Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte:	26. mai 2023
Saksbehandler:	Prosjektdirektør Nye Oslo universitetssykehus
Vedlegg:	• Forprosjektrapport Ny sikkerhetspsykiatri • Prosjektmandat Ny sikkerhetspsykiatri • Referat fra drøftemøte 10. mai 2023

SAK 50/2023 FORPROSJEKT FOR NY SIKKERHETSPSYKIATRI

Forslag til vedtak

1. *Styret anbefaler Helse Sør-Øst RHF å legge Forprosjektrapporten for Ny sikkerhetspsykiatri til grunn for byggeprosjektet.*

2. *Styret vil takke ansatte og brukerrepresentanter som har bidratt til at vi har fått en forprosjektrapport som vil gi helseforetaket gode rammer rundt behandlingen av de sikkerhetspsykiatriske pasientene og gode, trygge arbeidsforhold for de ansatte.*

Oslo, den 16. mai 2023

Morten Reymert

1. Hva saken gjelder

Forprosjekt for Ny sikkerhetspsykiatri er utviklet i perioden april 2022 til mars 2023, og forprosjektets oppgave har vært å utrede og bearbeide konseptet for Ny sikkerhetspsykiatri tilstrekkelig til å gi grunnlag for beslutning om at prosjektet er klart for å gå over i gjennomføringsfasen med detaljprosjektering og utbygging.

Forprosjektrapport for Ny sikkerhetspsykiatri legges nå fram for endelig behandling i styret med forslag om at styret anbefaler Helse Sør-Øst RHF å legge rapporten til grunn i det videre arbeidet med Ny sikkerhetspsykiatri.

1.1 Videreutvikling av Oslo universitetssykehus HF

Styret for Helse Sør-Øst RHF ga i juni 2016 sin tilslutning til at et målbilde med et samlet og komplett regionsykehus inkludert lokalsykehusfunksjoner på Gaustad (heretter Nye Rikshospitalet), et lokalsykehus på Aker, et spesialisert kreftsykehus på Radiumhospitalet, og et eget bygg for de sikkerhetspsykiatriske pasientene, skulle legges til grunn for den videre utviklingen av bygningsmassen ved Oslo universitetssykehus HF.

Behovet for et nytt bygg for de sikkerhetspsykiatriske pasientene er utløst av tilstand og dårlig funksjonalitet ved eksisterende bygningsmasse for regional sikkerhetsseksjon (RSA) på Dikemark, med blant annet manglende perimetersikring. Rapporten fra idéfaseprosjektet pekte på behovet for bygningsmessig og funksjonell effektivisering ved å samle flere funksjoner. De to enhetene seksjon for lokal sikkerhet (LSA) og regional seksjon psykiatri og psykisk utviklingshemming/autisme (PUA) ligger begge i lokaler som ikke fyller dagens materielle krav slik de fremkommer i forskrift om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernforskriften), jf. § 3.

Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok i juni 2016 oppstart av konseptfase for et nybygg for regional sikkerhetsseksjon. Det ble imidlertid klart at den beste løsningen ville være en felles og samordnet løsning for regional sikkerhetsseksjon, seksjon lokal sikkerhet og regional seksjon psykiatri og utviklingshemming/autisme. Dette ble utredet og behandlet av styret i Oslo universitetssykehus HF og Helse Sør-Øst RHF i flere saker i årene 2017 til 2021, jf. punkt 2 under.

Sivilombudsmannen var på besøk ved regional sikkerhetsseksjon 30. august og 1. september 2022. I besøksrapporten står blant annet:

«Samlet fant Sivilombudsmannen at de svært dårlige fysiske forholdene både bidro til økt tvangsbruk og fremsto uverdige for innlagte og ansatte. I lys av at mange av pasientene er innlagt samme sted over lange perioder, noen i mange år, er forholdene spesielt kritikkverdige og medfører en klar risiko for at pasienter blir utsatt for umenneskelig og nedverdigende behandling.»

Vedtak om oppstart av konseptfase ble gjort i 2016, og Oslo universitetssykehus HF kan nå endelig legge frem for styret, en forprosjektrapport som gir helseforetaket de nødvendige bygningsmessige rammene rundt et godt behandlingstilbud for de sikkerhetspsykiatriske pasientene og gode, trygge arbeidsforhold for de ansatte.

2. Tidligere styrebehandlinger

Styret i Oslo universitetssykehus HF fattet ved behandling av sak 8/2016 «Idéfase Oslo universitetssykehus HF» følgende vedtak:

1. *Styret tar informasjonen fra ekstern kvalitetssikring av «Idéfase Oslo universitetssykehus» til orientering.*
2. *Styret ber om at «Idéfase Oslo universitetssykehus, konkretisering etter høring», oversendes til Helse Sør-Øst RHF for videre behandling. Styret anbefaler på grunnlag av idéfaseutredningen, og det som framkom i kvalitetssikringen at følgende legges til grunn for det videre arbeidet:*
   a. *Styret gir sin tilslutning til at et framtidig målbilde for Oslo universitetssykehus med ett samlet og komplett regionssykehus inkludert lokalsykehusfunksjoner, ett lokalsykehus på Aker og kreftbehandling på Radiumhospitalet, er å foretrekke. Styret konstaterer imidlertid at det foreligger risikoer som bør avklares nærmere og finner ikke grunnlag på dette tidspunkt å legge bort noen av alternativene eller noen av etappene. Styret ber administrerende direktør komme tilbake med forslag til avgrensninger av alternativer og/eller etapper og oppstart av idé-/konseptfaser når de største usikkerhetsfaktorene er mer avklart, herunder at det er foretatt de nødvendige avklaringer med Helse Sør-Øst RHF.*
   b. *Styret ber Helse Sør-Øst RHF vurdere om 0–alternativet kan gis en forenklet utredning i konseptfasen, da det allerede etter idéfaseutredningen er åpenbart at dette ikke er et egnet alternativ.*
   c. *Styret ber Helse Sør-Øst RHF vurdere hvordan skalering av lokalsykehus/-funksjonen skal tilpasses framtidig kapasitetsbehov i hovedstadsområdet.*
3. *Styret ber om at idéfaserapporten for Regional sikkerhetsavdeling med tilgrensende funksjoner og idéfaserapporten for Radiumhospitalet oversendes til Helse Sør-Øst RHF og anbefales ført videre som egne konseptfaser. Styret ber Helse Sør-Øst vurdere finansieringsform for disse prosjektene*

Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet i møte 16. juni 2016, sak 053-2016 «Videreføring av planer for utviklingen av Oslo Universitetssykehus HF». Her gjengis punktene av vedtaket som omhandler sikkerhetspsykiatrien:

2. *Utvikling og utbygging av Oslo universitetssykehus HF må ha en rekkefølge slik at man prioriterer å flytte ut av de bygg der pasienter og ansatte har dårligst forhold i dag. Framdrift må tilpasses økonomisk handlingsrom, og det må legges vekt på å oppnå positive driftsøkonomiske effekter fra prosjekter som prioriteres for gjennomføring.*
3. *Samarbeidet med Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus om fordeling av oppgaver og ansvar skal sikre disse sykehusenes langsiktige rolle i ivaretakelse av sørge for-ansvaret, og løsningen av det framtidige kapasitetsbehovet i Oslo sykehusområde.*
8. *Idéfase regional sikkerhetsavdeling videreføres til konseptfase. Videre programmering og prosjektering gjennomføres når tomtevalget er gjort. Prosjektet skal vurderes for trinnvis utvikling. Ansvaret for konseptfasen overføres til Helse Sør-Øst RHF. Mandat for konseptfasen godkjennes av administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF.*
9. *I videre planlegging må omfang, ressursbruk, framdrift og prioritering av tiltakene skje ut fra en avveining mellom pasientenes behov, når det er behov for mer kapasitet og økonomisk handlingsrom. Realisering av målbildet for Oslo universitetssykehus HF vil starte med konseptfase for regional sikkerhetsavdeling og klinikkbygg på Radiumhospitalet, mens første trinn i utviklingen av regionsykehuset på Gaustad og lokalsykehuset på Aker skal starte opp samtidig og foregå i parallell så langt dette er praktisk mulig.*
10. *Styret tar til etterretning at prosjektene vil medføre vesentlige økonomiske konsekvenser for Oslo universitetssykehus HF. Det legges til grunn at Oslo universitetssykehus HF både i perioden før og etter bygging bedrer de økonomiske resultatene, og at det i konseptfasene utarbeides konkrete beregninger av økonomisk bæreevne og planer for gevinstuttak.*

