientrom. Spørsmålet er om det bør finnes skjermingsrom i tillegg til dette. I alle tilfeller kom det ytterligere tilbakemelding om at et område med slike leiligheter bør ha samtalerom i umiddelbar tilknytning.

Rom for tvungen ernæring – utforming og plassering

Enhetene som driver behandling av barn og unge må hver og en ha et eget, nærliggende og egnet rom for gjennomføring av sondeernæring. Ernæring via sonde krever et rom som er egnet, dvs. som har det utstyr og de fasiliteter som kreves, fra frivillig sonde med 1 personal til tvungen ernæring der det er behov for mange personal for å gjennomføre tiltak. Ernæring via sonde forløper veldig forskjellig og rommet må være egnet for «worst case scenarios», dvs. særlig krevende situasjoner med utagering og der det er behov for mange personal for å gjennomføre. En bør her derfor tenke klokt rundt størrelse, innredning, plassering og lydisolering. I dagens løsning er tilsvarende rom i tilknytning til enhetens skjermingsenhet.

Andre rom. Utforming og plassering

- **Oversikt over dører.** Det er viktig at det er mulig å se alle dører til pasientrom fra vaktrommet. Dette for å unngå ad-hoc pinnestoler i gangområdet for å holde oppsyn.
- **Spise på rommet.** Det vil være en fordel om rommene er slik konstruert at det lar seg gjøre å innta et måltid der.
- **Samtalerom lett tilgjengelig når det trengs.** Det ser ut til å være for få samtalerom. Dette er sentrale rom i behandling på døgnet. Det må være plass til hele familier, og av og til samarbeidspartnere.
- **Fellesområde er behandlingsarena.** På en døgnet skal pasienter få behandling i fellesområder gjennom miljøterapi, aktivitet, osv. Det er viktig at en prioriterer rom som gir mulighet for behandling, som aktivitetsrom/hobbyrom

- **Undersøkelserom langt unna?** Dette rommet ligger ved inngangen til døgn-ungdom. Mulig det bør ligge mer midt i avdelingen da det er fortløpende undersøkelser av innlagte pasienter og ikke bare ved ankomst.
- **Skjermingsrom tett på vanlig sengerom?** Det vil være en fordel å avskjerme skjermingsrom fra et ordinært sengerom pga av støy.
- **Overnatting av foreldre, også på døgn-ungdom.** Det bør tilrettelegges for at pårørende kan overnatte.
- **Gruppering av sengerom i to bolker er OK.** Dette kan være hensiktsmessig gitt at en kan se alle dørene fra vaktrommet. Det gir ellers god fleksibilitet at ikke alle sengerom ligger i en klump. Igjen, er connecting-rooms en ønsket fleksibel løsning.
- **Treningskjøkken.** Det er ønskelig i behandling av både barn og ungdom med og uten spiseforstyrrelser med tilgang på treningskjøkken. Matlaging med påfølgende måltid er en viktig del av hverdagen som barn/ungdom/familier trener på. Spising er ofte en del av problematikken, og mye behandling kan involvere matlaging. Det er vanskelig å se for seg god behandling av barn og unge, uten tilgang på treningskjøkken.
- **Postkjøkken/personalkjøkken.** Det er også ønskelig med mulighet for matlaging og oppbevaring av mat utenom sentralkjøkkenet. Personalrom bør ha tekjøkken.
-

Tilbakemelding fra Nye OUS

Uteområdet – felles eller delt opp? Hvilke hensyn bør tas?: Nye OUS støtter behovet for inndeling av flere uteområder. MVG har kommet med forslag. Det er også viktig at uteområdet for barn v unge deles opp og at deres ulike behov ivaretas.

Er funksjonsområdene hensiktsmessig plassert i byggene?: Ut i fra et helhetsbehov bør nybygg i nord i midtanlegget tilpasses ungdom. Av hensyn til generisk utforming, robust og sikkerhet, tilgang til skjermingsfasiliteter og uteområder, er byggeriet i nord best egnet for denne virksomheten. Barns behov for tilpassinger i bygg, (ikke samme funksjonsbehov som ungdom og voksne) kan med tilpasninger i GML Refstad ivareta barns behov. Innspill fra fagmiljøet er også at barn og unge bør være avdelt.

Nærhet mellom behandlere, ledere og selve behandlingen.: Funksjoner tilpasset døgn, dag og utredning må ha prioritert nærhetsbehov i de ulike funksjonsområder. Tilstrekkelige samtalerom i døgneheter og behandlingsrom i dagbehandling/ utredning er ment som funksjoner for ivareta tverrfaglig arbeid og team. Det bør også legges opp til tilgang til kontorer, kontorarbeidsplasser og møterom utenfor, og nær døgn, dag – eller utredning. Arealene kan utformes som enekontor, eller ulike flerpersons kontorer avhengig av arbeidsoppgaver. Ledere på døgn og dag/utredning bør ha enekontor med nærhet til sine respektive personalsoner. Lederkontorene bør samlokaliseres med kontorarbeidsplasser for støttefunksjoner som fag og drift. Pauserom er lokalisert i umiddelbar nærhet til pasientområdene, og de kan benyttes av personale som må være i beredskap og ikke kan forlate arbeidsplassen i pausen. (Standardrom pause og møterom ivaretar den funksjonen.) Kontor og møteroms arealet skal også ivareta front team/ambulant virksomhet. Det legges opp til sambruk av møterom og arbeidsplasser til for eksempel tilsynsmyndigheter, studenter, samhandling, etc.

Skjerming versus familieleiligheter. Nye OUS støtter behovet for å lage familieleiligheter i barneområdet som kan ivareta familier som trener på ferdigheter på vei mot å bli skrevet ut. For familier som har barn som er særlig sårbare for stimuli, eller som har et så krevende uttrykk er det også fint med litt avstand til andre pasientrom. En løsning på kortvarig skjerming kan ivaretas på egne samtalerom/ puterom/ sanserom i enhetene.

Rom for tvungen ernæring – utforming og plassering: Gruppeleder har beskrevet på innhold og funksjon. Kan legges til mottaksområder nær døgneheter. Man kan også tenke seg at ved en endring av pasientgruppe kan rommet benyttes til en annen funksjon.

Andre rom. Utforming og plassering: Se også utfyllende tilbakemelding fra Gruppeleder:

Undersøkelserom langt unna? Grunnet flerbruksfunksjon og av prioriteringer til andre funksjoner som eks samtalerom bør dette rommet ligge til mottaksområdet. Det er uansett ikke lange avstander og nærhet er tett opp til døgnområdet.

Overnatting av foreldre, også på døgn-ungdom. Det tilrettelegges for at alle barn/ ungdom kan ha med foreldre.

Hva med forskning? Fagkoordinator Nye OUS vil sammen med klinikkontakt PHA avklarer funksjon.

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.