

Nye OUS v/  
Just Ebbesen  
Nina Fosen

Klinikk psykisk helse og avhengighet

Vår ref.:

Deres ref.:

Saksbeh.:

Dato:

16.9.2020

Oppgis ved all henvendelse

## **Prosjektgruppens vedtak av Prosjektrapport Revidert utredning av psykisk helsevern og avhengighetsbehandling i Nye OUS.**

Det vises til vedlagte rapport, som ble forelagt prosjektgruppen i forkant av møte fredag 11/9-20.

Forslag til vedtak i prosjektrapporten er vedtatt.

Bemerkninger fra KPHAs tillitsvalgte og vernetjeneste vedlegges i eget dokument.

Prosjektrapporten er forelagt klinikkledelsen i KPHA, som sender sine kommentarer til rapporten.

Thor Børre Sangesland  
Prosjektleder



**Anbefaling fra ledergruppe i Klinikk psykisk helse og avhengighet 16.09.2020**

Ledergruppen tar prosjektrapporten til orientering og takker arbeidsgruppens ledere og medlemmer for deres verdifulle bidrag.

Situasjonen knyttet til Koronapandemien har medført at klinikken ikke i tilstrekkelig grad har fått kvalitetssikret arbeidsgruppens forslag. Klinikken ledergruppe anbefaler derfor å arbeide videre med utvikling av organisasjonen for å analysere og utnytte de muligheter for gevinst som ligger i nye bygg og fremtidig samlokalisering av klinikkens tre fagområder: Barne- og Ungdomspsykiatri (BUP), Psykisk helsevern voksen og Rus- og Avhengighetsbehandling.

Det er sannsynlig at en nærmere gjennomgang vil avdekke muligheter for gevinster på følgende områder:

- Samhandling internt og eksternt
- Pasientbehandling
- Pasient- og pårørende medvirkning
- Økonomi
- Aktivitet
- Involvering av interessenter, herunder Oslo kommune og brukerorganisasjoner
- Forskning og innovasjon

Vi bør spesielt se nærmere på alternative lokaliseringmuligheter for DPS døgnvirksomhet og Områdepoliklinikker, basert på de rammer og muligheter som vil være tilstede på Aker og i videre utvikling av organisasjonen, nye behandlingsmetoder samt nye pasientforløp.

Vår ref.:                      Deres ref.:                      Saksbeh.:                      Dato:  
16.9.2020

Oppgis ved all henvendelse


## **Prosjektrapport Revidert utredning av psykisk helsevern og avhengighetsbehandling i Nye OUS – tilbakemelding fra tillitsvalgte og vernetjeneste**

Birgit Aanderaa (NPF) har på vegne av klinikktiltitsvalgte/-verneombud gitt følgende tilbakemelding på prosjektrapporten:

*Arbeidsgruppe DPS er utsatt fordi den overordnede gruppen organisering først måtte fullføre sitt arbeid. Avdelingsleder Nydalen DPS har utarbeidet dette innspillet.*

*De tillitsvalgte er fortsatt av den oppfatning av at arealet for Psykisk helsevern og Tsb i Nye OUS er bekymringsverdig begrenset. Jmf HSØs krav om at OUS må redusere sin døgnkapasitet innen psykisk helsevern med 25 % frem til 2030/2035.*

*De tillitsvalgte er også i tvil om at Aker er riktig sted å plassere Psykisk helsevern og Tsb. Gaustad har nærhet til somatikk på Rikshospitalet samtidig med som det har grøntarealer, variert arkitektur og mulighet for bygging av nye bygg*

 Oslo universitetssykehus	Dato: <b>16.09.2020</b>	Side: <b>1 / 26</b>
<i>Nye Oslo universitetssykehus</i> <b>Revidert utredning av psykisk helsevern og avhengighetsbehandling i Nye OUS</b> Prosjektrapport		


# Prosjektrapport

## Revidert utredning av psykisk helsevern og avhengighetsbehandling i Nye Ous

---


<b>Innholdsfortegnelse:</b>		<b>Side</b>
<b>1</b>	<b>Innledning og beskrivelse</b>	
1.1	<b>Bakgrunn og hensikt</b>	4
1.2	<b>Føringer</b>	5
1.3	<b>Mål</b>	5
1.4	<b>Leveranse og førende frister</b>	6
1.5	<b>Organisering av prosjektet</b>	6
1.6	<b>Endrede rammer fra konseptfasen</b>	8
1.6.1	Pasientpopulasjon	8
1.6.2	Leiekontrakt Nydalen DPS	8
1.6.3	Arbeidsgruppene arbeid og rapporter	8
<b>2</b>	<b>Rapporter fra prosjektets arbeidsgrupper</b>	8
2.1	<b>Notat DPS</b>	8
2.1.1	Bakgrunn	9
2.1.2	Kort presentasjon av avdelingene	9
2.1.3	Generelle utviklingstrekk	10
2.1.4	Nye lokaler til Nydalen DPS – alternativer til samlokaliseringer	11
2.1.4.1	Alternativ 1: Samlokalisering av Nydalen DPS, Ruspoliklinikk Ullevål og BUP Oslo Nord	11
2.1.4.2	Alternativ 2: Samlokalisering av den polikliniske delen av Nydalen DPS og Ruspoliklinikk Ullevål	13
2.1.4.3	Alternativ 3: Nye lokaler til den polikliniske virksomheten i Nydalen DPS	13
2.1.5	Gevinster ved samlokalisering	13
2.1.6	Faglige og organisatoriske gevinster ved samlokalisering	14
2.1.7	Begrunnelse for lokalisering	15
2.1.8	Arealmessige effekter	15
2.2	<b>Arbeidsgruppe Organisering</b>	15
2.2.1	Innledning og organisering av arbeidet	15
2.2.2	Oppdrag	16
2.2.3	Mål	16
2.2.4	Tidsplan og møterekke	17
2.2.5	Metode	17
2.2.6	Resultat	18
2.2.7	Konklusjon	20

---

 <b>Oslo universitetssykehus</b>	Dato: <b>16.09.2020</b>	Side: <b>3 / 26</b>
<i>Nye Oslo universitetssykehus</i> <b>Revidert utredning av psykisk helsevern og avhengighetsbehandling i Nye OUS</b> Prosjektrapport		

<b>2.3</b>	<b>Arbeidsgruppe Bygg</b>	21
2.3.1	Forankring og representasjon	21
2.3.2	Mandat for arbeidsgruppen	22
2.3.3	Beskrivelse av alternativ 1 og 2	22
2.3.4	Vurdering	24
2.3.5	Anbefaling	25
<b>3</b>	<b>Oppsummering og anbefaling av prosjektet Revidert utredning av psykisk helsevern og avhengighetsbehandling i Nye OUS</b>	<b>25</b>

---

 <b>Oslo universitetssykehus</b>	Dato: <b>16.09.2020</b>	Side: <b>4 / 26</b>
<b>Nye Oslo universitetssykehus</b> <b>Revidert utredning av psykisk helsevern og</b> <b>avhengighetsbehandling i Nye OUS</b> Prosjektrapport		

## 1. Innledning og beskrivelse

### 1.1 Bakgrunn og hensikt

Bakgrunn for prosjektet er utarbeidet og godkjent konseptrapport for Aker og Gaustad og vedtaket i HSØ 20.06.19, styresak 050-2019, punkt 2.

*2. Styret tar kvalitetssikringen av kapasitetsberegninger for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling ved Aker til etterretning. Styret for Oslo universitetssykehus HF har anbefalt at spesialisthelsetjenesteansvaret for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling for Groruddalen (bydelene Alna, Grorud og Stovner), overføres samlet fra Akershus universitetssykehus HF til Aker sykehus, Oslo universitetssykehus HF i etappe 1. Styret godkjenner at dette legges til grunn for det videre arbeid*

Det er bevilget midler til oppstart forprosjekt for Aker og Rikshospitalet (tidligere kalt Gaustad) i St. prop. 1-2020. OUS går nå inn i en mer omfattende fase for å planlegge, utvikle og ta i bruk nye bygg.

Det planlegges oppstart av forprosjekt for både Aker og Rikshospitalet høst 2020.

Konseptfasen legger til grunn en betydelig samling av pasientbehandling innen psykisk helse og avhengighet på Aker. Med vedtaket i sak 050-2019 utvides opptaksområdet og behandlingsaktiviteten på Aker ytterligere i første etappe. I forkant av forprosjektet er det behov for medvirkning fra OUS i arbeidet med å vurdere mulige løsninger for plassering av bygg/funksjonsareal som følger av dette styrevedtaket. Det presiseres at nytt RSA er et eget selvstendig prosjekt, som ikke omfattes av dette mandatet.

Samtidig ønsker sykehuset, med utgangspunkt i utløp av leieavtalen for Nydalen DPS, samt virksomhetens utvikling av organisasjon- og behandlingsmetoder, å gjøre en ny vurdering av om flere pasienter kan behandles desentralt, det vil si på DPS nivå og i poliklinikkene for BUP og TSB. I denne forbindelse skal det også vurderes om DPS strukturen med poliklinikker bør justeres. Det er vesentlig at man finner en god løsning for Nydalen DPS, og at denne sees i sammenheng med virksomheten som planlegges på Aker.

Prosjektmandatet for revidert utredning av psykisk helsevern og avhengighetsbehandling i Nye OUS gjelder begge disse problemstillingene. På grunn av frist for nødvendige avklaringer av bygg-relaterte spørsmål før oppstart forprosjekt vil denne delen av oppgaven måtte løses i samarbeid med Helse Sør-Øst sin prosjektorganisasjon basert på forutsetningene og rammene som allerede finnes i godkjent konseptrapport og utarbeidet mulighetsstudie. Arbeidet med oppgaven knyttet til organisasjonsutvikling og DPS struktur gis noe mer tid. Dersom resultatet av prosjektet blir at mer aktivitet besluttet flyttet fra sykehusnivå til DPS-nivå vil dette kunne innarbeides i forprosjektet for Aker.

