

Notat

Fra
Sykehusbygg v/ Bergsvein Byrkjeland
Saksbehandler Arild Vassenden

Til
Prosjektdirektør Ole Hope

Kopi til
Kopimottakerliste

Avveininger av klinikkrelaterte funksjoner i poliklinikker i bygg for psykisk helsevern og TSB

1. Kvaliteter i poliklinikk-lokaler

1.1. Kvaliteter i poliklinikkrommene (for pasient)

Hovedfunksjonen til rom for polikliniske konsultasjoner er å skape en trygg og god ramme for møte mellom pasient og behandler. Utforming kan ha betydning for effekten av det terapeutiske møtet.

- Rommet må normalt gode klima og lysforhold
- Sittemøbler må være behagelig
- Det må være tilstrekkelig areal for
 - pasienter med behov for utvidet «space»
 - medfølgende personer (tolk, partner, andre)
- Den terapeutiske relasjonen må gi opplevelse av likeverd
 - verdinøytral utrustet/utsmykket
 - likeverdige møblering (ikke høydeforskjeller på stoler ol).
- Minimaliserte distraksjonsfaktorer
 - distraherende lydbilde
 - distraherende visuelle inntrykk
- Lyd fra poliklinikkrommet skal ikke høres (personvern hensyn) i tilstøtende rom gjennom
 - vegg
 - dør
 - ventilasjonskanaler
- Areal og utforming av rom må tilpasses konsultasjoner som
 - krever spesielt utstyr eller spesielle teknikker med innvirkning på areal/rommets form
 - barn og unge

1.2. Kvaliteter i klinikers kontorarbeidsplasser

Hovedfunksjonen til kontorfunksjon for behandlingspersonell er å skape en god og trygg arbeidshverdag

- Rommet må normalt godet klima og lysforhold
- Arbeidsplass for kontorarbeid må oppfylle gode ergonomiske prinsipper
 - Areal på bord tilpasset arbeidsprosessene
 - Regulerbart bord eller tilpasset bordhøyde
 - Regulerbar stol
 - Ergonomiske lysforhold
 - Ergonomisk tilpasset PC-utstyr
- Konsentrasjonsarbeid skal kunne skje uten forstyrrelser fra omgivelser
- Det må være mulig å beskytte sensitive data
 - Lydbeskyttede arealer for verbal formidling av sensitive data
 - Visuell hinder for sensitive data på skjerm
 - Låsbare rom/skap for sensitive data på papir.
- Dersom poliklinikken har pasienter som kan medføre fare for alvorlige trusler/utagering
 - Må rommet ha funksjonelle alarmeringsystemer
 - Konsultasjoner med antatt eller kjent økt risiko skal kunne gjennomføres i egnede rom med nærhet til kollegahjelp («risikorum»)
 - Rommets møblering må organiseres med tanke evakuering ved trusler og utagering
 - Forhøyet robusthetsnivå (se neste kapittel)

1.3. Hensyn til robusthet i poliklinikkrommene med pasient

Av hensyn til personsikkerhet for både pasient og personal må det vurderes grad av robust utforming i poliklinikklokaler i fagfeltene psykisk helsevern og TSB.

Ødelagte bygningsdeler/inventar kan ved utageringssituasjoner brukes aktivt til å skade seg selv eller terapeut, eller at spisse gjenstander «passivt» kan medføre personskade ved ukontrollert adferd.

Konsekvensene kan være alvorlige. Ødeleggelse av bygg og inventar medfører også at rommet må renoveres, og vil kunne være ute av drift i noe tid

Med økende robusthetskrav reduseres muligheter for at bygningsdeler og inventar kan rives av/knuses i situasjoner hvor pasienten mister kontroll under konsultasjonen. Med økende robusthet øker bygg-kostnadene.

Valg av økt robusthet, i noen få eller flere rom, er en avveining av **sannsynlighet** for at poliklinikkpasienter mister kontroll og at dette medfører adferd med ødeleggelser. Videre må dette vurderes opp mot grad av forutsigbarhet og muligheten terapeut har for å benytte tilpasset rom, mulighet for alarmering og kollegahjelp for å redusere varighet på situasjonen.

Det er det enkelte prosjekt som definerer om og hvilke forsterkninger som skal planlegges.