I foretaksmøtet 12. oktober 2016 fikk Oslo universitetssykehus mandat for videreutvikling av sykehuset. Mandatet omfattet blant annet:

- *Avklare virksomhetsinnhold og dimensjonerende faktorer som grunnlag for konseptfasene, herunder om seksjon psykiatri og utviklingshemming/autisme (PUA) og lokal sikkerhetsavdeling skal samlokaliseres med regional sikkerhetsavdeling.*

Styret i Oslo universitetssykehus fattet ved behandling av sak 37/2017 «Regional sikkerhetsavdeling» i møte 24. mai 2017 følgende vedtak:

1. *Styret mener det er svært viktig å realisere ny Regional sikkerhetsavdeling på Ila så raskt som mulig.*
2. *Styret vurderer alternativ 1A – samtidig etablering av Regional sikkerhetsavdeling, Lokal sikkerhetspsykiatri, regional seksjon psykiatri og utviklingshemming/autisme og Regionalt kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri som det beste alternativet både økonomisk og faglig.*
3. *Styret ser det er knyttet gjennomføringsrisiko til prosjektet, og at det skal inn i en total prioritering i helse Sør-Øst, men ber om at forprosjektet startes opp så raskt som mulig innen de rammer som er mulig å realisere.*

Styret for Helse Sør-Øst RHF behandlet i møte 15. juni 2017, sak 070-2017 Konseptrapport for ny regional sikkerhetsavdeling, og fattet følgende vedtak:

1. *Styret i Helse Sør-Øst RHF godkjenner konseptrapport for ny regional sikkerhetsavdeling.*
2. *Styret mener det er svært viktig å etablere nye lokaler til regional sikkerhetsavdeling og anbefaler at ny regional sikkerhetsavdeling sammen med regionalt kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri prioriteres for utbygging på Ila.*
3. *Styret ber om at lokalisering av utbyggingstrinn 2 vurderes nærmere høsten 2017 slik at det blir avklart om samlokalisering på Ila er mulig. Sak om dette fremlegges styret i desember 2017 før oppstart av forprosjekt.*
4. *Styret ber om at den videre planlegging og gjennomføring tilrettelegges med oppstart av forprosjekt i januar 2018 med planlagt ferdigstillelse av etappe 1 medio 2021.*
5. *Styret i Helse Sør-Øst RHF legger til grunn at prosjektet skal utvikles innenfor følgende kostnadsramme (prisnivå januar 2017):*
   - *Prosjektkostnad (P50): 826 MNOK*
   - *Ikke-byggnær IKT: 36 MNOK*
   - *Tomtekostnad: 50 MNOK*
   - *Tilpasninger til tomt: 50 MNOK*
6. *Styret ber administrerende direktør om å søke Helse- og omsorgsdepartementet om lån i henhold til gjeldende retningslinjer slik at prosjektet sikres finansering.*
7. *Styret ber om at det i det videre arbeidet søkes etter å etablere fleksible, robuste og nøkterne løsninger som bidrar til å redusere usikkerhet og gjennomføringsrisiko.*
8. *Styret gir administrerende direktør fullmakt til å utarbeide mandat for det videre arbeid og etablere et eget prosjektstyre for videreføringen av prosjektet.*
9. *Styret ber om at Oslo universitetssykehus HF gjennom forprosjektfasen utarbeider konkrete gevinstrealiseringsplaner som kan måles og følges opp også etter at bygget er tatt i bruk.*

Stemmeforklaring fra styremedlemmene Grimsgaard og Øverland: «Et samstemt fagmiljø mener at det er store gevinster både faglig og økonomisk ved å samlokalisere RSA, PUA og lokal

sikkerhetsavdeling. Dette vil også gi en raskere avvikling av uegnede lokaler på Dikemark. Disse styremedlemmene legger til grunn at samlokalisering skal være det overordnede målbildet.»

Høsten 2017 ble det gjennomført tilleggsutredninger for å optimalisere plassering på tomten, og for å avklare om samlokalisering med lokal sikkerhetspsykiatri (LSA) og seksjon for psykiatri og utviklingshemming/autisme (PUA) på Ila ville være mulig.

Styret i Helse Sør-Øst RHF ble orientert om tilleggsutredningene i sak 010-2018 *Oslo universitetssykehus HF – status for etablering av ny regional sikkerhetsavdeling* og gjorde følgende vedtak:

1. *Styret tar status for ny regional sikkerhetsavdeling til orientering.*
2. *Administrerende direktør gis fullmakt til å utarbeide mandat for videreføring av prosjektet til forprosjekt når reguleringssaken er nærmere avklart.*
3. *Administrerende direktør gis fullmakt til å vurdere egnet tidspunkt for etablering av prosjektstyre.*

I styresak 10-2018, var det tatt inn en uttalelse fra Brukerutvalget i Helse Sør-Øst RHF der de gir uttrykk for at de ønsket at man i konseptfase for *«Aker prosjektet» også får inn et alternativ med å flytte «PUA-plasser» dit. Brukerutvalget HSØ mente det var viktig å få utrede konsekvensene av en slik flytting, og de viste til at det også ville kunne være fordeler for pasientene ved PUA med nærhet til en mer tverrfaglig kompetanse innen somatikk og annen psykiatri på Aker sykehus.»*

Det ble gjennomført en utredning av dette alternativet som viste at det var vanskelig å finne gode skjermede uteområder for denne pasientgruppen på Nye Aker, og at en slik avdeling ville komme i konflikt med gang og sykkeltrafikk fra trafikknutepunktet i Sinsenkrysset og hovedatkomsten til sykehuset. Det vil derfor ikke la seg gjøre å etablere en enhet for denne pasientgruppen på Nye Aker.

Den 10. februar 2021 kunngjorde regjeringen at det blir statlig reguleringsplan, jf. Plan- og bygningslovens § 6. Dette for å ivareta behovet for å realisere utbyggingsprosjektet innen rimelig tid. Helse Sør-Øst RHF ønsket en fornyet gjennomgang av saken og ba blant annet om en vurdering av om det var nye forhold som skulle tilsi at en utbygging i en etappe kan være et mer aktuelt alternativ.

Styret ved Oslo universitetssykehus HF behandlet 7. juni 2021 sak 40/2021 «Samlet helhetlig utbygging av Ny sikkerhetspsykiatri» og fattet følgende enstemmige vedtak:

1. *Styret tar redegjørelsen om vurdering av alternative utbyggingsmodeller av Ny sikkerhetspsykiatri til orientering.*
2. *Styret viser til foregående vedtak i saken (Sak 37-2017) og opprettholder sin anbefaling om samlet utbygging.*
3. *Styret ber om at Helse Sør-Øst viderefører programmet til forprosjekt, der det gis rom for også å inkludere Regional seksjon psykiatri, utviklingshemming/autisme.*
4. *Styret ber om at det gjennomføres en utredning av endelig plassering av Regional seksjon psykiatri, utviklingshemming/ autisme høsten 2021, i tett samarbeid med brukerrepresentanter og fagmiljø.*

Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet i møte 17. juni 2021 sak 068-2021 «Oslo universitetssykehus HF – oppstart forprosjekt for ny sikkerhetspsykiatri». Styret fattet følgende vedtak:

1. *Styret tar status for ny regional sikkerhetsavdeling til orientering, og er tilfreds med at Kommunal- og moderniseringsdepartementet har gitt sin tilslutning til å bruke statlig reguleringsplan slik at prosjektet kan videreføres til forprosjekt i tråd med vedtak i sak 010-2018.*
2. *Styret tar til etterretning at det skal avklares oppgavefordeling i Oslo knyttet til lokal sikkerhet (LSA) og godkjenner at avklart kapasitet for lokal sikkerhetspsykiatri for Oslo universitetssykehus HF inkluderes i forprosjektet.*
3. *Styret ber om at det gjennomføres en utredning med involvering av fagpersoner, brukerrepresentanter, tillitsvalgte og vernetjenesten, for å avklare hva som er egnet lokalisering for regional seksjon for psykiatri og utviklingshemming/autisme (PUA). Styret ber administrerende direktør fremlegge beslutningsunderlaget for behandling i styret, etter behandling i styret i Oslo universitetssykehus HF.*
4. *Styret ber administrerende direktør komme tilbake til styret med beslutning om endelig styringsramme for prosjektet, etter første fase av forprosjektet hvor endelig kapasitet utredes og kostnadskalkyler oppdateres.*
5. *Styret gir administrerende direktør fullmakt til å iverksette prosesser for erverv av nødvendige tomteareal. Erverv av tomt behandles som egen beslutning i styret når regulering er gjennomført.*

Styret i Oslo universitetssykehus HF behandlet i sitt møte 17. desember 2021 sak 91/2021 «Lokalisering av Regional seksjon psykiatri og utviklingshemming/autisme».