Nye Oslo universitetssykehus  
**Revidert utredning av psykisk helsevern og  
avhengighetsbehandling i Nye OUS**  
Prosjektrapport

## 1.2 Føringer

Konseptet med tilhørende føringer som ble arbeidet fram i konseptfasen i samarbeid med fagmiljøet skal ligge til grunn for vurderingene.

Det forutsettes at nytt areal og bygg knyttet til Regional sikkerhetsavdeling håndteres i eget prosjekt. Dette inkluderer også areal til OUS lokale sikkerhetspasienter og pasienter på seksjon for psykiatri og utviklingshemming.

Prosjektet skal ikke beregne aktivitetsvolumer og tilhørende kapasiteter på nytt, men forholde seg til underlaget for beslutningen i HSØ styre (sak 050-2019).

Prosjektorganisasjonen til HSØ og OUS har i samarbeid med rådgiver engasjert i konseptfasen, tegnet ut ulike løsninger for det økte bygningsvolumet. I arbeidet skal prosjektet forholde seg til disse løsningene. Den løsning som anbefales må ikke være i strid med godkjente konseptuelle utbyggingsløsninger beskrevet i konseptfaserapporten eller for en etappe 2 utvidelse.

## 1.3 Mål

Prosjektet har tre definerte mål:

1. Finne nytt bygg for DPS i Nydalen inkludert voksenpsykiatrisk poliklinikk og døgnbehandling, samt BUP- og TSB poliklinikk(er) samlokalisert
2. Komme fram til et omforent og endelig grunnlag for hvilken aktivitet det skal planlegges for på Aker, hensyntatt vurderingene knyttet til aktivitet som legges til DPS-nivå i sykehuset.
3. Anbefale hvordan bygningsmassen for psykisk helse og avhengighet på Aker best utformes for å inkludere konsekvensene av styrevedtak 050-2019, pkt. 2.

I forbindelse med punkt 1. vises det til vedlagte notater om KPHAs behov for nye lokaler idet leiekontrakten utløper i Nydalen. Arbeidet rundt dette har også vært tema for flere ledermøter. I vedlagt notat beskrives 4 alternative løsninger, hva de omfatter av virksomhet og estimert arealbehov. Dette skal legges til grunn. Prosjektet skal videre beskrive hvilke deler av KPHA som har størst behov for å ligge nær somatikk på Aker, og hvilke som kan ligge andre utenfor sykehusområdet (ref. kulepunkt nedenfor).

For punkt 2, knyttet til organisasjonsutvikling er det definert følgende delmål:

- Felles forståelse for faglige og ressursmessige utfordringer som virksomheten står ovenfor
- Vurdering av modeller for organisering av psykisk helse og avhengighet i OUS
  - aktivitet og kapasiteter på sykehus- versus DPS nivå
  - DPS'ene i OUS (antall og bydelsfordeling)

DPS skal bestå av ø-hjelp, ambulant virksomhet, poliklinikker og døgnbehandling i voksenpsykiatri. Det ville være optimalt å samlokalisere poliklinikker på BUP og TSB med de store DPSene.



Nye Oslo universitetssykehus  
**Revidert utredning av psykisk helsevern og  
avhengighetsbehandling i Nye OUS**  
Prosjektrapport

Dersom resultatet av arbeidet med pkt. 2 skulle resultere i redusert bygningsvolum for psykisk helse og avhengighet på Aker vil dette kunne innarbeides i forprosjektet.

Når det gjelder punkt 3, knyttet til bygg er det de overordnede plasseringer av bygningsvolumene det skal tas stilling til. Det skal tas utgangspunkt i godkjent konseptrapport og mulighetsstudie utarbeidet i 2019. Man skal vurdere hvilke av alternativene som best løser plassering av bygg og funksjoner for virksomheten på Aker. Eksempel på slike funksjoner er poliklinikk, sengeområder, aktivitetsområder. Det skal ikke gjøres vurderinger av romløsninger på den enkelte sengeavdeling eller poliklinikkområde. Det vil gjøres i forprosjektet.

## 1.4 Leveranse og førende frister

Resultatet av gruppens arbeid skal nedfelles i to leveranser.

1. Rapport som oppsummerer vurderinger av skisserte muligheter og anbefaling av utforming av bygningsmassen på Aker.

Frist for leveranse: april 2020

2. Rapport som

- a. dokumenterer og beskriver vurderinger og anbefalt modell for overordnet organisering av psykisk helse og avhengighet i OUS på de ulike nivåene (Sykehus/DPS).
- b. Beskriver anbefalt løsning for Nydalen DPS samt beskriver forslag til fremtidig fordeling av DPS i OUS inkludert de tre bydelene i Groruddalen.

Frist for leveranse: juni 2020

Konsekvenser for foreliggende program og konsept tegnet ut for virksomheten på Aker vil det arbeides med i forprosjektet.

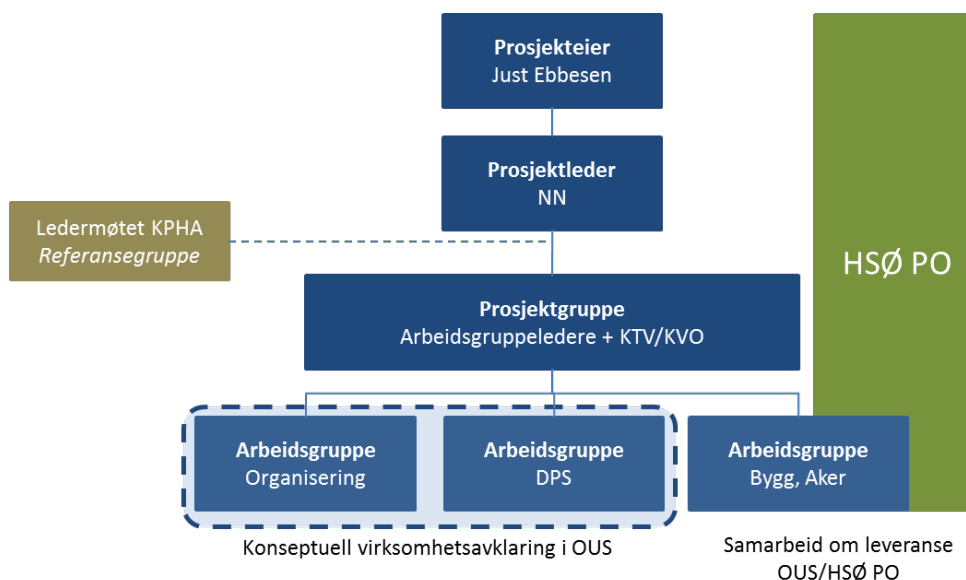
## 1.5 Organisering av prosjektet

Prosjekteier er Just Ebbesen, prosjektdirektør Nye OUS. Prosjektet ledes av Thor Børre Sangesland, og deltakere er satt sammen av representanter fra de tre fagområdene i klinikk for psykisk helse og avhengighet, tillitsvalgte, verneombud, brukerrepresentanter og organisasjonen for Nye OUS og fra Helse Sør-Øst sin prosjektorganisasjon (HSØ PO).

Oppgaven er som nevnt tredelt; en med fokus på organisering av klinikken og hvilke pasienter som skal behandles på hvilket nivå (sykehus vs. DPS), en med fokus på erstatningsløsning for Nydalen DPS, og en orientert mot fysisk løsning på Aker. Arbeidet med fysisk løsning vil utføres i samarbeid med HSØ PO, mens arbeidet med organisasjonsutvikling vil utføres i klinikken med støtte fra Nye OUS. Når det gjelder organisasjonsvurderinger foreslås det to arbeidsgrupper der en dedikert gruppe konsentrerer seg om DPS. Organisasjonsvurderinger og

Nye Oslo universitetssykehus  
**Revidert utredning av psykisk helsevern og  
 avhengighetsbehandling i Nye OUS**  
 Prosjektrapport

innhold i DPS henger imidlertid sammen, og dersom det vurderes hensiktsmessig kan disse gruppene slås sammen til én. Prosjektets organisering er illustrert nedenfor.




Som organisasjonskartet over viser er det et tydelig samhandlingsområde med HSØ PO når det gjelder bygg. Dette samarbeidet skal gjennomføres etter tilsvarende modell som medvirkningen i Konseptfasen.

Referansegruppen til prosjektet har bestått av KPHAs ledergruppe, klinikktilitsvalgte/-verneombud, samt deltakere fra arbeidsgruppene fra Konseptfasen i Nye OUS. Det har vært gjennomført 3 møter i referansegruppen: 2/3, 18/5 og 22/6.

Prosjektgruppen til prosjektet har hatt følgende sammensetning:

Navn	Stilling
Tonje Granmo	Brugerrepresentant
Marit Bjartveit	Klinikkleder KPHA
Erlend Hangaard	Avd.leder Nydalen Dps, arbeidsgruppeleder DPS
Petter Andreas Ringen	Avdelingsleder Forskn. og innovasjonsavd, arbeidsgruppeleder Organisering
Arne Thormod Myklebust	Nye OUS, arbeidsgruppeleder Bygg
Berit Averstad	Tillitsvalgt NSF
Birgit Aanderaa	Tillitsvalgt NPF
Ian Thomas Small	Tillitsvalgt DNLF
Ellinor Lønnå	Tillitsvalgt F
Christian Smestad Torp	Klinikkverneombud
Nina Engelhardtsen Fosen	Nye OUS
Aslaug Fagernes	Stab Fag/kvalitet KPHA
Siri Lundquist	Øk.rådgiver KPHA
Thor Børre Sangesland	Avdelingsleder vop døgnbehandling, prosjektleder

 <b>Oslo universitetssykehus</b>	VEDLEGG I. B. 08. b. Dato: <b>16.09.2020</b>	Side: <b>8 / 26</b>
Nye Oslo universitetssykehus <b>Revidert utredning av psykisk helsevern og          avhengighetsbehandling i Nye OUS</b> Prosjektrapport		

Prosjektgruppen hadde sitt oppstartmøte 11/3, med oppfølgingsmøter 29/4, 12/6 og 11/9.