2. Behov for lokaler i poliklinikk i psykisk helsevern og TSB

En poliklinikk-praksis i psykisk helsevern og TSB er en sammensatt aktivitet (oppgavetyper).

- a) **Direkte pasientkontakt:** Terapeuten møter pasient fysisk i konsultasjonsrom, video eller telefon eller hjemme/ arbeidsplass/skole / samarbeidspart (NAV, Barnevern ol)
- b) **Indirekte pasientkontakt:** terapeuten forbereder konsultasjoner, fører journal etter konsultasjon, sjekker ut tester/laboratorieprøver, skriver søknader, innhenter komparentopplysninger, rådspør kollega ol.
- c) **Systemarbeid:** administrative oppgaver/ledelse, undervisning, veiledning, forskning, kurs, reisetid til møter og hjemmebesøk ol.

Fordelingen mellom disse tre oppgavetyperne varierer i ulike stillingsfunksjoner (for eksempel lederfunksjon eller forskning som del av poliklinikkvirksomheten). Rundt regnet vil 1/3 av tiden benyttes til den direkte pasientbehandlingen. I psykisk helsevern for barn og unge er andel direkte pasientkontakt ofte lavere fordi terapiene i større grad er rettet mot nettverk, skole uten at barnet deltar (spesielt de minste barna).

I poliklinikk i psykisk helsevern og TSB møter terapeuten pasienten i rom tilpasset a) *direkte pasientkontakt*. Lokaler for personell som har poliklinikk som hovedbeskjeftigelse må også omfatte lokaler for b) *indirekte pasientarbeid* og c) *systemarbeid*.

3. Ulike kontorkonsept

Det er prinsipielt to ulike konsepter for romprogram

- A. **Behandlingskontor:**
 - a. Konsultasjonen gjennomføres på samme rom som terapeuten disponerer som kontorarbeidsplass
- B. **Behandlerkontor og bookbare behandlingsrom:**
 - o terapeuten har kontorarbeidsplass i andre lokaler enn terapiene
 - o terapiene gjennomføres i lokaler som kun er terapirom

Begge løsningene krever at det i tillegg etableres **spesialrom** for enkelte terapiformer

- rom for gruppebaserte terapier
- rom for fysisk aktivitet
- rom for undersøkelser/behandling med stasjonært utstyr eller spesialtilpasset bygningsmessig design
 - o tester
 - o somatisk undersøkelsesutstyr
- B. rom spesialdesignet for AV-konsultasjoner

For begge konseptene er behovet for **støttelokaler** like. Støttelokaler omfatter

- ekspedisjon,
- korridorer/venteplasser m/publikums-WC,
- møterom,

- driftsrelaterte støtterom (for eksempel kopirom),
- personalgarderober
- WC og pause/hvilerom for personell.

A) Behandlingskontor

For pasienten innebærer *behandlingskontor* at pasienten møter samme terapeut i samme lokaler. For terapeuten er det samme lokaler for terapi og den øvrige kontorplassbaserte virksomheten.

Det er ulik oppfatning om hvordan pasienter opplever lokalene i poliklinikk i psykisk helsevern/TSB. Noen pasienter vil kunne føle trygghet med samme, gjenkjennbare og personlige *behandlingskontorer*. Andre pasienter opplever personlige *behandlingskontorer* med familiebilder, bøker og utsyr som for «private». For noen pasienter betyr lokalene mindre.

Klinikken kan sette mål om verdinøytral utrustning/utsmykning/ryddighet i *behandlingskontorer*.

Dette kan reduserer opplevelsene av at behandlingssituasjonen skjer i «private» lokaler, og samtidig gi opplevelsen av gjenkjennbare lokaler. Verdinøytralisering og standardisering av *behandlingskontor* krever sterk ledelsesstyring.

Den pasientopplevde kvaliteten kan oppleves redusert hvis det er trafikk fra flere andre kontorfunksjoner i samme korridor/område som *behandlingskontorer* er lokalisert. I et kontorområde kan det være personell i klinisk servicefunksjoner, som i tjenesten har kunnskap om behandlingsforholdet (feks helsesekretærer), og personell helt uten behov for kunnskap om behandlingsforholdet (feks økonomer, HR mfl.) Pasienter kan ha behov for å begrense kunnskap om et behandlingsforhold. Pasienten vet oftest ikke hvem som er hvem, men reduksjon av trafikk fra ulike kontorfunksjoner i behandlingsområdet vil kunne høyne den pasientopplevde kvaliteten.