1. *Styret anbefaler en samlokalisering av Regional seksjon psykiatri og utviklingshemming/autisme med Seksjon lokal sikkerhet og Regional sikkerhetsseksjon på Ila.*
2. *Styret forutsetter at det som del av forprosjektet vil bli arbeidet konstruktivt med å få etablerte gode turområder for pasientgruppene som skal behandles i det nye bygget på Ila.*

Styret i Helse Sør-Øst RHF fattet ved behandling av sak 010-2022 «Oslo universitetssykehus HF – lokalisering av regional seksjon psykiatri og utviklingshemming/autisme» følgende vedtak:

1. *Styret ber om at det i forprosjektet for ny sikkerhetspsykiatri legges til grunn at regional seksjon psykiatri og utviklingshemming/autisme samlokaliseres med lokal sikkerhet og seksjon regional sikkerhet på Ila og at utbyggingen skjer i en felles etappe.*
2. *Styret ber om at det i det videre prosjekteringsarbeidet må arbeides særskilt med løsninger som ivaretar behovene til pasienter og pårørende ved regional seksjon psykiatri utviklingshemming/autisme, herunder tilpassede turområder og støyskjerming*

Styret i Oslo universitetssykehus HF behandlet i sitt møte 27. april 2023 sak 41/2023 Ny sikkerhetspsykiatri – Gevinster og økonomiske konsekvenser for Oslo universitetssykehus HF. Styret fattet følgende vedtak:

«Styret godkjenner rapportene «Gevinstrealisering Ny sikkerhetspsykiatri» og «Ny sikkerhetspsykiatri; økonomiske konsekvenser for Oslo Universitetssykehus HF» og ber administrerende direktør informere Helse Sør-Øst RHF om at de kan legges til grunn for bærekraftsvurderingen for forprosjekt Ny sikkerhetspsykiatri.»

Styremedlemmene Jonathan Faundez, Bjørn Wølstad-Knudsen, Therese Heggedal og Svein Erik Urstrømmen stemte mot vedtaket og ønsket følgende ført i protokollen i sak 41/2023:

«Styremedlemmene Jonathan Faundez, Bjørn Wølstad-Knudsen, Therese Heggedal og Svein Erik Urstrømmen stemmer imot godkjenning av rapportene «Gevinstrealisering Ny sikkerhetspsykiatri» og «Ny sikkerhetspsykiatri; økonomiske konsekvenser for Oslo Universitetssykehus»

Styremedlemmene understreker at bygging av ny sikkerhetspsykiatri på Ila er både nødvendig og viktig. Likevel fremstår gevinstrealiseringsplanen som foreligger urealistisk og overoptimistisk. Dette er basert på følgende: Det legges opp til en reduksjon på 130 årsverk, og en bemanningsplan som fremstår for lav til å drifte skjermingsplassene på lokal sikkerhet og PUA uten at det går på bekostning av kvalitet og sikkerhet. I nytt bygg får man flere pasienter enn i dag, men det tas ikke hensyn til at pasientene er like syke eller kanskje til og med dårligere enn i dag. Det er rimelig å anta at det er mulighet for å redusere noe på grunn av hensiktsmessig bygg og ny teknologi, men det endrer ikke det faktum at pasientene trenger tilstrekkelig bemanning med rett kompetanse for å behandle pasientene døgnet gjennom. Styremedlemmene støtter ROS-analysen med de risiko som foreligger, men ser ikke at de kompenserende tiltakene er tilstrekkelig til å få en akseptabel risiko.»

3. Fra konsept til forprosjekt

Konseptfasen ble konkludert i et skisseprosjekt som forelå i mars 2017. Skisseprosjektet viste et sykehusanlegg (regional sikkerhetsseksjon) hovedsakelig på et plan med én to-etasjes fløy mot nord.

Høsten 2017 ble det utarbeidet en tilleggsutredning for å finne en mer optimal plassering av bygget på tomten og for å avklare om det ville være mulig å samlokalisere regional sikkerhetsseksjon, lokal sikkerhetspsykiatri (LSA) og seksjon for psykiatri og utviklingshemming/autisme (PUA) på Ila. Tilleggsutredningen, behandlet av styret i Helse Sør-Øst RHF 1. februar 2018 (sak 10-2018), resulterte i et reviderte skisseprosjektet, som bygger på to vesentlige endringer:

- Oslo universitetssykehus HF har gitt aksept for at regional sikkerhet kan etableres over to plan.
- Fengselsgartneriet med tilhørende virksomheter flyttes fra tomtens nord-vestre del til nord for fengslet.

Reguleringsplanen er utarbeidet med utgangspunkt i revidert skisseprosjekt.

Det ble i konseptfasen foretatt en demografisk framskriving av kapasitetsbehovet for sikkerhetspsykiatriske plasser i 2030. Det ble beregnet et behov for 25 døgnplasser til lokale sikkerhetspsykiatriske pasienter, hvorav 10 av plassene var for pasienter i opptaksområdene til Diakonhjemmets sykehus og Lovisenberg Diakonale sykehus.

I juni 2021, jf. styresak 068-2021 Oslo universitetssykehus HF – oppstart forprosjekt for ny sikkerhetspsykiatri, ble det besluttet at Lovisenberg Diakonale sykehus skal overta ansvaret for pasienter fra opptaksområdet til de to private ideelle sykehusene med behov for behandling på lokalt sikkerhetsnivå. Overføringen av dette ansvaret endrer kapasitetsbehovet for døgnplasser på lokalt sikkerhetsnivå fra 25 til 15 døgnplasser, og det reviderte skisseprosjektet er bearbeidet og justert i henhold til bl.a. endringer i bruttoareal av dette vedtaket.

I styresak 050-2019 vedtok styret i helse Sør-Øst RHF at spesialistansvaret for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling for bydelene Alna, Grorud og Stovner skal overføres samlet fra Akershus universitetssykehus HF til Oslo universitetssykehus HF. Det er beregnet at dette utgjør 5 plasser på lokalt sikkerhetsnivå. Samlet framskrevet kapasitetsbehov for døgnplasser på lokalt sikkerhetsnivå i Oslo universitetssykehus HF utgjør dermed 20 døgnplasser.

Det justerte skisseprosjekt er lagt til grunn for medvirkningsprosessen, og videreutviklet gjennom dialog med medvirkningsgruppene i en møteserie på fem møter gjennom sommeren og høsten 2022.

I forprosjektfasen har det vært forsterket oppmerksomhet fra Oslo universitetssykehus HF på at bygget som etableres på Ila skal være et sikkert behandlingsbygg, ikke et sikkerhetsbygg. Dette viser seg i utforming og løsninger i bygget, nye konsepter som differensierte døgnsenger og i prioritering og omdisponering av areal, for eksempel fra et høyt antall belterom hvor en del av disse nå er endret til aktivitets- og samhandlingsarealer.

De vesentligste endringene fra det reviderte skisseprosjektet (november 2017) er:

- Antall belte-/isolasjonsrom er redusert og omdisponert til miljø- og behandlingsareal for pasienter
- Døgnområdene er fordelt på 5 like døgnenheter á tolv senger, jf. punkt 6.1
- Døgnenhetene er gitt ens planløsning i to varianter, med henholdsvis ett eller to sengerom i hver enhet som er tilrettelagt for tettere klinisk oppfølging
- Det etableres to områder i bygget for behandling av de aller sykeste pasientene, i hver av disse to arealene etableres 2 rom for mekaniske tvangsmidler og isolasjon. Det planlegges å kunne bruke tvangsmiddelrommene til begge typer tvang – og gjennom det gi pasienten et handlingsrom til i større grad å kunne medvirke selv. I tillegg etableres store arealer til miljøterapi, noe som vil muliggjøre dialog og samarbeid med pasientene i alle faser av forløpet, jf. punkt 6.1
- Tidligere programmert areal for poliklinikk er endret til arenafleksibelt areal, jf. punkt 6.3.
- All flyten av folk inn i bygget er kvalitetssikret og tilpasset:
  - Pasientmottaket har fått en mer sentral plassering i bygget, en plassering som gir bedre logistikk og kortere transportavstander i bygget
  - Det er etablert egen personalinngang
  - Hovedinngangen etableres med to veier inn i bygget, med og uten sikkerhetssjekk/ visitering
- Aktivitetssonen er gitt en endret og mer arealeffektiv planløsning, blant annet ved at flerbrukssalen er flyttet mot østre ende av bygget
- Atriet er gitt en rolle som utendørs aktivitetsareal i tilknytning til aktivitetsrommene

4. Prosjektorganisering

Helse Sør-Øst RHF har ansvaret for prosjektet, er byggherre og har etablert en egen prosjektorganisasjon med ressurser fra Sykehusbygg HF for å gjennomføring.