Oversikt over representanter i arbeidsgruppene gis under avsnittet for de respektive gruppene i rapporten.

## **1.6 Endrede rammer fra konseptfasen**

### **1.6.1 Pasientpopulasjon**

Pasientpopulasjonen for bydelene Grorud og Stovner er nå vedtatt lagt inn i etappe 1 ved innflytting på Aker. Dette har økt arealet for KPHAs virksomhet på Aker. Det har vært gjennomført 2 møter mellom Sykehusbygg, prosjektorganisasjonen Nye OUS og representanter for klinikkledelsen i KPHA, hvor Sykehusbygg har redegjort for arealberegningene til de to bydelene. Arealet er beregnet inn i de bygningsalternativene som arbeidsgruppe Bygg har vurdert i sitt arbeid.

### **1.6.2 Leiekontrakt Nydalen Dps**

Kort sikt: Nåværende utleier har tidligere vært innstilt på å ikke forlenge nåværende leieavtale. I løpet av våren er dette endret, og det er nå signert en forlengelse av leiekontrakt i nåværende lokaler fram til 31.12.25.

### **1.6.3 Arbeidsgruppenes arbeid og rapporter**

Arbeidsgruppene har planlagt og gjennomført arbeidene sine på selvstendig grunnlag. Arbeidet har i stor grad vært preget av Covid-19 pandemien. Det store fokuset på å håndtere pandemien har gjort det nødvendig å forskyve tidspunktet for ferdigstilling av arbeidene i arbeidsgruppene og for rapporten for den reviderte utredningen av psykisk helsevern og avhengighetsbehandling i Nye OUS. Smittevern hensyn har også gjort det nødvendig å gjennomføre mange møter via videokonferanseutstyr. Dette har spesielt for arbeidsgruppe Organisering vanskeliggjort arbeidet med å gjennomføre gode arbeidsgruppemøter.

## **2 Rapporter fra prosjektets arbeidsgrupper**

### **2.1 Notat DPS**

Oppstart av arbeidsgruppe DPS er utsatt i påvente av en «endelig og omforent beslutning på klinikknivå» om hvilken aktivitet som skal plasseres på Aker og hvilken aktivitet som skal samlokaliseres med DPS. Rapporten er erstattet med et notat utarbeidet av avdelingsleder ved Nydalen DPS og er å anse som en skisse for videre arbeid.

Nye Oslo universitetssykehus  
**Revidert utredning av psykisk helsevern og  
avhengighetsbehandling i Nye OUS**  
Prosjektrapport

### 2.1.1 Bakgrunn

Nydalen DPS, Ruspoliklinikken Ullevål og BUP Oslo Nord er kliniske enheter i Klinikk psykisk helse og avhengighet og tilbyr lokalbaserte spesialisthelsetjenester til bydelene Sagene, Bjerke og Nordre Aker. Opptaksområdet har i dag et innbyggertall på ca. 129 000, hvorav ca. 26 000 barn og unge.

Den polikliniske delen av virksomheten i Nydalen DPS er i dag lokalisert i leide lokaler i Nydalen (Gullhaugveien 11 og 12). Lokalene vurderes som meget hensiktsmessig for vårt formål. Opprinnelig leiekontrakt løp ut 31.12.22, men er ble nylig forlenget med 3 år til 31.12.2025. Døgnvirksomheten ved Nydalen DPS er lokalisert til Lovisenberggata 4 g som i sin helhet er eid av OUS.

På grunn av gode erfaringer med felles drift for klinikkens tre fagområder i OUS Mortensrud er har det vært et ønske om på sikt å samlokalisere virksomheten i Nydalen DPS med Ruspoliklinikken Ullevål og BUP Oslo Nord i et nytt senter for psykisk helse i Nydalen. Virksomhetene i de tre fagområdene det her er snakk om driftes i dag fra 5 adresser, både i leide lokaler (Gullhaugveien 11 og 12, og Gjerdrums vei 16 og 21) og i lokaler som er eid av OUS (Seksjon døgnbehandling, Nydalen DPS i Lovisenberggata 4 g og Ruspoliklinikken i bygg 21 på Ullevål). Avhengig av vedtak i Klinikk PHA om fremtidig lokalisering av klinikkens virksomhet på Aker kan det bli aktuelt å vurdere lokalisering av Seksjon døgnbehandling på nytt.

### 2.1.2 Kort presentasjon av avdelingene

Nydalen DPS tilbyr lokalbaserte spesialisthelsetjenester innen psykisk helsevern for pasienter over 18 år. Avdelingen har 160 årsverk og er bemannet med psykiatere, leger i spesialisering, psykologer/psykologspesialister, psykiatriske sykepleiere, vernepleiere, hjelpepleiere, kliniske sosionomer og annet kvalifisert personell. Avdelingen består av fire seksjoner: Seksjon allmennpsykiatrisk poliklinikk, Seksjon psykose- og akuttbehandling, Seksjon døgnbehandling og Seksjon psykiatrisk legevakt. Avdelingen tilbyr utredning og diagnostisering, poliklinisk behandling individuelt eller i gruppe, medikamentell behandling, psykoterapeutisk behandling, ambulant oppfølging, individuelt tilpasset døgnbehandling (ø-hjelp innleggelse, stabiliseringsopphold, utredning og behandling) og ø-hjelp konsultasjoner. Seksjon allmennpsykiatrisk poliklinikk og Seksjon psykose- og akuttbehandling og avdelingsledelsen er lokalisert i leide lokaler i Gullhaugveien 11 og 12 i Nydalen. Utleier er Norwegian Property (NPRO). Som nevnt er det nylig inngått avtale om forlengelse av leieforholdet til 31.12.2025. Det er ikke opsjon på forlengelse av leieforholdet og utleier har signalisert at det ikke vil være muligheter for det. Medio juni i år ble avdelingsleder informert om at Gullhaugveien 11 hvor avdelingsledelsen har sine lokaler skal rives. Det ble av den grunn inngått kontrakt på leie av et erstatningslokale i Gullhaugveien 9. Dette er noe større enn avdelingsledelsens nåværende lokaler og vil dekke avdelingens behov for nye kontorarbeidsplasser frem mot 2025. Seksjon døgnbehandling er lokalisert i Lovisenberggata 4 g (tidligere adresse for samme sted var Geitmyrsveien 67).

 <b>Oslo universitetssykehus</b>	Dato: <b>16.09.2020</b>	Side: <b>10 / 26</b>
<b>Nye Oslo universitetssykehus</b> <b>Revidert utredning av psykisk helsevern og</b> <b>avhengighetsbehandling i Nye OUS</b> Prosjektrapport		

Ruspoliklinikken Ullevål er en enhet i Seksjon ruspoliklinikker i Avdeling rus og avhengighetsbehandling. Poliklinikken har 10 årsverk og tilbyr vurdering, utredning og behandling til personer med rus- og avhengighetsproblematikk og veiledning til deres pårørende. Seksjon ruspoliklinikker arbeider med en organisasjonsgjennomgang og antall ansatte kan øke noe som følge av intern overføring. Enheten gir også behandling til personer med problematisk bruk av anabole steroider og spillavhengighet. Poliklinikken er lokalisert til i bygg 21 på Ullevål. Bygget er sterkt preget av manglende vedlikehold og vurderes som helt uegnet til formålet.

Barne- og Ungdomspsykiatrisk poliklinikk/ BUP Oslo Nord er en seksjon under Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling (BUPA/BUP) i Klinikk psykisk helse og avhengighet. Seksjonen består av fire enheter, Enhet ambulante tjenester, Enhet Bjerke, Enhet Nordre Aker og Enhet Sagene og tilbyr lokalbaserte spesialisthelsetjenester innen psykisk helsevern til innbyggere under 18 år, samt gravide. Opptaksområdet har i dag en barnepopulasjon på ca. 26 000. BUP Oslo Nord har 49,5 årsverk og er bemannet med psykologer/psykologspesialister, barnepsykiatere/leger, kliniske pedagoger, kliniske sosionomer, kliniske barnevernspedagoger og kontorlaglig personell. Seksjonen tilbyr utredning og diagnostisering, poliklinisk behandling individuelt eller i gruppe, medikamentell behandling, psykoterapeutisk behandling, rehabilitering, ambulant oppfølging. Enheten samarbeider med øvrige seksjoner i BUPA om individuelt tilpasset tilbud som døgnbehandling (ø-hjelp innleggelser, stabiliseringsopphold, utredning og behandling), i tillegg ø-hjelp konsultasjoner.

BUP Oslo Nord er lokalisert i leide lokaler i Gjerdrums vei 16 og 21 i Nydalen sammen med annen virksomhet i Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling. BUP Oslo Nord disponerer ca. halvparten av arealet. Resterende areal disponeres av skolen og dagsenteret som på sikt er tenkt innplassert på Aker i 2028/2030. Utleier er Stiftelsen Kaare Berg Eiendom AS. Det er nylig inngått avtale om forlengelse av leieforholdet i Gjerdrums vei 21 på 5 år med opsjon på ytterligere 2 x 5 år. ( Tilleggsarealet i Gjerdrums vei 16 har kontrakt på 6 år med opsjon på forlengelse med 2 x 5 år.)

### 2.1.3 Generelle utviklingstrekk

Det er ventet stor befolkningsvekst i Oslo og våre bydeler fremover. SSBs midlere befolkningsfremskrivning (2018) tilsier at Oslos befolkning i 2035 vil være ca. 800 000. Behovet for pasientbehandling i spesialisthelsetjenesten antas å øke mer enn tilsvarende befolkningsvekst i perioden, siden en større andel av veksten er i alderskohorter der pasienter innen klinikkens fagområder har sin sykdomsdebut.