B) Behandlerkontor kombinert med bookbare behandlingsrom

Dette konseptet er forankret i prinsippet om verdinøytrale terapirom, i bygningsområder kun for terapier. Dette er bla begrunnet med antatt økt pasientopplevd kvalitet. Prinsippet bygger videre på at terapi utgjør en andel av terapeutens arbeidstid og at det er behov for færre terapirom enn antall behandlere. Dette gjør det mulig å skille terapeutenes kontorfunksjoner (indirekte pasientarbeid og systemarbeid) fra terapier. Så lenge det planlegges med færre terapirom enn behandlere må rommene være underlagt et bookingsystem som gir mulighet for tildeling av **rom** og **tidspunkt**.

For pasienten innebærer dette at terapien skjer i lokaler kun møblert og utrustet for terapi. Det er sannsynlig at konsultasjons-serier skjer i ulike rom, men at forskjellen på rommene er små. Videre forutsetter konseptet at terapiene skjer i områder kun for dette formålet, altså ikke blandet med rom for andre sykehusfunksjoner (skille kontorfunksjonene (back-office) fra pasientområdene (front-office))

For terapeuten har konseptet to utfordringer.

a) Rom for terapigjennomføring

Isolert sett vil *behandlingsrom* som oppfyller de kvalitetene som er beskrevet i kap 1.1 være egnet for terapigjennomføring. Utfordringen er begrensinger i tilgjengelighet til ledig tid. Konsekvensen er lavere frihetsgrader i valg av ønsket tidspunkt. Hvis bookingsystemets førstevalg ikke passer terapeutens øvrige aktivitet, eller ikke passer for pasient eller andre som skal delta (feks tolk), vil terapiene måtte settes lengere ut i tid enn ønskelig.

b) Kontor plass for terapeuten

Kontorarbeidsplass skal dekke behovene for konsentrasjonsarbeid, PC-baserte videosamtaler (Teams ol)- og telefonsamtaler. For disse prosessene kreves:

- **Arbeidsro** når det er behov for konsentrasjonsarbeid (uten forstyrrelser av andres, telefonsamtaler eller videobaserte samtaler ol).
- Mulighet for å ivareta **taushetsplikt** når det er behov for muntlig utveksling av taushetsbelagte opplysninger.
- **Opplevd kvalitet for samtaleparter** på telefon og video. Det kan oppleves negativt for samtalepart, i samtale med terapeut, når denne hører at andre personer oppholder seg i terapeuten rom, for eksempel hvis kollega sitter i telefonsamtale. Med økende lyd kvaliteter på telefon/PC'er øker utfordringen.
- Muligheter løpende **samhandling med kollega** når dette er viktig for å gi merverdi til prosessene

Kontorarbeidsplassene kan være i cellekontor for 1 person, eller fellesrom for to eller flere (kontorlandskap). Både cellekontor og flerpersonekontor kan organiseres bygningsmessig i clustre, med vekt på nærhet mellom samarbeidene parter (team).

b1) Cellekontor

Cellekontor dekker behovet for arbeidsro, mulighet for å ivareta taushetsplikt og unngå forstyrrelser i samtale med eksterne. Mulighetene for løpende samarbeid kreves at samarbeidspartiene er nærlokalisert.

b2) Flerpersonekontor

Flerpersonekontor gir lett tilgang til kollega for samarbeid hvis naturlige samarbeidspartier sitter i samme lokaler. Se mer under omtale av clean desk. Flerpersonekontor er mindre hensiktsmessig for personell som trenger ro for konsentrasjonsarbeid hvis rom deles med personer med forstyrrende aktivitet.

For flerpersonekontor er det nødvendig med **stilleromfunksjon** i tillegg. Dette skal ivareta både kravene til taushetsplikt, redusere forstyrrelser og redusere bakgrunnslyder i digitale samtaler med eksterne.

Andel stilleromfunksjoner kan variere mellom ulike enheter. Flexibilitet til spontane og uplanlagte samtaler går ned hvis det er knapphet på stilleromfunksjoner. Kontor plass i flerpersonekontor er uhenktsmessig for personell med mange telefoner og Teams-samtaler pr dag.