Det er utarbeidet en prosedyre for samhandling mellom Oslo universitetssykehus og Helse Sør-Øst RHFs prosjektorganisasjon, samhandlingen skal ivareta medvirkning, involvering, koordinering og helhetstenkning på en slik måte at utviklingsmuligheter blir belyst og ivaretatt. Samhandlingen skal tilrettelegges og gjennomføres slik at vedtatte rammer for økonomi og fremdrift overholdes. Samarbeidet er basert på forutsetninger gitt av prosjekteier og har som formål å oppnå:

- at pasientens helsetjeneste og de ansattes arbeidsplass blir ivaretatt med funksjonsdyktige, pasientvennlige og driftsøkonomiske løsninger

- engasjement, forankring og eierskap hos Oslo universitetssykehus HF som grunnlag for god og vellykket organisasjonsutvikling og drift
- et godt arbeidsmiljø for sykehusets ansatte

Dette skal skje ved god samhandling mellom Nye OUS og Helse Sør-Øst RHF sin prosjektorganisasjon, samt strukturerte prosesser for medvirkning og involvering. Til grunn for arbeidet legges godkjente rapporter fra tidligfasen og styresaker i Oslo universitetssykehus HF og Helse Sør Øst RHF som omhandler Ny sikkerhetspsykiatri.

4.1. Oppgaver for Oslo universitetssykehus HF

I henhold til Prosjektmandat for Ny Sikkerhetspsykiatri skal Oslo universitetssykehus HF sørge for at organisasjonen utvikles og tilpasses til det fremtidige målbildet og at det nye sykehusbygget understøtter viktige forutsetninger for virksomheten. Helseforetaket skal overta eierskap til og sørge for driften av det nye sykehusbygget når dette er ferdigstilt, noe som krever at helseforetaket har eierskap til planene, og at det er god involvering og medvirkning fra ansatte, brukere og vernetjenesten.

Oslo universitetssykehus HF har hatt ansvar for å avklare sentrale føringer for forprosjektet og må, i samarbeid med prosjektorganisasjonen, etablere gode prosesser for avklaringer og beslutninger knyttet til funksjonsdeling og tilhørende kapasiteter, faglige avhengigheter, standarder og andre forhold som påvirker de fysiske forutsetningene for konseptet, slik at gitte rammebetingelser og fremdriftsplanen for forprosjektet kan følges. Helseforetaket må sørge for at best mulige løsninger for sykehusets fremtidige drift prioriteres, innenfor godkjent målbilde og godkjente rammer.

Oppsummert innebærer dette at Oslo universitetssykehus HF har hatt ansvar for å:

- beslutte virksomhetsinnhold og faglige avhengigheter som grunnlag for plassering av funksjoner
- sørge for å gi prosjektet nødvendige avklaringer og beslutninger om virksomhetsinnhold, fagfordeling og behandlingskapasitet i samsvar med fremdriftsplanen i forprosjektet
- bidra til utvikling av standardromkatalog for prosjektet
- utarbeide en konkret gevinstrealiseringsplan som gir bærekraft i prosjektet, og oppdatere sin økonomiske langtidsplan som grunnlag for vurdering av bæreevne på helseforetaksnivå
- legge til rette for medvirkning og bidra med fagkompetanse til utvikling av løsninger
- sørge for forankring/eierskap av løsningene i egen organisasjon
- behandle forprosjektrapporten i styret, før behandling i styret i Helse Sør-Øst RHF

4.2. Helse Sør-Øst RHF sin prosjektorganisasjon (HSØ PO)

Prosjektorganisasjonen HSØ PO er etablert for å ivareta ansvaret for å planlegge, gjennomføre og styre de seks byggeprosjektene i alle faser frem til sykehusene er klare for overtakelse. For å sikre helhetlig utvikling, erfaringsoverføring og styring i henhold til felles mål og rammer ledes HSØ PO av en prosjektdirektør med ansvar for alle prosjektene i Oslo universitetssykehus HF. Det er etablert en standardisert organisasjonsstruktur for det enkelte prosjekt som ivaretar ulike ansvarsområder under ledelse av egen prosjektsjef. Prosjektsjefene rapporterer til prosjektdirektør HSØ PO.

4.3. Medvirkningsgrupper

For Ny sikkerhetspsykiatri ble det etablert fem medvirkningsgrupper med deltakelse fra ansatte, inkludert tillitsvalgte, verneombud og brukere. Gruppene er rådgivende og

etableres for å ivareta medvirkning innen spesifikke tema. Innspill og løsninger vurderes av Helse Sør-Øst RHFs prosjektorganisasjon og Nye Oslo universitetssykehus HF i fellesskap. Det søkes å finne best mulige løsninger innenfor de rammer som er lagt, både med hensyn til økonomi, arealer og tid.

Gruppene skal:

- Bidra til at det etableres fremtidsrettede, funksjonsdyktige og pasientvennlige løsninger som understøtter god pasientbehandling, et godt forsknings- og undervisningsmiljø, ett godt arbeidsmiljø og en god driftsøkonomi
- Ivareta tverrfaglighet og innhente innspill fra aktuelle fagområder/klinikker
- Sikre informasjon og forankring i egen organisasjon
- Identifiser arbeidsprosesser, funksjon, system og utstyr som danner grunnlag for integrasjoner, tilpasninger, test og idriftssettelse
- Løfte opp viktige avklaringer som krever beslutning

Det skal tilrettelegges og organiseres et strukturert samarbeid mellom prosjektet og helseforetaket i forbindelse med uttesting og idriftsettelse av bygget, og det skal sørges for at fremtidig driftsorganisasjon får nødvendig bistand i forbindelse med opplæring og teknisk idriftsettelse av bygget.

Sentralt Brukerutvalg, samt Brukerråd PUA, har vært holdt løpende orientert gjennom forprosjektfasen.

5. De sikkerhetspsykiatriske pasientene

Sikkerhetspsykiatri er den delen av psykisk helsevern som utreder og behandler personer med alvorlig sinnslidelse og samtidig aggresjons- eller voldsproblematikk. Fagområdet har kliniske enheter på regionalt og lokalt nivå. Domfelte pasienter opptar en fjerdedel av de regionale døgnplassene og halvparten av de lokale døgnplassene. Ved de regionale avdelingene legges også inn personer på varetektssurrogati eller for gjennomføring av judisiell døgnobservasjon når det skal utarbeides en rettspsykiatrisk rapport.

5.1. De tre kliniske enhetene som skal inn i det nye bygget

Regional sikkerhetsseksjon (RSA) er en regional funksjon som skal sørge for mottak, omsorg, utredning og behandling av pasienter med alvorlige psykiske lidelser med atferdsavvik, og som er til nærliggende og alvorlig fare for andre. Pasientene er i all hovedsak tvangsinnlagt etter psykisk helsevernloven. Mange er dømt til behandling eller har fått en rettslig kjennelse.

Lokal sikkerhetsseksjon (LSA), en funksjon Oslo universitetssykehus HF dekker for eget opptaksområde, tilbyr utredning og behandling til pasienter med alvorlig psykisk sykdom med samtidighet av farlig, voldelig eller særlig vanskelig atferd. Disse pasientene har behov for en større grad av trygghet og rammer enn det som tilbys i allmenpsykiatriske døgnenheter.

Regional seksjon psykiatri og utviklingshemming/autisme (PUA) har et regionalt ansvar for tilbud til personer med utviklingshemming og/eller autisme og samtidig alvorlig psykisk tilleggslidelse med store funksjonsvansker og høy voldsrisiko. Av pasientene er 60-70 prosent underlagt tvungent psykisk helsevern, og andelen er økende.