#### Fremskrevet befolkningsutvikling i våre bydeler, innbyggere 18 år +:

	2019	2025	2035
<i>Sagene</i>	37714	41399	58305 + 55 %
<i>Nordre Aker</i>	40091	42180	46421 + 16 %
<i>Bjerke</i>	24706	27051	28731 + 16 %
<i>Sum alle bydeler</i>	103827	112003	136182
<i>Sum % endring</i>		+ 8 %	+ 31 %

 <b>Oslo universitetssykehus</b>	Dato: <b>16.09.2020</b>	Side: <b>11 / 26</b>
<b>Nye Oslo universitetssykehus</b> <b>Revidert utredning av psykisk helsevern og</b> <b>avhengighetsbehandling i Nye OUS</b> Prosjektrapport		

### Fremskrevet befolkningsutvikling i våre bydeler, barn og unge:

	2019	2025	2035
<i>Sagene</i>	6097	6568	6991 + 14,7 %
<i>Nordre Aker</i>	11467	11727	12169 + 6 %
<i>Bjerke</i>	7794	7930	8429 + 8 %
<i>Sum alle bydeler</i>	25665	26543	27914
<i>% endring</i>		+ 3 %	+ 9 %

Det er viktig å merke seg at den største befolkningsveksten antas å bli i den sosioøkonomisk mest belastede bydelen Sagene. En befolkningsøkning på 55 % i løpet av 16 år i en bydel som i utgangspunktet krever langt flere tiltak enn de to andre bydelene i opptaksområdet til sammen, innebærer betydelig økte krav til spesialisthelsetjenestene psykisk helsevern og TSB i årene som kommer.

Det er en forventning i klinikk PHA og sentralt fra helsemyndighetene om mer poliklinisk behandling, og mindre døgnbehandling. Dette innebærer at andel behandlere i poliklinikk må styrkes mer enn befolkningsveksten tilsier. Vi antar derfor at behovet for å øke den polikliniske virksomheten vil være mer enn 30 % frem mot 2035.

Behovet for døgnbehandling på DPS-nivå antas å være tilnærmet stabilt/uendret i perioden. For barne- og ungdomspsykiatri er det en forventning om en større dekningsgrad enn dagens 4,7 % av befolkningen under 18 år. Dette innebærer at andel behandlere i poliklinikk bør styrkes mer enn befolkningsveksten tilsier. Økningen i aktivitet må primært være innen poliklinisk og ambulant behandling. Utviklingen vil kreve at BUP tar i bruk nye teknologiske løsninger, arbeider mer arenafleksibelt og kontinuerlig organiserer tjenesten mest mulig effektivt.

#### 2.1.4 Nye lokaler til Nydalen DPS, alternativer for samlokaliseringer med Ruspoliklinikken Ullevål og BUP Oslo Nord

Eksisterende leiekontrakt på lokalene i Gullhaugveien 9 og 12 utløper som nevnt 31.12.2025.. Utleier har signalisert at det ikke vil være mulig med forlengelse av kontrakten. Nye lokaler til Nydalen DPS ev lokaler som muliggjør samlokalisering med annen virksomhet i Klinikk PHA må av den grunn være klare for innflytting senest 1. januar 2026.

##### 2.1.4.1 Alternativ 1: Samlokalisering av Nydalen DPS, Ruspoliklinikken Ullevål og BUP Oslo Nord


**Klinikk PHA primære ønske er som tidligere meddelt at man ifm utløp av nylig inngått kontrakt for Nydalen DPS og BUP Oslo Nord i 2025/2026 samlokaliserer deler av klinikkens virksomhet i et nytt senter for psykisk helse i Nydalen.** De aktuelle avdelingene for dette vil være Nydalen DPS med døgn og poliklinikker, Ruspoliklinikken Ullevål og BUP Oslo Nord. (Det kan også være aktuelt å legge deler av virksomheten i Avdeling Nor til Nydalen,

**Nye Oslo universitetssykehus  
Revidert utredning av psykisk helsevern og  
avhengighetsbehandling i Nye OUS  
Prosjektrapport**

områdepoliklinikker for OCD, personlighetspoliklinikken, poliklinikk for spiseforstyrrelser, ev også poliklinikker i Avdeling døgnbehandling.)

Eksisterende areal og fremtidig arealbehov for nevnte virksomheter fremgår av tabellen under. Ved beregning av arealbehov i 2025 og 2035 har man kun korrigert for forventet befolkningsvekst. Økt arealbehov som skyldes en ytterligere dreining fra døgnbehandling til poliklinisk virksomhet og økt dekningsgrad innen barne- og ungdomspsykiatri er ikke tatt med. Det er ikke korrigert for redusert arealbehov (arealeffektivisering som følge av samlokalisering (felles venterom, ekspedisjon, undervisningsrom etc.). Et estimat på dette vil være arealet ved OUS Mortensrud for tilsvarende virksomheter (Søndre Oslo DPS poliklinikk og døgn, ruspoliklinikken og BUP Oslo syd).

<b>Arealbehov, samlokalisering, alternativ 1</b>	<b>2019 (eksisterende areal)</b>	<b>Arealbehov 2025/2026</b>	<b>Arealbehov 2035</b>
<b>Nydalen DPS, poliklinikker</b>	<b>3900 kvm brutto (Gullhaugveien 12+ 9)</b>	<b>+ 8 % 4242 kvm brutto</b>	<b>+ 31 % 5245 kvm brutto</b>
<b>Nydalen DPS, døgnvirksomhet</b>	<b>3698 kvm brutto + ca. 1500 kvm i sidefløyen som benyttes av DPS døgn og Fact teamet. (Gamle og lite arealeffektive lokaler)</b>	<b>Areal 3 døgnenheter, nybygg 2800 kvm brutto. (Estimat basert på tall for Søndre Oslo DPS)</b>	<b>Areal 3 døgnenheter 2800 kvm</b>
<b>Ruspoliklinikken Ullevål</b>	<b>396 kvm brutto</b>	<b>+ 8 % 427 kvm brutto</b>	<b>+ 31 % 518 kvm brutto</b>
<b>BUP Oslo Nord</b>	<b>2441 kvm. * (Det er inngått avtale om leie av et tilleggsareal på ca. 600 kvm)</b>	<b>+ 3 % Dvs 3090 kvm</b>	<b>+ 9 % 3270 kvm</b>
<b>Sum arealbehov alternativ 1a (uten områdepoliklinikker):</b>	<b>12 422 kvm brutto</b>	<b>10 559 kvm brutto (eks parkeringsanlegg boder etc.)</b>	<b>11 833 kvm brutto</b>
<b>Areal ved OUS Mortensrud for tilsvarende virksomhet</b>	<b>10 342 kvm brutto (12700 kvm brutto inkl boder og parkeringsanlegg)</b>		
<b>Annen poliklinisk virksomhet som ev. kan lokaliseres sammen med Nydalen DPS.</b>	<b>Personlighetspoliklinikken: 800 kvm brutto OCD poliklinikken: 700 kvm brutto Områdepoliklinikken for spiseforstyrrelser: 750 kvm</b>	<b>2430 kvm brutto</b>	<b>2947 kvm brutto</b>

 <b>Oslo universitetssykehus</b>	Dato: <b>16.09.2020</b>	Side: <b>13 / 26</b>
<b>Nye Oslo universitetssykehus</b> <b>Revidert utredning av psykisk helsevern og</b> <b>avhengighetsbehandling i Nye OUS</b> <b>Prosjektrapport</b>		

	<i>brutto</i> <i>Sum:2250</i>		
<i>Sum arealbehov</i> <i>Alternativ 1b (med</i> <i>områdepoliklinikker)</i>	<i>14 672 kvm brutto</i>	<i>12 989 kvm brutto</i>	<i>14 780 kvm brutto</i>

#### 2.1.4.2 Alternativ 2: Samlokalisering den polikliniske delen av virksomheten i Nydalen DPS med Ruspoliklinikken Ullevål i nye lokaler i Nydalen i 2025/2026.

<i>Arealbehov, Alt 2</i>	<i>2020 (Eksisterende areal)</i>	<i>Arealbehov i 2025</i>	<i>Arealbehov i 2035</i>
<i>Nydalen DPS, poliklinikker</i>	<i>3900 kvm brutto</i> <i>(Gullhaugveien 9 og 12)</i>	<i>+ 8 %</i> <i>4080 kvm brutto</i>	<i>+ 31 %</i> <i>4949 kvm brutto</i>
<i>Ruspoliklinikken Ullevål</i>	<i>396 kvm brutto</i>	<i>427 kvm brutto</i>	<i>518 kvm brutto</i>
<i>Sum arealbehov</i>	<i>4174 kvm brutto</i>	<i>4507 kvm brutto</i>	<i>5467 kvm brutto</i>

#### 2.1.4.3 Alternativ 3: Nye lokaler/erstatningslokaler til den polikliniske virksomheten i Nydalen DPS i 2025/ 2026.

<i>Arealbehov, Alt 3</i>	<i>2019 (Eksisterende areal)</i>	<i>Arealbehov i 2025</i>	<i>Arealbehov i 2035</i>
<i>Nydalen DPS, poliklinikker</i>	<i>3900 kvm brutto</i>	<i>+ 8 %</i> <i>4080 kvm brutto</i>	<i>+ 31 %</i> <i>4949 kvm brutto</i>

#### 2.1.5 Gevinster ved samlokalisering

Nydalen DPS: Den polikliniske delen av virksomheten i Nydalen DPS (NDPS) driftes i dag fra leide lokaler i Gullhaugveien 11 og 12. (Fra våren 2021 Gullhaugveien 9 og 12.).