For både cellekontor og flerpersoneplasser kan det gjennomføres **clean desk-prinsipp**, hvor kontorplassene tømmes etter bruk, og at det velges ledig plass for hver dag eller også deler av dagen. Alternativet er faste plasser over tid.

b.I) Clean desk

I arbeidsfellesskap hvor de ansatte også har oppgaver utenfor kontorplassen kan en beregne færre kontorarbeidsplasser enn ansatte med *clean-desk-konsept*.

For personell med behov for å bruke papirbaserte dokumenter/bøker er *clean desk* u hensiktsmessig. For pasienter som arbeider tett i team kan *clean desk* kunne praktiseres på mindre områder, uten å miste samhandlingseffekten. Hvis *clean desk* praktiseres på store områder er mulighet for tett teamarbeid redusert.

Noen personer arbeider også best under faste rammer. For disse er *clean desk*-konseptet en stressfaktor.

I prinsippet kunne det vært praktisert *clean desk* også i konsept A. Dette er mest hensiktsmessig for kontorplass for reduserte stillinger, vikarer og studenter.

b.II) Faste plasser

Alternativet til *clean desk* er **faste plasser, over tid**. Hvem som skal ha cellekontor, 2 eller flerpersoneplasser er en ledelsesutfordring, basert på vurdering av individuelle behov. Det kreves i praksis like mange faste plasser som antall ansatte, men sterkt reduserte stillinger, vikarer og studenter kan benytte ledige kontorer.

3.1.1. Vurdering av arealeffektivitet

I denne sammenheng vurderes forskjellen i **arealbruk** for de to hovedkonseptene.

A: Behandlingskontor:

Konsultasjonen gjennomføres på samme rom som terapeuten disponerer som kontorarbeidsplass

B: Behandlerkontor og bookbare behandlingsrom:

Terapeuten har kontorarbeidsplass i andre lokaler enn der terapiene gjennomføres.

I notatet er det tatt utgangspunkt i poliklinikk med 19 terapeuter og 1 enhetsleder. Det er ikke tatt hensyn til evt delte stillinger. Det er i eksempelet beregnet hele timer reservert for terapitimer. Korte telefonsamtaler for enkle avklaringer (for eksempel fornying av resept) er ikke inkludert i sammenligningen. Nasjonal statistikk har vist at antall direkte pasientkontakter pr år er mellom 2 og 4 I figurene er det 3 og 4 terapitimer pr dag. Antall åpningstid pr dag i denne sammenligningen er beregnet til normalarbeidstid 7,5 t/dag (dette er forskjellig fra framskrivingene i ulike prosjekter)

A		B	
areal pr plass	Behandlingskontor	areal pr plass	Kontorplasser
12	kontorpass , leder nr 1	12	kontorpass , leder nr 1
12	behandlingskontor nr 2	12	kontorpass celle nr 2
12	behandlingskontor nr 3	12	kontorpass celle nr 3
12	behandlingskontor nr 4	12	kontorpass celle nr 4
12	behandlingskontor nr 5	12	kontorpass celle nr 5
12	behandlingskontor nr 6	12	kontorpass celle nr 6
12	behandlingskontor nr 7	12	kontorpass celle nr 7
12	behandlingskontor nr 8	6	kontorpass landskap nr 8
12	behandlingskontor nr 9	6	kontorpass landskap nr 9
12	behandlingskontor nr 10	6	kontorpass landskap nr 10
12	behandlingskontor nr 11	6	kontorpass landskap nr 11
12	behandlingskontor nr 12	6	kontorpass landskap nr 12
12	behandlingskontor nr 13	6	kontorpass landskap nr 13
12	behandlingskontor nr 14	6	kontorpass landskap nr 14
12	behandlingskontor nr 15	6	kontorpass landskap nr 15
12	behandlingskontor nr 16	6	kontorpass landskap nr 16
12	behandlingskontor nr 17	6	kontorpass landskap nr 17
12	behandlingskontor nr 18	6	kontorpass landskap nr 18
12	behandlingskontor nr 19	6	kontorpass landskap nr 19
12	behandlingskontor nr 20	6	kontorpass landskap nr 20
240	m ²	4	stillerom
		4	stillerom
		4	stillerom
		174	m ²
	Bookbare behandlingsrom		Bookbare behandlingsrom
0	behandlingsrom nr 1	12	behandlingsrom nr 1
0	behandlingsrom nr 2	12	behandlingsrom nr 2
0	behandlingsrom nr 3	12	behandlingsrom nr 3
0	behandlingsrom nr 4	12	behandlingsrom nr 4
0	behandlingsrom nr 5	12	behandlingsrom nr 5
0	behandlingsrom nr 6	12	behandlingsrom nr 6
0	behandlingsrom nr 7	12	behandlingsrom nr 7
0	m ²	84	m ²
SUM	240 m ²	SUM	258 m ²