5.2. Samlokalisering

Regional sikkerhetsseksjon (RSA) og seksjon lokal sikkerhet (LSA) har jevnlig pasienter med både lett utviklingshemming og autismespektervansker. Regional seksjon psykiatri og utviklingshemming/autisme (PUA) har pasienter med varierende grad av voldsrisiko. Samlokalisering av de tre enhetene vil gi et større, sterkere og mer robust fagmiljø og seksjonene har kompetanse på områder som kan bidra positivt for de andre enhetene. Regional seksjon psykiatri og utviklingshemming/autisme ser også et økende behov for kompetanse når det gjelder dyssosialitet, seksuelle avvik og alvorlig kriminalitet i pasientgruppen, områder der regional sikkerhetsseksjon tradisjonelt har bred kompetanse.

I tillegg til de tre kliniske enhetene vil bygget også huse regionalt kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri. Dette er viktig for å heve den generelle kompetansen på de aktuelle pasientgruppene, men gir også mulighet for å kunne bygge opp spesialkompetanse på enkelte områder og legge til rette for klinikknær forskning

Ved å lokalisere virksomheter i sikkerhetspsykiatrien i Oslo universitetssykehus HF på Ila, vil det legges til rette for et økt samarbeid med helsetjenesten i Ila landsfengsel og forvaringsanstalt. Mange av de innsatte på Ila har sammensatte behov for psykisk helsehjelp, og noen har også lavt funksjonsnivå. Økt faglig samarbeid mellom Ila landsfengsel og forvaringsanstalt og Oslo universitetssykehus HF er ønsket fra begge parter, og en medvirkende årsak til at tiltaket er lokalisert på Ila.

For Oslo universitetssykehus HF er det viktig at byggene blir så gode som mulig og at faglige hensyn og innspill ivaretas i prosessen. Samarbeid og medvirkning er avgjørende for å få dette til. Nye Oslo universitetssykehus har ansvar for involvering, informasjon, og drøfting i etablerte fora i Oslo universitetssykehus HF sin ordinære styringslinje, og har ansvar for å koordinere deltakelse fra Oslo universitetssykehus HF i medvirkning og samhandling med Helse Sør-Øst RHFs prosjektorganisasjon.

6. Fra sikkerhetsbygg til sikkert behandlingsbygg

Som det fremkommer av sakens kapittel 3 har det i forprosjektfasen vært jobbet aktivt med at bygget som etableres på Ila skal være et sikkert behandlingsbygg, ikke et sikkerhetsbygg. Utforming og løsninger i bygget, differensierte døgnsenger og prioritering og omdisponering av areal, for eksempel fra et høyt antall belterom til aktivitets- og samhandlingsarealer, bygger opp under dette. Fleksibilitet i bygget har også vært sterkt vektlagt ved valg av løsninger. Bygget skal kunne ta opp i seg endrede behov i fremtiden.

6.1. Differensierte døgnsenger

I bygget legges til grunn et prinsipp om differensierte døgnplasser i tre nivåer (ordinære døgnplasser-, intensiv- og høyintensiv). Dette vil legge til rette for dynamisk pasientflyt intern i bygget og gi nødvendig fleksibilitet i situasjoner der pasient i forverring, med behov for tvangsmiddel, kan flyttes til et bedre egnet behandlingsareal.

Ordinære døgnplasser og areal til intensivbehandling

Et døgnområde består av to fløyer á 6 pasientrom. En felles personalsone rommer arbeidsstasjon for hver av fløyene samt felles pause- og møterom for personalet.

Døgnområdet er basert på et «se og bli sett»-prinsipp med god oversikt fra arbeidsstasjonen over internkorridor og fellesrom. Dagligstue og spisestue for pasienter er plassert i umiddelbar tilknytning til arbeidsstasjonen, og danner en sentral, sosial sone i fløyen. To

balkonger, en på hver side av bygningsfløyen, beriker sonen med alternative steder for opphold utendørs.

Intensivarealer etableres i hver sengefløy á 6 senger ved at et eller to rom i enden av fløyen kan avskjermes og gi pasienter med behov for stimulibegrensning og/eller annen arealkrevende behandling mulighet til å få dette uten å måtte flytte ut fra døgnområdet der pasienten er kjent. I tillegg til de to balkongene nevnt over, vil det utenfor intensivarealene etableres en egen balkong.

Areal til de sykeste pasientene

To områder á 3 senger etableres som høy-intensivsenger utenfor de ordinære døgnområdene. Høy-intensivsengene skal ivareta pasientene med høyest akutt voldsrisiko, med symptomtrykk og funksjonsnivå som gjør at de ikke fungerer i samspill med pasientene på ordinær døgnenhet. Høy-intensivsengene har nærhetskrav til enhetene for rask respons, og etableres mellom to døgnområder á 12 senger. Disse sengene har økt krav til arealer av tre hovedårsaker:

- Mulighet for avstand fra pasient til personal kan gi personalet større mulighet for å være fysisk sammen med pasienten også i alvorlig forverring. Et større areal vil også gi de ansatte en tryggere arbeidssituasjon, og det vil kunne redusere skade i en utagering (f.eks. vil et stort areal gi ansatte tid til å reise seg opp)
- Rundt de sykeste pasientene vil det ofte være høy personaltetthet, minimum to personal, av og til flere
- Psykotiske pasienter har en økt intimsfære

Det er brukt mye tid på å få til en hensiktsmessig og god utforming av disse arealene som skal kunne redusere bruk av mekaniske tvangsmidler (belter) og isolasjon (phl § 4-8 a og b)[1]. Utformingen er gjort med tanke på å kunne understøtte deeskalering og trygg samhandling fremfor tvangsmiddelbruk.

6.2. Differensierte aktivitetsarealer inne og ute

Aktivitet er viktig for å få rehabilitert pasientene tilbake til et lavere omsorgsnivå og et liv utenfor sykehuset, og for pasientene som er innlagt over lang tid er aktivitetstilbudet en svært viktig og en helt avgjørende faktor i god behandling. I medvirkning er det jobbet mye med å få etablert gode aktivitetsarealer til pasientene inne – og ute.

Aktivitetsarealer inne i bygget

Opprinnelig planlagte belterom er i hver sengefløy á 6 senger omprogrammert til et aktivitetsrom.

I tillegg etableres et felles aktivitetssenter i med ulike aktivitetsrom:

- Flerbrukshall/gymsal
- To mindre treningsrom
- Rom for aktiviteter knyttet til mat og helse
- Et kreativt rom
- Musikkrom
- Sanserom
- Gamingrom

[1] Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (phl) – bruk av tvangsmidler i institusjon for døgnopphold

- Livsynsåpent rom

Som prinsipp skal arealene utenfor døgnområdene være multifunksjonelle, og kunne benyttes av alle i NSP, dvs. at ansatte bl.a. kan benytte gymsal til egen eller fellestrening når lokalene ikke benyttes av pasienter.

Aktivitetsarealer utenfor bygget

Uteområdet er inndelt i ulike soner, og alle døgnenheter vil få hver sin sone pr seks senger. Hver sengefløy har trapp direkte til uteoppholdsarealet for de respektive sengeområdene. Døgnområdene i nederste plan har direkte utgang til tilhørende uteområde på terrengnivå.

I tillegg til døgnenhetenes ulike uteområder vil det være et større felles uteareal øst for bygningskroppen og et område vest for bygningskroppen, samt et indre atrium med tilgang fra flere av aktivitetsrommene. Vestsiden har fokus på dyrkning og rekreasjon, i atriet er det tilrettelagt for opphold og innslag av sansehage, mens østsiden tilbyr fysisk aktivitet og trening.

6.3. Arenafleksible behandlingsarealer

Både i skisseprosjektet og i revidert skisseprosjekt var det avsatt areal til sikkerhetspsykiatrisk poliklinikk.

De sikkerhetspsykiatriske pasientene har ikke primært behov for en tradisjonell poliklinikk og arealene er derfor omarbeidet til arenafleksible behandlingsareal for samhandling med andre instanser og/eller oppfølging av pasienter som oppholder seg i bolig/kommunalt tilbud/hjemme.

Arealene består av møterom og besøksrom. Poliklinisk virksomhet, sikkerhets-FACT, hjemmesykehus og annen utadrettet virksomhet vil ha sin base i disse lokalene.

6.4. SIM-rom

Praktisk trening for helsepersonell er viktig, og omhandler alt fra individuell ferdighetstrening til flerfaglig teamtrening i akutte og komplekse situasjoner. I bygget etableres et SIM-sengerom og et SIM-bad der det kan drives realistisk trening. I tillegg etableres et SIM-undervisningsrom på 50 m^2. Rommene er tenkt for flerbruk. I tillegg til opplæring og trening av ansatte kan undervisningsrommet benyttes til gjennomføring av nevropsykologiske tester og møterom for Kontrollkomisjonen, mens sengerom og bad også er tenkt benyttet som overnattingsrom for vaktlege.