Seksjon døgnbehandling i NDPS er lokalisert til Lovisenberggata 4 g. Lokalene er egnet for formålet, men det vil være nødvendig med relativt omfattende vedlikehold og oppgradering i årene som kommer. Bygningsmassen er gammel og det vil på sikt bli nødvendig å installere ny heis, legge nye avløpsrør og gjøre omfattende arbeider med tak og ventilasjonsanlegg, som er dårlig fungerende. Lokalene er dessuten svært lite arealeffektive. Ved nybygg/flytting kan det totale arealet reduseres betydelig



 <b>Oslo universitetssykehus</b>	Dato: <b>16.09.2020</b>	Side: <b>14 / 26</b>
<b>Nye Oslo universitetssykehus</b> <b>Revidert utredning av psykisk helsevern og</b> <b>avhengighetsbehandling i Nye OUS</b> <b>Prosjektrapport</b>		

Det er åpenbare utfordringer knyttet til drift av seksjoner som er lokalisert langt fra hverandre. Det er svært krevende å utnytte ressurser på tvers og den spredte geografiske lokaliseringen medfører transporttid mellom lokalisasjonene til møter, kurs, veiledning og undervisning, noe som tar ressurser fra klinisk aktivitet. En samling av virksomhetene i ett bygg/ en adresse vil medføre betydelig driftsmessig innsparing, i tillegg til de åpenbare faglige og organisatoriske fordelene ved samling.


Ruspoliklinikken Ullevål er lokalisert i en lite egnet og dårlig vedlikeholdt bygning. Bygget gir ikke mulighet til å øke antall stillinger. Det må påregnes store omkostninger i årene som kommer til oppgradering og vedlikehold.

### 2.1.6 Faglige og organisatoriske gevinster ved samlokalisering

Gevinsten ved samlokalisering av Nydalen DPS, Ruspoliklinikken Ullevål og på sikt BUP Oslo Nord er først og fremst at man oppnår å samle all virksomhet som naturlig hører inn under ett lokalsykehus for de tre fagområdene psykisk helsevern voksen (DPS), rusbehandling (TSB) og barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP). En samlokalisering vil gi et helhetlig tilbud for befolkningen, bedre samarbeid mellom de ulike fagområdene og mer sammenhengende og differensiert behandlingstilbud, noe som også vil gi faglig og arbeidsmiljømessig utbytte. Nydalen DPS har allerede etablert FACT-team i samarbeid med bydelene i opptaksområdet. Avdeling rus og avhengighet har etablert Rus-FACT i samarbeid med Sagene bydel. Samorganisering av alle tre fagområder innebærer mulighet for ytterligere samarbeid med alle ledd i førstelinjetjenesten, også skole og barnevern.

Det vil være betydelige samhandlings- og effektiviseringsgevinster ved å samlokalisere hele virksomheten til Nydalen DPS med Ruspoliklinikken og på sikt BUP Oslo nord. Dagens geografiske spredning av Klinikkk PHAs virksomheter medfører mye unødig bruk av tid til reiser til møter, kurs og veiledning, noe som stjeler ressurser fra direkte pasientarbeid. Samling i ett bygg vil effektivisere tidsbruken og gi betydelige gevinster. Det er rimelig å anta at det også vil være omfattende effektiviseringsgevinster innen kontordrift, administrasjon, resepsjon- og sentralbordtjenester ved samlokalisering. Organiseringen vil sannsynligvis også gi en økonomisk gevinst med økt aktivitet og flere konsultasjoner. Videre vil en samlokalisering muliggjøre salg av Lovisenberggata 4 g, med en økonomisk gevinst for helseforetaket.

Det er ønskelig med gode møte- og undervisningslokaler, gjerne flerbruksrom og det vurderes som helt sentralt at senteret får et stort lokale/ kantine/ møte/ undervisningsrom på ca. 150 m<sup>2</sup> med plass til ansatte og samarbeidspartnere i bydelene for felles undervisning/ seminarer. Felles kantine vil også være viktig for kulturbygging. Det er rimelig å anta at samlokalisering vil gi økt fellesskapsfølelse og trivsel som vil medføre bedre samarbeid, økt rekruttering og utnyttelse av ressursene i klinikken. Det igjen kan sikre stabilitet, reduserte sykemeldinger, lavere turnover og bedre utnyttelse av bemanning og kompetanse.

 <b>Oslo universitetssykehus</b>	Dato: <b>16.09.2020</b>	Side: <b>15 / 26</b>
<b>Nye Oslo universitetssykehus</b> <b>Revidert utredning av psykisk helsevern og avhengighetsbehandling i Nye OUS</b> Prosjektrapport		

### 2.1.7 Begrunnelse for lokalisering

Avdelingene samarbeider tett med de tre bydelene Bjerke, Nordre Aker og Sagene, spesielt med psykisk helsetjeneste i bydelene, men også fastlegene, NAV og hjemmebaserte tjenester. Det vil være en stor fordel å få til en sentral plassering i vårt opptaksområde, med god tilgang til offentlige kommunikasjonsmidler.

Lett adkomst og fremkommelighet og én vei inn for pasientene innen tre fagområder vil redusere stigma, gi økt tilfredshet og sannsynligvis bidra til mer effektive helsetjenester. Til dette skal regnes også klimaaspektet, der parkeringsplasser ikke er nødvendig for polikliniske pasienter. Klinik PHA anbefaler derfor at man primært utreder en plassering av et nytt felles lokalsykehus i Nydalen.

### 2.1.8 Arealmessige effekter

Lokalene til Seksjon døgnbehandling, Nydalen DPS i Lovisenberggata 4 g oppfattes som egnet for formålet, men er i behov av omfattende vedlikehold og oppgradering. Bygningsmassen er gammel og det vil bli nødvendig å installere ny heis, legge nye avløpsrør og gjøre omfattende arbeider med tak og ventilasjonsanlegg, som er dårlig fungerende. Bygningen er dessuten svært lite arealeffektiv. Ved nybygg/flytting kan det totale arealet til døgndrift reduseres betydelig. Nåværende areal i Lovisenberggata 4 g til døgnvirksomhet er ca. 4000 kvm. Tilsvarende døgnvirksomhet i nybygg ved SODPS disponerer ca. 2000 kvm. En samlokalisering muliggjør salg av Lovisenberggata 4 g, noe som vi gi en betydelig økonomisk gevinst for helseforetaket.

## 2.2 Arbeidsgruppe Organisering

### 2.2.1 Innledning og organisering av arbeidet

Arbeidsgruppe organisering har vært en av tre arbeidsgrupper i prosjekt Revidert utredning av psykisk helsevern og avhengighetsbehandling i Nye OUS. Det vises til mandat for prosjektet av 25/2-20 og første referansegruppemøte 2.3.20. Prosjektet har vært organisert som vist i figuren under.



Det ble fra prosjektledelsen bedt om oppmelding til arbeidsgruppe organisering med frist 6.3.2020.

Nye Oslo universitetssykehus  
**Revidert utredning av psykisk helsevern og  
avhengighetsbehandling i Nye OUS**  
Prosjektrapport

Arbeidsgruppe organisering har bestått av følgende deltakere:

Navn	Avdeling
Petter Andreas Ringen (arbeidsgruppeleder)	Forskning og innovasjon
Erlend Hangaard	Nydalen DPS
Erik Ganesh Lyer Søegaard	Søndre Oslo DPS
Morten Selle	Akuttpsykiatrisk avdeling
Ngoc Nguyen-Pham (Na)	Avdeling døgnbehandling
Eli Engelsen Fjæra/Ruth Kari Ramleth	BUPA
Anne Beate Sætrang	ARA
Trond Haakon Noddeland	NOR
Suraj Bahadur Thapa	Forskningsleder stab
Siri Lundquist	Representant fra økonomistab
Birgit Aanderaa	NPF
Berit Averstad	NSF
Ellinor Lønnå	F
Vigdis Irene Fagerholm	FO
Ian Thomas Small	DNLF
Brith Dybing	Verneombud
Aslaug Fagernes	Fagstaben (Prosess-støtte - ikke ordinært medlem i gruppen)

### 2.2.2 Oppdrag

Arbeidsgruppen har hatt følgende oppdrag:


«**Trinn 1:** Skal komme frem til et omforent og endelig grunnlag for hvilken aktivitet det skal planlegges for på Aker, hensyntatt vurderingene knyttet til aktivitet som legges til DPS-nivå. Tidsfrist 12.6.2020»

«**Trinn 2:** Arbeide fram en plan for KPHAs framtidige organisasjonsstruktur ved innflytting på Aker. Delvis overlappende med trinn 1, men trinn 2 vil fortsette utover høsten»  
Denne rapporten omhandler trinn 1.

### 2.2.3 Mål

Arbeidsgruppen formulerte i samarbeid med prosjektledelsen tidlig i arbeidet noen mål for oppdraget. Målet for oppdraget ble beskrevet som å sikre at når vi flytter inn i nye bygg på Aker vil vi ha en organisering som sikrer at vi:

- Gir god pasientbehandling
- Utnytter mulighetene og reduserer hindringer for pasientbehandling av høyeste kvalitet
- Blir bedre til å ta i bruk ny kunnskap
- Samarbeider bedre på tvers av fagområder og enheter

 <b>Oslo universitetssykehus</b>	Dato: <b>16.09.2020</b>	Side: <b>17 / 26</b>
<b>Nye Oslo universitetssykehus</b> <b>Revidert utredning av psykisk helsevern og</b> <b>avhengighetsbehandling i Nye OUS</b> <b>Prosjektrapport</b>		

- Samtidig sikrer utnyttelse av muligheter for effektivisering

## 2.2.4 Tidsplan og møterekke

Arbeidsgruppen har jobbet fra mars til juni 2020. Under oversikt over møter og milepæler i arbeidet.