Figur 1

I figur 1 beregnes 12m² for ett rom for terapier for både konsept A og B. Konsept B har 7 cellekontor og 13 kontorplasser i flerkontorrom. Areal pr arbeidsplass i flerkontorrom er 6m². Hvis det i konsept B beregnes 10% færre kontorplasser (1 cellekontor plass og 1 felleskontor plass mindre) blir arealene like for A og B

Antall bookbare terapirom er i eksempelet satt til 7 basert på at det gjennomsnittlig er 2-4 direkte pasientkonsultasjoner pr dag i voksenpsykiatriske poliklinikker. For noen er antallet høyere (se senere)

A		B	
areal pr plass	Behandlingskontor	areal pr plass	Kontorplasser
12	kontor plass , leder nr 1	12	kontor plass , leder nr 1
12	behandlingskontor nr 2	12	kontor plass celle nr 2
12	behandlingskontor nr 3	12	kontor plass celle nr 3
12	behandlingskontor nr 4	12	kontor plass celle nr 4
12	behandlingskontor nr 5	12	kontor plass celle nr 5
12	behandlingskontor nr 6	12	kontor plass celle nr 6
12	behandlingskontor nr 7	12	kontor plass celle nr 7
12	behandlingskontor nr 8	12	kontor plass celle nr 8
12	behandlingskontor nr 9	12	kontor plass celle nr 9
12	behandlingskontor nr 10	12	kontor plass celle nr 10
12	behandlingskontor nr 11	12	kontor plass celle nr 11
12	behandlingskontor nr 12	12	kontor plass celle nr 12
12	behandlingskontor nr 13	12	kontor plass celle nr 13
12	behandlingskontor nr 14	12	kontor plass celle nr 14
12	behandlingskontor nr 15	12	kontor plass celle nr 15
12	behandlingskontor nr 16	12	kontor plass celle nr 16
12	behandlingskontor nr 17	12	kontor plass celle nr 17
12	behandlingskontor nr 18	12	kontor plass celle nr 18
12	behandlingskontor nr 19	12	kontor plass celle nr 19
12	behandlingskontor nr 20	12	kontor plass celle nr 20
240	m ²	0	stillerom
		0	stillerom
		0	stillerom
		240	m ²
	Bookbare behandlingsrom		Bookbare behandlingsrom
0	behandlingsrom nr 1	12	behandlingsrom nr 1
0	behandlingsrom nr 2	12	behandlingsrom nr 2
0	behandlingsrom nr 3	12	behandlingsrom nr 3
0	behandlingsrom nr 4	12	behandlingsrom nr 4
0	behandlingsrom nr 5	12	behandlingsrom nr 5
0	behandlingsrom nr 6	12	behandlingsrom nr 6
0	behandlingsrom nr 7	12	behandlingsrom nr 7
0	m ²	84	m ²
SUM	240 m ²	SUM	324 m ²

Figur 2

Settes arealkravet til 16m² i rom for terapi blir modell A mer arealkrevende (fig 2)