7. Kvaliteter i bygget

Gjennom medvirkning er det arbeidet med optimalisering av planløsninger og en plassering av de ulike funksjonsområdene som sikrer god logistikk og flyt internt i bygget. Arbeidsprosesser og avstander, ikke minst med tanke på at de ansatte «løper på alarm», har det vært jobbet mye med.

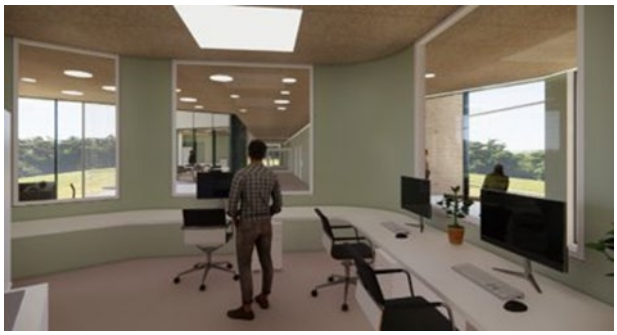
Store nok rom og gode siktlinjer er svært viktig både for pasientene som skal behandles i bygget og for de ansatte.

7.1. Se og bli sett

Et viktig prinsipp er behovet for «å se og bli sett». Dette ivaretas gjennom lange siktlinjer og bruk av glass i områder der dette er hensiktsmessig.

Det er jobbet mye med å tilpasse bruken av glass slik at det sikrer ansatte oversikt samtidig som det gir pasientene mulighet for å kunne oppholde seg utenfor eget rom uten å være «på utstilling».

Figur 1. Utsyn fra arbeidsstasjonen (Bilde er hentet fra Forprosjektrapport Ny sikkerhetspsykiatri, Figur 2.7)



7.2. Unngå trengsel

I bygget legges det også opp til å unngå trengsel, såkalt «crowding» som kan trigge utagering og uønskede hendelser, bl.a. ved at hver sengefløy á 6 senger har direkte utgang til tre balkonger. Dette gjør det mulig for tre pasienter å være ute i friluft samtidig uten at de trenger å dele et areal. Balkongene er også utformet slik at pasientene kan være der alene og ikke er avhengig av følge av personalet for å trekke frisk luft.

I besøksrapporten fra Sivilombudsmannens besøk ved Regional sikkerhetsavdeling høsten 2022 påpekes bl.a. at pasienter flere ganger ikke får gått ut fordi det ikke var kapasitet hos personalet.

7.3. Nærhet til utearealer

I hver fløy leder en trapp direkte til uteoppholdsarealet for de respektive sengeområdet, samtidig som den også fungerer som brannrømningsvei. Fra døgnområde i nederste plan er det direkte utgang til tilhørende uteområde på terrengnivå.

Det er et ønske, og det skal jobbes videre med dette i detaljprosjektet, å få tilpasset et system for tilgangsstyring som skal gjøre det mulig for pasienter å kunne gå ut i et avgrenset uteoppholdsareal alene.

7.4. Legge til rette for redusert tvang og økt samhandling

Et godt og sikkert arbeidsmiljø er grunnleggende for ivaretakelse av tilstrekkelig samfunnsvern. God og sikker behandling krever arealer der ansatte og pasienter kan samhandle. Et trygt arbeidsmiljø for de ansatte krever at arealene er store nok, og har flere utganger, slik at det er mulig å trekke seg unna hvis det oppstår situasjoner.

8. Forprosjektrapport

Ny sikkerhetspsykiatri skal bygges på Ila i Bærum kommune, like sør for Ila fengsel og forvaringsanstalt. Prosjektet består av tre bygningstiltak:

- *sykehus*
- *felles parkeringsanlegg for Ny sikkerhetspsykiatri og Ila fengsel*
- *nytt gartneri for Ila fengsel, til erstatning for eksisterende gartneri som skal rives*

Tomta for det nye sykehuset ligger for enden av Jøssingveien, og grenser mot Skutebekken i vest og sør, mot friareal i øst, mot Ila borettslag i nordøst og Ila fengsel i nord.

Det ligger i dag et gartnerianlegg for Ila fengsel på tomten, inkludert et drivhus, et eldre driftsbygg, Låven, og en fraflyttet bolig med tilhørende uthus. Låven og drivhuset er omfattet av Landsverneplanen for justissektoren, som del av komplekset Ila fengsel, forvarings- og sikringsanstalt. Låven berøres ikke av utbyggingen. Drivhuset er oppført under okkupasjonen i 1942 som en del av konsentrasjonsleiren Grini. Eksteriøret er vernet i verneklasse 2.

Med unntak av Låven, skal de øvrige bygningene rives. For drivhuset er det gitt tillatelse til flytting til annen tomt.

8.1. Arkitektur

Bygningen består av to hovedområder:

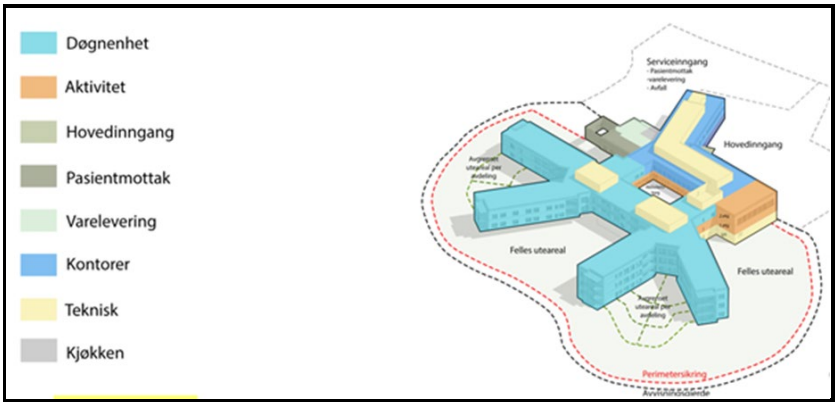
- Nordlige del rommer pasientmottak, hovedinngang, personalinngang, personalgarderober, besøkssenter, økonomi- og servicearealer, kontorer og møte- og undervisningsarealer og aktivitetsområdet.
- Søndre del rommer døgnområdene, med pasientrommene fordelt på fire fløyer.

De to hovedområdene bindes sammen av to bygningsfløyer på hver side av et sentralt atrium; disse to fløyene rommer dels personal- og driftsarealer for døgnenhetene og dels aktivitetsfunksjoner.

Den nordlige fløyen vender seg mot adkomsten, og favner ankommende fra Jøssingveien. Fløyen er lagt som en beskyttende rygg bak døgnenhetene, og inngår i perimetersikringen av pasientområdene. Døgnområdene er plassert i fløyer som åpner seg i en vifteform mot landskapet; med nærutsikt til bekken med tilhørende vegetasjonsbelte og fjernutsikt til golfbanen i sør og marka i vest. Fløyene underdeler pasientenes uteoppholdsareal i flere soner.

Mellom døgnområdene og nordfløyen ligger aktivitetsrommene, som omkranser et atrium. Mottaksområdet og driftsgården er lagt mot vest. Den nordre bygningsfløyen vil skjerme for innsyn mot driftsgården fra forplassen og boligbebyggelsen i Jøssingveien.

Figur 2: Bygningskropp med funksjoner (Bilde er hentet fra Forprosjektrapport Ny sikkerhetspsykiatri, Figur 6.8)



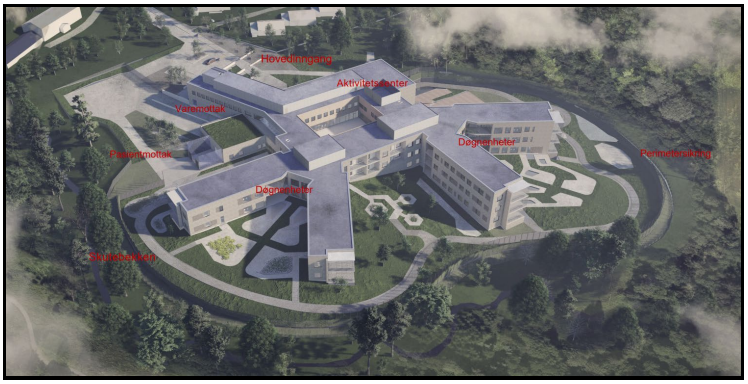
Perimetersikringen omslutter pasientens uteoppholdsarealer i den søndre delen av anlegget. Mot nord utgjøres perimetersikringen av selve bygningskroppen.