Møte	Milepæl
<b>Møte 1</b> 25. mars til 3. april (pr. mail)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alle medlemmene av arbeidsgruppen er på plass og har kjennskap til mål for oppdraget, mandat, milepæler og arbeidsmetode</li> </ul>
<b>Møte 2</b> 23. april (1,25 timer, Skype)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentert fakta om nåværende funksjoner, organisering og fremtidsbilde.</li> </ul>
<b>Møte 3</b> 4. mai (3 timer, Norsk Helsenett)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Omforent syn på fakta og fremtidsbilde.</li> <li>• Klarlagt om hva det er uenighet om.</li> <li>• Startet arbeidet med å vurdere hvilke funksjoner som kan deles og hva som bør samlokaliseres.</li> </ul>
<b>Møte 4</b> 11. mai (3,5 timer, Gaustad)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Omforent syn på viktige prinsipper for samlokalisering</li> <li>• Enighet om detaljeringsnivå på oppdraget Hva menes med «aktivitet på Aker»</li> <li>• Utformet inntil 6 scenarier</li> </ul>
<b>Møte 5</b> 5. juni (2 timer, Gaustad)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enighet om inntil 3 ulike scenarier for aktiviteter på Aker.</li> </ul>
<b>Møte 6</b> 15. Juni (3 timer, Gaustad)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enighet om en som prioriteres/anbefales</li> <li>• Oppsummering endelig forslag</li> <li>• Veien videre, trinn 2</li> </ul>

## 2.2.5 Metode

Med en tid fra oppdrag til frist på om lag 3 måneder var det viktig å avgrense oppdraget til en prioritering av funksjoner i nye bygg på Aker ved innflytting, i tråd med «trinn 1» i oppdraget. Det var også vesentlig å finne en mest mulig målrettet og tidseffektiv arbeidsform. Gjennomføringen av arbeidet ble forvansket av Covid-19-krisen som slo inn før første planlagte møte i gruppen.

Som premissgrunnlag for arbeidet ble det primært funnet behov for å få oversikt over fire områder:

1. Status 2020 for aktivitet/kapasitet i klinikken på de forskjellige fagområder
2. Beskrivelse av bygningsmasse og lokalisering av denne i 2028-30
3. Beskrivelse av opptaksområde/ansvarsområder i 2028-30 (og videre)
4. Vurdering av faglige endringer i tilbud og metoder frem mot 2030 (og videre)

Nye Oslo universitetssykehus  
**Revidert utredning av psykisk helsevern og  
avhengighetsbehandling i Nye OUS**  
Prosjektrapport

Pkt 1 og 3 ble besvart av arbeidsgruppens medlem fra økonomistab. Pkt 2 om bygningsmasse og lokalisering ble besvart av arbeidsgruppe bygg som leverte sitt svar ultimo mai.

### *Fagarbeidsgrupper*

For pkt 4 om forventet faglig behov var det behov for en rent faglig vurdering av forventede endringer i klinisk praksis de nærmeste årene på klinikkens forskjellige fagområder. Hver avdeling meldte inn representanter etter en oversikt over fagområder (VOP psykose ny, VOP psykose etablert, VOP bipolar, VOP PF og selvskadning, VOP depresjon, angst /OCD, VOP spise, VOP alder, VOP akutt, Psykosomatisk og CL, BUP barn, TSB) med frist 10.3. Innmeldte deltakere skulle være fagpersoner som hadde god oversikt og var oppdaterte på viktige trender på sine felt (eks: faglige rådgivere, avdelings-/seksjonsoverleger, sjefpsykologer, forskere). Skjema for utfylling ble sendt ut til gruppene innen 17.3 Medlemmene i fagarbeidsgruppen ble bedt om å gi tilbakemelding på et skjema med spørsmål om konkrete forventede endringer de nærmeste 10-20 år. Medlemmene var forventet å ha tilstrekkelig oversikt på sine felt og det ble ikke bedt om litteratursøk e.l. Frist for tilbakemelding på skjema ble satt til 16.4. Hver gruppe hadde en oppnevnt leder. Fagarbeidsgruppenes innspill ble presentert på arbeidsgruppemøte nr 2 den 23.4. Innspillene var omfattende og er organisert i et excel-dokument som vedlegges endelig rapport. Innspillene omhandlet blant annet IKT, brukermedvirkning og redusert tvangsbruk, fleksibilitet, grupperom og behov for nærhet til somatikk for en del tjenester.

### *Ekstern støtte*

På grunn av kompleksiteten i oppdraget og også kort frist ble det i samarbeid med prosjektledelsen innhentet ekstern prosess-/metodehjelp i form av rådgiver fra Considium og flere møter med innovasjonsekspertene i Center for Connected Care (C3) ved Forskings- og innovasjonsavdelingen.


### *Innhold og prosess i møtene*

Møterekken og møteform fremgår i pkt 4. Møte 1 ble avholdt per mail. Møte 2 og 3 ble avholdt på henholdsvis Skype og Norsk helsenett, der deltagerne ble inndelt i virtuelle grupper. Dette fungerte ikke like godt som forventet som ved fysisk møte og prosessen ble opplevd som krevende av flere av deltagerne. Møte 4, 5 og 6 ble avholdt fysisk i festsalen på Gaustad, med etterlevelse av smittevern hensyn.

Som det fremgår av oversikten i pkt 4 ble det brukt gruppearbeid for å utvikle konkrete scenarier for klinikkens aktivitet på fremtidig Aker sykehus. Prosessen i de siste møtene ledet frem mot to scenarier der man identifiserte noen avgrensede ulikheter. For å oppnå en enkelt prioritert løsning ble det foretatt avstemming blant arbeidsgruppens medlemmer.

## **2.2.6 Resultat**

Etter møte 5 gjenstod 3 scenarier. Gruppemedlemmene var bedt om vurderinger av fordeler og ulemper ved scenariene, men dette kom inn fra et fåtall. Disse scenariene hadde følgende felles:  
*Aktiviteter på Nye OUS Aker:*

 <b>Oslo universitetssykehus</b>	Dato: <b>16.09.2020</b>	Side: <b>19 / 26</b>
<b>Nye Oslo universitetssykehus</b> <b>Revidert utredning av psykisk helsevern og</b> <b>avhengighetsbehandling i Nye OUS</b> Prosjektrapport		

Sykehus døgnbehandling VOP inkludert alder og TPB (døgnbehandling unntatt sikkerhetspsykiatri og PUA i dagens avdelinger for akuttpsykiatri, døgnbehandling og NOR), Poliklinikk Alder, Nasjonale og regionale poliklinikker, Døgn TSB, Poliklinikk TSB ung+spes, Døgn BUP og områdefunksjoner BUP, Forskning/FIA, Administrasjon, ECT, Kompetansesentra, Simlab og fasiliteter for nye metoder.

*Aktiviteter utenfor Nye OUS Aker:*

- «DPS»: Sektorpoliklinikker VOP og ambulante funksjoner, Områdepoliklinikker, spise-poliklinikk, personlighetspsykiatri-poliklinikk og OCD-poliklinikk. Sektorpoliklinikker BUP, Sektorpoliklinikker TSB
- «ILA»: Regional og lokal sikkerhet og PUA. KPS

Alle aktiviteter/funksjoner ble ikke omtalt i scenariene. Det vil være klart ut fra diskusjonen at psykosomatisk og liaison skal ligge på Nye OUS (Rikshospitalet eller Aker, men dette omtales ikke). Det er også en klar anbefaling at det må være tilstrekkelige gruppe- og møterom på Nye OUS Aker.

I siste møte 15.6 ble det raskt klart at det var to hovedscenarier som gjenstod. Det ble enighet om at LAR poliklinikker anbefales lagt til Nye OUS Aker, men deretter fases ut til sektorpoliklinikker så raskt som hensiktsmessig. Det ble orientert om at tre nye polikliniske tilbud rettet mot seksualovergrepere organisert under Avdeling NOR (Stop, Det finnes hjelp, Basis) nå organiseres på Gaustad, men det ble ikke endelig konkludert rundt plassering av disse i Nye OUS.

*Dilemmaer og uenighet:*

Arbeidsgruppen stod igjen med følgende hovedalternativer som det i møtet ikke ble oppnådd konsensus om:

Funksjon	«Scenario 7 justert»	«Scenario 8»
Døgn DPS	<b>DPS (inkl TPH)</b>	<b>Aker</b>
Poliklinikk TPB	<b>Aker</b>	<b>DPS</b>
Poliklinikk PF	<b>Aker</b>	<b>DPS</b>

Til rapporten hitsettes noen hovedpunkter i argumentasjonen til fordel for hvert av scenariene, men disse punktene er ikke utfyllende for alle fremsatte argumenter i arbeidsgruppen :

### **Plassering av DPS-døgn:**

*«Scenario 7 justert»*

- Politiske føringer om desentralisering
- Styrker samarbeid bydel og DPS/behandler
- Mer effektive overganger mellom DPS døgn og poliklinikk hvis DPS døgn lokaliseres sammen med poliklinikkene på DPS
- All døgn drift samlet på Aker kan gi større skille mellom døgn og poliklinikk
- Risiko for at døgnbehandling driftes dyrere på et sykehusområde (Aker) enn på et DPS

*«Scenario 8»*

- Drift – samling av døgn vil være økonomisk hensiktsmessig (drift, beredskap etc)
- Pasientflyt – færre overganger mellom døgnenheter
- Fordelen ved samlokalisering av polikliniske tjenester og døgn gjelder kun få pasienter
- Mer robuste døgnenheter
- Økt mulighet for differensiering og forsterkede senger på Aker

 <b>Oslo universitetssykehus</b>	Dato: <b>16.09.2020</b>	Side: <b>20 / 26</b>
<b>Nye Oslo universitetssykehus</b> <b>Revidert utredning av psykisk helsevern og</b> <b>avhengighetsbehandling i Nye OUS</b> <b>Prosjektrapport</b>		

- Kan bidra til løsning av dagens utfordringer med ulik kultur og mange pasientoverganger innen døgnbehandling

#### *Begge scenarier*

- Lovverk kan bli endret
- Større fleksibilitet
- Erfaringer fra Lovisenbergmodellen

#### **Plassering av Poliklinikk TPB:**

##### *«Scenario 7 justert»*

- Fordeler med individuell pasientoppfølging å ha poliklinikk sammen med døgn
- Mulig mindre døgnbehandlingsbehov når poliklinikk er samlokalisert med døgn (robusthet)
- Risiko ved oppsplitting av stort eksisterende fagmiljø ved TPB

##### *«Scenario 8»*

- Poliklinisk virksomhet for målgruppen samlet i større fagmiljø, inkl TIPS-team.
- Bør være i nærheten av bydel (ofte langvarig behandling, bør ikke være sentralt tilbud men lokalt)
- Det polikliniske tilbudet totalt sett for denne pasientgruppen kan bli fragmentert for pasienter som henvises fra TPB poliklinikk til psyko-sepoliklinikkene
- TPB-poliklinikk har i dag ikke «tidlig intervensjon»

#### **Plassering av Poliklinikk PF:**

##### *«Scenario 7 justert»*


- Spesialfunksjon – lettere for DPS'ene som ikke har denne spesialfunksjonen hvis den er på Aker
- Fornuftig å samle flere fagmiljøer på Aker («Strategisk»)

##### *«Scenario 8»*

- Del av større fagmiljø (spesialiserte fagmiljøer)
- Nærhet til forskningsmiljø på DPS
- Dra nytte av faglige synergier på DPS
- Overganger
- Spesialiserte poliklinikker, PF-poliklinikk til en DPS, OCD til en annen etc.