A		B	
areal pr plass	Behandlingskontor	areal pr plass	Kontorplasser
12	kontorplass , leder nr 1	12	kontorplass , leder nr 1
16	behandlingskontor nr 2	12	kontorplass celle nr 2
16	behandlingskontor nr 3	12	kontorplass celle nr 3
16	behandlingskontor nr 4	12	kontorplass celle nr 4
16	behandlingskontor nr 5	12	kontorplass celle nr 5
16	behandlingskontor nr 6	12	kontorplass celle nr 6
16	behandlingskontor nr 7	12	kontorplass celle nr 7
16	behandlingskontor nr 8	6	kontorplass landskap nr 8
16	behandlingskontor nr 9	6	kontorplass landskap nr 9
16	behandlingskontor nr 10	6	kontorplass landskap nr 10
16	behandlingskontor nr 11	6	kontorplass landskap nr 11
16	behandlingskontor nr 12	6	kontorplass landskap nr 12
16	behandlingskontor nr 13	6	kontorplass landskap nr 13
16	behandlingskontor nr 14	6	kontorplass landskap nr 14
16	behandlingskontor nr 15	6	kontorplass landskap nr 15
16	behandlingskontor nr 16	6	kontorplass landskap nr 16
16	behandlingskontor nr 17	6	kontorplass landskap nr 17
16	behandlingskontor nr 18	6	kontorplass landskap nr 18
16	behandlingskontor nr 19	6	kontorplass landskap nr 19
16	behandlingskontor nr 20	6	kontorplass landskap nr 20
316	m ²	4	stillerom
		4	stillerom
		4	stillerom
		174	m ²
	Bookbare behandlingsrom		Bookbare behandlingsrom
0	behandlingsrom nr 1	16	behandlingsrom nr 1
0	behandlingsrom nr 2	16	behandlingsrom nr 2
0	behandlingsrom nr 3	16	behandlingsrom nr 3
0	behandlingsrom nr 4	16	behandlingsrom nr 4
0	behandlingsrom nr 5	16	behandlingsrom nr 5
0	behandlingsrom nr 6	16	behandlingsrom nr 6
0	behandlingsrom nr 7	16	behandlingsrom nr 7
0	m ²	112	m ²
SUM	316 m ²	SUM	286 m ²

Figur 3

Hvis kontorarealet i konsept B endres til cellekontor for hver behandler blir konsept B mer arealkrevende (figur 3)

Konsept B	mandag														tirsdag														onsdag																
	07:30	08:00	08:30	09:00	09:30	10:00	10:30	11:00	11:30	12:30	13:30	14:00	14:30	15:00	07:30	08:00	08:30	09:00	09:30	10:00	10:30	11:00	11:30	12:30	13:30	14:00	14:30	15:00	07:30	08:00	08:30	09:00	09:30	10:00	10:30	11:00	11:30	12:30	13:30	14:00	14:30	15:00			
Kontorpluss																																													
Behandler 1																																													
Behandler 2																																													
Behandler 3																																													
Behandler 4																																													
Behandler 5																																													
Behandler 6																																													
Behandler 7																																													
Behandler 8 (50%)																																													
Behandler 9 (80%)																																													
Behandler 10																																													
Behandler 11																																													
Behandler 12																																													
Behandler 13																																													
Behandler 14																																													
Behandler 15																																													
Behandler 16																																													
Behandler 17																																													
Behandler 18 (50%)																																													
Behandler 19																																													
Behandler 20 (80%)																																													
Behandlingsrom 1																																													
Behandlingsrom 2 BOOK BAR																																													
Behandlingsrom 3																																													
Behandlingsrom 4 KUM																																													
Behandlingsrom 5																																													
Behandlingsrom 6																																													
Behandlingsrom 7																																													

Fig 5

Effektive arbeidsprosesser for terapeutene

Det er klart uttrykt fra profesjonsforeninger at cellekontorløsning foretrekkes framfor delte kontorløsninger. Dette begrunnes med behovet for arbeidsro ved konsentrasjonsarbeid, hensynet til vern av sensitive opplysninger, at en ikke forstyrrer andre med telefonsamtaler/diktering/teams, og behov for å ha dokumenter og bøker tilgjengelig.

Begrunnelsen er ytterligere forsterket etter erfaringer fra pandemi. Terapeuter som har luftveisinfeksjon, kan i større utstrekning ha arbeidsdager med indirekte pasientarbeid og systemarbeid uten å utsette andre for smitte (også mildere former for smittsomme sykdommere). Selv om vi kjenner terapeutenes preferanser for cellekontorløsningen, har vi ikke kunnskap om de foretrekker å ha terapiene i *behandlingskontor* eller *bookbare behandlingsrom*.

Det er ikke kunnskap om klinikere har erfaring med clean desk-prinsipp i poliklinikker med konseptet *B: behandlerkontor med bookbare behandlingsrom*