8.2. Løsningskonsept

Mens nordre del av tomta er relativt flat, har den i sør-øst et betydelig fall mot Skutebekken. Langs bekken er det et vegetasjonsbelte av løvskog, i øvrige deler av tomta er det kun mindre, spredt vegetasjon.

Sykehusbygget er trukket ned mot den søndre delen av tomta, for å oppnå avstand til boligbebyggelsen, fengselet og turveien sør for fengselet. Plasseringen legger til rette for en god avvikling av trafikk både til sykehusets hovedinngang, pasientmottak og varemottak.

Figur 3 Foreløpig illustrasjon (Bilde er hentet fra Forprosjektrapport Ny sikkerhetspsykiatri, Figur 6.7)



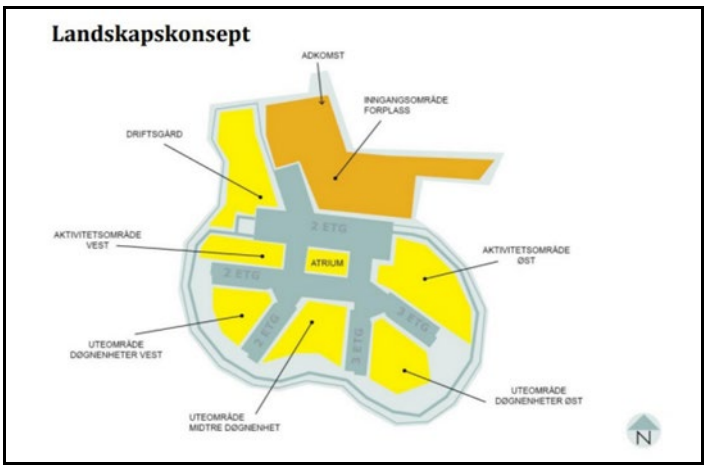
8.3. Utearealer

Mellom byggets fløyer ligger pasientenes uteområder. Dette er et område som i mindre grad har vært bearbeidet i forprosjektfasen, men som det vil bli jobbet mer med i det videre arbeidet.

Forprosjektfasen har imidlertid gitt en del overordnede føringer som vil tas med videre:

- Uteområdet er inndelt i ulike soner, og alle fløyene (á seks senger) vil få hver sin sone
  - Områdene vil bli utformet med tanke på de ulike pasientgruppenes krav og behov.
- De ansattes krav til oversiktlighet og kontroll må ivaretas, og vegetasjon må plasseres på en gjennomtenkt måte

Figur 4: Illustrasjon av landskapsplan (Bilde er hentet fra Forprosjektrapport Ny sikkerhetspsykiatri, Figur 6.10)



Det er i hele uteområdets ytterkant en gjennomgående gruset tursti som forbinder aktivitetsområdene i øst og vest.

8.4. Logistikk og flyt

Hovedprinsippene for logistikk og flyt er utarbeidet gjennom medvirkningsprosessen, og viser flyt for henholdsvis personer (pasienter, personell og besøkende i ulike flyter knyttet til aktivitet) og varer (mat, forbruksvarer, medisiner, avfall). Logistikk og flyt vil bli videre bearbeidet i detaljprosjektet.

Varemottak, kjøkken og avfallssentral er samlokalisert sentralt for å oppnå korte avstander for interntransport til både døgnområdene og arealene for kontorer og drift. Pasientmottaket er lagt til samme område, utenfor indre perimetersikring, likevel slik at det er korte internavstander til døgnområdene.

8.5. IKT

Det er utarbeidet en IKT-plan som understøtter arbeidet med å realisere planlagte konsepter og arbeidsprosesser for nye bygg, slik at forutsetningene for omstilling, effektivisering, kvalitetsforbedring og framtidig optimalisering av driften kan innfris.

Det planlegges med følgende løsninger:

- Kontrolltårn for psykiatri med oversikt over pasienter inne og ute, styring og overvåking av ressurser og arealer mm
- Multiressursbooking/styringssystemer for sambruk og optimal utnyttelse av arealer og ressurser (ansatte, utstyr mm.)
- Helselogistikk med digitaliserte løsninger med tavleløsninger for oversikter over pasienter, ressursstyring, mobil arbeidsflate med meldingsvarsling og tilgang til klinisk og teknisk informasjon
- Rollebasert mobilkonsept tilpasset de enkelte rollers arbeidsoppgaver og tilganger osv, inkludert applikasjoner som understøtter klinisk virksomhet for psykiatri
- Varelogistikk for alle kategorier av varer inkludert mat, tøy, legemidler mm.
    - Aktiv forsyning med avdelingspakkede vogner fra eksternt forsyningssenter med bruk av forsyningsmedarbeider for å avlaste kliniske ansatte med logistikk oppgaver
- Legemiddelforsyning fra sykehusapotek med klargjøring og tilberedning av perorale og parenterale legemidler i farmasitun
    - Det planlegges for lukket legemiddelsløyfe med elektronisk identifiserbare endoser
- Etablering av løsninger som understøtter pasientens bruk av e-helse teknologi og krav til medbestemmelse

I tillegg forberedes det for en løsning for etablering av nærværsradar for overvåkning av pasienter i sengerom, såkalt «Trygg natt». Men det må besluttes om det skal etableres. Løsningen inngår ikke i budsjettet.

9. Økonomisk bæreevne

Det har vært bred involvering i arbeidet med gevinstrealiseringsplaner. Oppdaterte gevinstberegninger og økonomiske konsekvenser er oversendt Helse Sør-Øst, ref. styrebehandling 27. april 2023 (omtalt foran). I forprosjektrapporten foreligger det en oppdatert vurdering av økonomisk bærekraft.

Forprosjektrapporten viser at prosjekts bæreevne har blitt svakere enn i konseptfasen, både målt ved netto likviditetsstrøm og ved nåverdi. Årsaken til reduksjonen i netto likviditetsstrøm skyldes lavere kontantstrøm fra drift, høyere investeringer og renteeffekter på lån. Bæreevnen på prosjektnivå er likevel fortsatt positiv, og det heter i rapporten at *«Analysen viser at prosjektet har økonomisk bæreevne. Prosjektet har en positiv akkumulert likviditetsstrøm på 518 millioner kroner. Prosjektet viser en positiv nåverdi på 37 millioner kroner ved 4 % diskonteringsrente. Ved 3 % diskonteringsrente har prosjekt netto nåverdi på om lag 375 millioner kroner».*

Videre er vurderingen i rapporten at *«Prosjektet vurderes å ha økonomisk bæreevne på helseforetaksnivå og regionalt nivå med utgangspunkt i bæreevneanalysene som lå til grunn i forprosjektet til Nye Aker og Nye Rikshospitalet.»*

10. Organisasjonsutvikling

Forenklet kan man si at organisasjonsutvikling er den samlede og planlagte måten en organisasjon tilbakelegger avstanden mellom det den er og det den har mål om å bli. Prosjektets effektmål er bestemmende for områder Oslo universitetssykehus HF skal arbeide med gjennom organisasjonsutvikling i årene frem til, og etter at sykehuset har tatt det nye bygget i bruk. Sikkerhetspsykiatrien på regionalt og lokalt nivå har gjensidige avhengigheter, og en samlokalisering gir mulighet for å hente ut viktige synergieffekter innenfor fagutvikling, sikkerhet, beredskap, en mer dynamisk pasientflyt og differensiering mellom ulike behandlings- og sikkerhetsnivåer. Et nytt bygg som samler sikkerhetspsykiatrien i OUS legger til rette for å ta i bruk nye konsepter, nye måter å jobbe på, og ny fremtidsrettet teknologi.

Områder som skal understøtte måloppnåelsen omfatter behov, tiltak og løsninger for hele bredden av det sikkerhetspsykiatriske fagområdet, som for eksempel pasientmottak, sengeområder, arenafleksible arbeidsformer, aktivitet som del av behandling, legemiddelhåndtering, logistikk, kontor og møterom mv. Arbeid innenfor disse områdene og valg av nye konsepter vil stå sentralt for realiseringen av NSP - både som premiss for bygg- og organisasjonsutviklingsprosjekter, og som katalysator for organisasjonsutviklingsaktiviteter.

10.1. Behov for endring

I forprosjektets mandat fremkommer at Oslo universitetssykehus HF skal sørge for at organisasjonen utvikles og tilpasses til det fremtidige målbildet, og at det nye sykehusbygget understøtter viktige forutsetninger for virksomheten.