### **2.2.7 Konklusjon**

For at arbeidsgruppen skulle levere en prioritert anbefaling ble det besluttet i gruppen at prioritering skulle avgjøres ved avstemming. Hvert medlem av arbeidsgruppen skulle avgi en stemme på enten «Scenario 7 justert» eller «Scenario 8» innen 17.6.20. I avstemmingen stemte 8 av 16 for «Scenario 7 justert» og 6 av 16 for «Scenario 8». 2 av 16 stemte blankt. Følgelig konkluderer arbeidsgruppen med å prioritere «Scenario 7 justert» foran «Scenario 8». Uenigheten i siste del av prosessen om plassering av DPS døgn og også til dels de to poliklinikkene representerer et vesentlig strategisk valg for klinikken. Det er tungtveiende argumenter for begge scenarier, som for øvrig har mange likhetstrekk. Arbeidsgruppen

 <b>Oslo universitetssykehus</b>	Dato: <b>16.09.2020</b>	Side: <b>21 / 26</b>
<b>Nye Oslo universitetssykehus</b> <b>Revidert utredning av psykisk helsevern og</b> <b>avhengighetsbehandling i Nye OUS</b> <b>Prosjektrapport</b>		

anbefaler at resultatene fra gruppen blir gjenstand for en grundig prosess i klinikken og at begge scenarier blir risikovurdert.

Arbeidet i dette trinn 1 av oppdraget videreføres i trinn 2.

## 2.3 Arbeidsgruppe Bygg

### 2.3.1 Forankring og representasjon

Bakgrunnen for arbeidet er vedtak i Helse Sør-Øst, styresakene 115-2018, 050-2019 og påfølgende bevilgning av midler til oppstart forprosjekt for Aker og Rikshospitalet i St. prop 1-2020. OUS går nå inn i en mer omfattende fase for å planlegge, utvikle og ta i bruk nye bygg. Det planlegges oppstart av forprosjektet for både Aker og Rikshospitalet høsten 2020. I forkant av forprosjektet er det behov for å klargjøre problemstillinger som involverer flere funksjonsområder i sykehuset. Utarbeidelse av anbefaling for hvordan bygningsmassen for psykisk helse og avhengighet på Aker best utformes for å inkludere konsekvensene av styrevedtak 050-2019, pkt. 2. er en del av dette arbeidet.


Mandatet for prosjektet «Revidert utredning av psykisk helsevern og avhengighetsbehandling i nye OUS» som denne arbeidsgruppen er en del av, ble godkjent i møte i porteføljestyre for Nye OUS 25. februar 2020.

Rapporten som fremlegges her er utarbeidet av arbeidsgruppen for bygg under dette mandatet

Gruppen har følgende sammensetning:

Navn	Funksjon	Arbeidssted
Arne Myklebust	Leder av arbeidsgruppen	Nye OUS
Lisbeth Nilsen	Seksjonsleder psyk. helse døgntilretteliggelse voksen	PHA
Torbjørn Sundin	Avd. leder akuttpsykiatri	PHA
Asle Enger	Avdelingsoverlege, medisinskfaglig rådgiver	PHA
Ruth-Kari Ramleth	Medisinskfaglig rådgiver BUPA	PHA
Trond Tangnes	Driftsseksjonen Gaustad	PHA
Asbjørn Syversen	Seksjonsleder regional avd. for spiseforstyrrelser	PHA
Ulrica Grannas Bore		DST
Berit Averstad	Klinikktiltitsvalgt NSF	PHA
Birgitt Aanderaa	Tiltitsvalgt psykologforeningen	PHA
Ellinor Lønnås	Hovedtiltitsvalgt for fagforbundet	OUS
Christian Smestad Torp	Klinikkverneombud	PHA
Elisabeth Grannes	Samhandling	HSØ Prosjektorg.
Tina Sønnichsen	Samhandling	HSØ Prosjektorg.



 <b>Oslo universitetssykehus</b>	Dato: <b>16.09.2020</b>	Side: <b>22 / 26</b>
<b>Nye Oslo universitetssykehus</b> <b>Revidert utredning av psykisk helsevern og</b> <b>avhengighetsbehandling i Nye OUS</b> <b>Prosjektrapport</b>		

### 2.3.2 Mandat for arbeidsgruppen

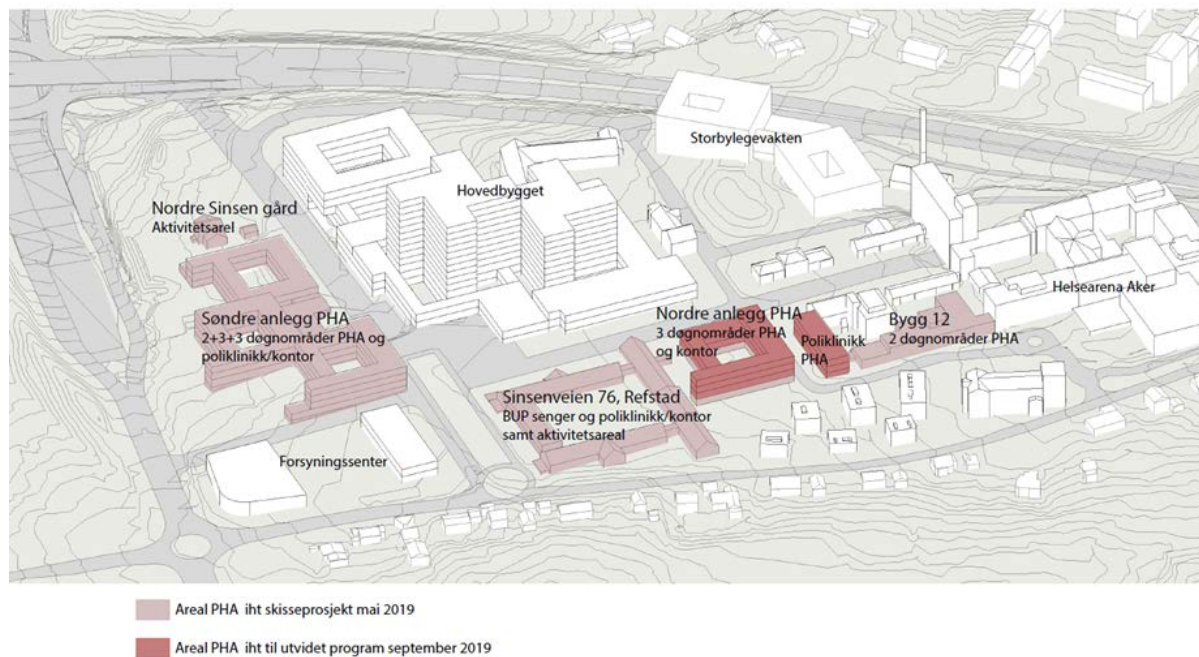
Hensikten med arbeidet er å komme med anbefalinger for hvordan bygningsmassen for psykisk helse og avhengighet på Aker best utformes for å inkludere konsekvensene av styrevedtak 050-2019, pkt. 2. Dette vil gi grunnlag for videre arbeid i forprosjektet.

Det er utformet to forslag til løsning av arkitekt. Forslagene beskrives i kapittel 3.

### 2.3.3 Beskrivelse av alternativ 1 og 2

Begge alternativene har de samme kapasitetene med tanke på døgnområder, poliklinikk, aktivitetsareal og kontor. Begge alternativ har like stort areal.

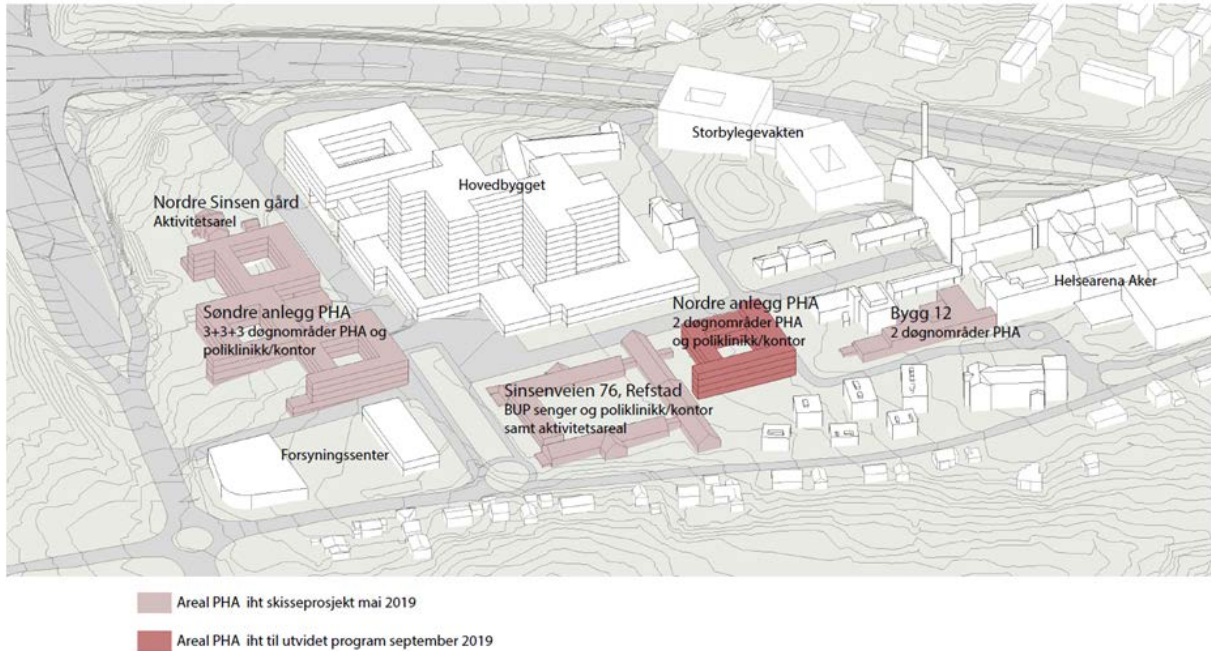
Alternativ 1:



I alternativ 1 legges det til et separat bygg mellom nåværende bygg 12 og nordre anlegg for PHA. Dette bygget er tenkt brukt til poliklinisk virksomhet. Det vil da trenge en enklere infrastruktur enn hvis det skulle brukes til døgnområder. Ved å legge poliklinikkarealer i et eget bygg gis det mulighet for 3 døgnområder i 3 etasjer det nordre anlegget, samt en fjerde etasje til for eksempel kontorer. Det gir igjen mulighet for å redusere antall døgnområder i det vestre anlegget, syd for Sinsenaksen, fra 3 til 2, tilsvarende 4 til 3 etasjer.

**Nye Oslo universitetssykehus**  
**Revidert utredning av psykisk helsevern og**  
**avhengighetsbehandling i Nye OUS**  
 Prosjektrapport

Alternativ 2:



I alternativ 2 legges poliklinikkarealene inn i det nordre anlegget til PHA. I alternativ 1 var disse arealene lagt i et eget bygg. Det nordre anlegget blir like stort som i alternativ 1, men vil romme både døgnområder, poliklinikk og kontorer. Antall døgnområder må da reduseres i det nordre anlegget. Dette døgnområdet legges da i det vestre anlegget, syd for Sinsenaksen. Den vestre kuben øker da fra 2 til 3 døgnområder, og fra 3 til 4 etasjer.

Kulvertforbindelser er lik for alternativ 1 og 2, se skisse under.



Nye Oslo universitetssykehus  
**Revidert utredning av psykisk helsevern og  
 avhengighetsbehandling i Nye OUS**  
 Prosjektrapport

### 2.3.4 Vurdering

Kriteriene som er lagt til grunn for vurderingen er satt opp i tabellen under. De er gitt en scor fra 1 til 3, hvor 1 er dårlig oppfylt måloppnåelse og 3 er godt oppfylt måloppnåelse. Teksten utdyper vurderingene i tabellen.

Kriterium	Alternativ 1	Alternativ 2
Fleksibilitet for døgnområder	2	2
Integrasjon mellom døgnområder og poliklinikk	3	2
Forbindelse mellom bygg 12, poliklinikkbygg og nordre anlegg til PHA	3	1
Lysforhold i atrium vestre anlegg, syd for Sinsenaksen	3	2
Uteområder vestreanlegg, syd for Sinsenaksen	3	2
Sum	14	9

Et eget poliklinikkbygg som ikke kan gjøres om til døgnområder på et senere tidspunkt påpekes som mindre fleksibelt. Ved å integrere poliklinikk områdene i det nordre anlegget vil det antakelig være enklere å endre dette til døgnområder hvis behovet melder seg på et senere tidspunkt. Det påpekes samtidig at utearealene ved poliklinikkbygget ikke er godt egnet til uteområder for de fleste pasientgrupper i PHA. Områdene er små og lite skjermet. Mangel på gode uteområder vil gjøre det mindre aktuelt å gjøre poliklinikkbygget om til døgnområder på et senere tidspunkt.

Et eget poliklinikkbygg, skilt fra døgnområder, er hensiktsmessig for noen fagfelt som i avdeling for rus og avhengighet. Det er imidlertid en ulempe for alderspsykiatri og psykose. Dette kan løses ved å legge fagfelt som ikke trenger nærhet mellom disse områdene til det nordre anlegget. I det søndre anlegget, sør for Sinsenaksen, vil det fortsatt være nærhet mellom poliklinikk og døgnområder. Alternativ 1 gir mulighet for både nærhet og distanse mellom poliklinikk og døgnområder.

Et poliklinikkbygg gir en tettere forbindelse mellom bygg 12, nåværende Aker, og nybygg til PHA. Dette sees som gunstig. Dette oppnås ikke i alternativ 2. Det er imidlertid ingen «tørrskodd» forbindelse mellom poliklinikkbygget og bygg 12 eller mot PHA sitt nordre anlegg. En slik forbindelse vil gjøre både poliklinikkbygget og bygg 12 vesentlig mer funksjonelt. Det anbefales sterkt å få til en kulvertløsning opp til bygg 12 via poliklinikkbygget. Det vil gi en bedre forsyningsløsning til bygg 12 og poliklinikkbygget. Det gir samtidig en «tørrskodd» forbindelse mellom disse byggene og resten av bygningsmassen til PHA.

Det vestre anlegget, syd for Sinsenaksen, vil få en ekstra etasje i alternativ 2 sammenlignet med alternativ 1. Det vurderes som en ulempe. Lysforholdene i atriet blir noe dårligere uten at dette er avgjørende. Ved å øke fra 3 til 4 etasjer (2 til 3 døgnområder) vil det bli noe lengre til takterrasser og uteområder på bakkeplan i den delen av anlegget. Det sees på som en ulempe. Hvis sengetallet skulle økes i en senere fase, vurderes det som mye bedre å bygge på en etasje på det vestre anlegget frem for å gjøre poliklinikkbygget om til døgnområder. Det anbefales å

Nye Oslo universitetssykehus  
**Revidert utredning av psykisk helsevern og  
avhengighetsbehandling i Nye OUS**  
Prosjektrapport

dimensjonere den vestre kuben for å kunne økes med 1 etasje, enten over det hele eller over deler av den.

### 2.3.5 Anbefaling

Arbeidsgruppen peker på alternativ 1 som beste alternativ. Det anbefales videre at det etableres en kulvert via poliklinikkbygget opp til bygg 12. Det er svært viktig for logistikk-løsninger, klinisk drift og øker fleksibiliteten til både poliklinikkbygget og bygg 12.

Det vestre anlegget til PHA, syd for Sinsenaksen, anbefales dimensjonert for å kunne økes med en etasje over deler eller hele kuben i framtiden.

Det anbefales også at poliklinikkbygget i alternativ 1 bør bygges slik at det gir størst mulig grad av fleksibilitet med tanke på endret drift og eventuelle ombygningsbehov i framtiden.

## 3 Oppsummering og anbefaling av prosjektet Revidert utredning av psykisk helsevern og avhengighetsbehandling i Nye OUS

Den opprinnelige fristen for ferdigstillingen av prosjektet var opprinnelig satt til juni 2020. Arbeidsgruppe Bygg noe tidligere, april 2020.

I mars var det helt nødvendig for KPHA å sette inn alle tilgjengelige ressurser på å håndtere Covid-19 pandemien. Dette medførte at prosjektet måtte utsettes. Ny frist for innlevering av prosjektrapport har blitt forskjøvet til månedsskiftet august/september, for å rekke porteføljestyremøte i OUS 22/9-20.


I tillegg til tidsforskyvning i prosjektet, så har Covid-19 pandemien medført ganske store restriksjoner på å gjennomføre fysiske møter. Dette har hatt spesielt stor innvirkning på arbeidet i arbeidsgruppe organisering. Arbeidsgruppemøter på skjerm har vært vanskelig å gjennomføre rent teknisk. I tillegg blir det faglige konstruktive innholdet i skjermmøter redusert sammenlignet med møter i fysiske rom. Arbeidsgruppen har allikevel jobbet seg fram til en anbefalt modell for fremtidig lokalisering av klinikk PHA virksomhet.

Det har vært et hovedmål for KPHA å fremskaffe lokaler for Nydalen DPS når daværende leieavtale gikk ut pr 31/12-22. Det ble rett før sommeren signert en forlengelse av kontrakt som gir DPS'et lokaler fram til 31/12-25. KPHA har ikke tatt endelig stilling til hvordan DPS'et skal organiseres etter dette.

Arbeidsgruppe bygg leverte inn sitt anbefalte forslag til bygg for KPHA på Aker i månedsskiftet mai/juni 2020. Dette gir rammen for hvordan KPHAs arealer, både i kvadratmeter og utforming, som klinikken skal jobbe videre med i forprosjektfasen som starter i november 2020.

### Forslag til vedtak:

Prosjektgruppen tar rapportene til arbeidsgruppene Bygg, Organisering samt notatet knyttet til framtidig lokalisering av Nydalen DPS til etterretning. Endelig vedtak om lokalisering og organisering av klinikkens avdelinger/seksjoner fattes i klinikkens ledergruppe. Prosjektgruppen

 Oslo universitetssykehus	Dato: <b>16.09.2020</b>	Side: <b>26 / 26</b>
<i>Nye Oslo universitetssykehus</i> <b>Revidert utredning av psykisk helsevern og avhengighetsbehandling i Nye OUS</b> Prosjektrapport		

anbefaler at KPHAs ledergruppe viderefører arbeidet med utgangspunkt i rapportene fra arbeidsgruppene. Videre arbeid vedrørende organisasjonsutvikling må koordineres tett med KPHAs arbeid i Forprosjektfasen.

Ullevål, 16/9-20

Thor Børre Sangesland  
Prosjektleder