Driftseffektiviseringen som er planlagt før de nye byggene tas i bruk, og de prosjektrelaterte gevinstene som forutsettes realisert når bygget tas i bruk, er nødvendige for å sikre at helseforetaket har økonomi til å drifte det nye bygget.

Hvordan bidrar bygget til omstilling?

- Samlokalisering gjøre at man unngår dublerende funksjoner. En samlokalisering av tre ulike kliniske funksjoner vil også legge til rette for utstrakt samarbeid og for god pasientflyt mellom de ulike enhetene.
- Differensierte døgnsenger gjør det enklere å tilpasse behandlingen til pasientenes behov.
- Virksomhetstilpassede og hensiktsmessige bygg med gode siktlinjer, der det er lagt vekt på prinsipper som «se og bli sett» og med korte avstander mellom de ulike sengeområdene, legger til rette for en mer effektiv bemanning av sengeområdene.
- Generalitet, der døgnområdene er likt utformet, med eneste variasjon om en sengefløy á 6 senger har en eller to senger avsatt til pasienter som trenger mer intensiv behandling.

11. Byggeprosjekt

11.1. Klima og miljø

Det er utarbeidet et miljøprogram som er prosjektets styringsdokument for miljø og bærekraft fra forprosjekt til ferdigstillelse. Miljøprogrammet bygger på dokumenter som gir føringer for miljø og klima, gitt av prosjekteier og offentlige myndigheter: «Standard for klima og miljø i sykehusprosjekter», Oslo Universitetssykehus HF klima- og miljømål

2022 – 2030 og reguleringsbestemmelser fra statlig reguleringsplan for Regional sikkerhetsseksjon (RSA).

Med utgangspunkt i miljøprogrammet er det utarbeidet en miljøoppfølgingsplan som blant annet skal forebygge klimagassutslipp og konsekvenser ved ekstremvær gjennom gode materialvalg, fossilfri byggeplass, redusert avfall fra prosjektet og redusert netto energibehov. Punkter i miljøoppfølgingsplanen er bl.a.:

- Avfall fra prosjektet skal reduseres, og ikke overstige 25 kg per bygget kvadratmeter og minimum 90 prosent skal kildesorteres.
- Det må tilrettelegges for at minst 70 prosent av bygnings- og riveavfallet kan gå til ombruk eller materialgjenvinning, gitt at avfallet ikke er forurenset.
- Tiltaket skal ikke medføre tap av biologisk mangfold eller spredning av svartelistede arter.
- Tomten skal benyttes til å sikre artsmangfoldet og skape gode uterom for brukere av bygget, samt lokalmiljøet
- Utredningsområdet består av flere fremmede karplanter, de fleste med svært høy økologisk risiko, fem av artene har høy risiko for spredning ved massehåndtering
- Ny sikkerhetspsykiatri skal tilfredsstille passivhusnivå, energikarakter A og grønt oppvarmingsmerke

11.2. Gjennomføring og framdrift

Det er i forprosjektet gjort oppdaterte vurderinger av gjennomføringsplanen og prosjektets tidsplan frem mot ferdigstillelse av prosjektet. Den oppdaterte tidsplanen er basert på følgende forutsetninger:

- Investeringsbeslutning B4 i juni 2023
- Behandling av rammesøknad og øvrig byggesaksbehandling i tråd med frister i henhold til plan- og bygningsloven, herunder godkjent digital bevaring av fredet drivhus
- Kontraktsignering med NCC umiddelbart etter B4 beslutning
- Oppstart grunnarbeider tredje kvartal 2023
- Oppstart sluttfase ved overgang til 2026

Fra oppstart grunnarbeider til klinisk bruk er varigheten vurdert til i underkant av 3,5 år. I sluttfasen frem til klinisk bruk vil det planlegges for tilkomst av personell fra Oslo universitetssykehus HF for gjennomføring av blant annet opplæring og virksomhetstester. For å få en god overgang fra bygging til klinisk drift, vil det bli etablert en samlet plan som vil beskrive sentrale aktiviteter knyttet til igangkjøring, testing, og idriftsettelse. Ny sikkerhetspsykiatri er planlagt å være klar for klinisk bruk ultimo 2026.

11.3. Regulering

10. februar 2021 kunngjorde regjeringen at det ble statlig reguleringsplan, jf. Plan- og bygningslovens § 6 for å ivareta behovet for å realisere utbyggingsprosjektet innen rimelig tid. Etter ny offentlig høring og saksbehandling, ble statlig reguleringsplan vedtatt 13. mai 2022. I forbindelse med prosjektutvikling i forprosjektfasen ble det initiert en mindre revidering av reguleringsplan. Endelig reguleringsplan med reviderte reguleringsbestemmelser og byggegrenser forelå februar 2023.

Reguleringsplanen baserer seg på revidert skisseprosjekt fra november 2017, med grenser for bebyggelse satt forholdsvis stramt etter skisseprosjektets fasadelinjer.

11.4. Videre arbeid i detaljprosjekt

I detaljprosjektet skal alle funksjonsområdene utvikles og detaljeres ytterligere. For Ny sikkerhetspsykiatri skal det bl.a. jobbes videre med å få til en god logistikk og flyt i bygget, hvordan farmasitun og lukket legemiddelsløyfe skal implementeres samt utforming av utearealene.

12. Drøfting med ansattes organisasjoner

Forprosjektrapporten vil bli drøftet med de ansattes organisasjoner på klinikknivå 2. mai, 10. mai er dato for drøfting med ansattes organisasjoner på foretaksnivå. Referat fra drøftemøtet 10. mai er vedlagt denne styresaken.

13. Administrerende direktørs vurdering og anbefaling

I besøksrapporten fra Sivilombudets besøk ved regional sikkerhetsseksjon høsten 2022 står det blant annet:

«Bygg og uteområder framsto som svært dårlige og ikke egnet for regional sikkerhetsavdeling. Grunnleggende forhold som luft-, lys-, lyd- og temperaturregulering manglet. Det manglet trygg tilgang til uteområder og aktiviseringsmuligheter, og dette rammer spesielt de pasientene som var underlagt skjerming i andre og tredje etasje. Bygningsmassen er så dårlig vedlikeholdt at pasienter kan få tilgang til farlige gjenstander som kan løsnes, og som de kan skade seg selv eller andre med. Flere pasienter blir ransaket før de skulle ut av bygningen fordi de kunne ha farlige gjenstander med seg ut. Disse forholdene bidro også til at pasientenes mulighet til å komme ut ble sterkt redusert, samtidig som de dårlige fysiske forholdene på sengepostene forsterket behovet for å kunne bruke uteareal.»

Sivilombudets situasjonsbeskrivelse viser det store behovet for nye bygninger og administrerende direktør er glad for å kunne legge fram en forprosjektrapport som gir helseforetaket de nødvendige bygningsmessige rammene rundt et godt behandlingstilbud for de sikkerhetspsykiatriske pasientene. Forprosjektrapporten viser oss et bygg som på alle måter vil sikre pasienter og ansatte gode forhold.

Pasienter skal ikke være innlagt på et for høyt sikkerhetsnivå lenger enn høyst nødvendig da dette innebærer store inngripen i pasientens liv. Oslo universitetssykehus HF har i flere styresaker pekt på at en samlokalisering av de tre kliniske enhetene, Regional sikkerhetsseksjon (RSA), seksjon lokal sikkerhet (LSA) samt Regional seksjon psykiatri og utviklingshemming/autisme (PUA), vil gi mulighet for en mer dynamisk pasientflyt. Nå er det prosjektert et bygg der alt det bygningsmessige er lagt til rette for dette. Oslo universitetssykehus HF må gjennom organisasjonsutvikling sørge for å realisere behandlingsmulighetene det nye bygget gir. I arbeidet med utforming av dynamiske pasientforløp for denne pasientgruppen vil samarbeid med kommune/bydeler/andre aktuelle samarbeidspartnere bli avgjørende.

Administrerende direktør mener foreliggende forprosjektrapport sikrer Oslo universitetssykehus HF de nødvendige bygningsmessige rammene for at helseforetaket skal kunne ivareta ansvaret vi har for de sikkerhetspsykiatriske pasientene og gi dem et godt behandlingstilbud.

Administrerende direktør foreslår på denne bakgrunn at styret anbefaler Helse Sør-Øst RHF å legge forprosjektrapporten til grunn for det videre arbeidet med etablering av et nytt bygg for de sikkerhetspsykiatriske pasientene.