



RINGERIKE KOMMUNE

RINGERIKE INTERKOMMUNALE LEGEVAKT OG VESTRE VIKEN,
RINGERIKE AMBULANSESTASJON

FUNKSJONSPROGRAM, ROMFUNKSJONSPROGRAM,
BRUKERUTSTYRSPROGRAM

DATO: 14.03.2018 (LAGT TIL KAP. 0 - OPPSUMMERING)



1.0	14.12.2017	Funksjonsprogram, uten RFP og utstyrsprogram	TFA	ALP	SPR
2.0	14.03.2018	Funksjonsprogram, inkl RFP og utstyrsprogram	TFA		
Rev. Nr.	Rev. dato	Revisjonstekst	Utarb.av Sign.	Kontr.av Sign.	Godkj.av Sign.



INNHOLDSFORTEGNELSE

0	Oppsummering	5
0.1	Prosesen	5
0.2	Resultat	5
1	Prosjektinformasjon	7
1.1	Prosjektbakgrunn	7
1.2	Mandat og rammer for prosjektet	7
1.3	Prosjektorganisering og medvirkning	7
2	Lover og forskrifter	9
2.1	Folkehelseloven	9
2.2	Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.	9
2.3	Akuttmedisinforskriften	10
2.4	Plan og bygningsloven	10
2.5	Universell utforming	10
2.6	Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)	10
2.7	Arbeidsmiljøloven	10
2.8	Arbeidstilsynet	11
3	Dimensjonering	12
3.1	Befolkningsgrunnlag	12
3.2	Dimensjonering legevakt	13
3.3	Dimensjonering ambulansestasjon	14
4	Funksjonsprogram	15
4.1	Formål	15
4.2	Legevakt	15
4.3	Ambulansestasjon	22
4.4	Fellesareal, legevakt og ambulansestasjon	24
4.5	Grensesnitt til andre funksjoner	25
4.6	Utomhus	25
4.7	Trafikk og parkering	25
4.8	Nærhetsmatrise	26
5	Areal- og Romprogram	28
5.1	Romprogram fra skisseprosjekt / mulighetsstudiet	28
5.2	Revidert romprogram, funksjonsprogram	30



6	Overordnede tekniske krav	33
6.1	Generalitet, fleksibilitet og elastisitet	33
6.2	Bygg- og installasjonsmessige krav	33
6.3	Teknisk program	33
7	Romfunksjonsprogram.....	34
7.1	Grunnlaget for romfunksjonsprogram	34
7.2	Romfunksjonsprogram.....	35
8	Brukerutstysprogram	37
8.1	Grunnlaget for utstysprogrammet.....	37
8.2	Budsjettgrupper, bygg- og brukertstyr	37
8.3	Bygg- installasjonspåvirkende utstyr (BIP)	38
8.4	Brutto- og netto utstysprogram	38
8.5	Brukerutstyskalkyle.....	39
9	Vedlegg.....	40
9.1	Romfunksjonsprogram.....	40
9.2	Brukerutstysprogram	40

FIGURLISTE

Figur 1: Befolkningsutvikling basert på MMMM fra SSB, samt kommuneplan for Ringerike 2030	12
Figur 2: Skisse over nærhetsbehov legevakt	26

TABELLISTE

Tabell 1: Endring nettoareal fra skisseprosjekt til funksjonsprogram.	6
Tabell 2: Befolkning i samarbeidskommunene (1.1.2017). Kilde: SSB / kommuneplan Ringerike.....	12
Tabell 3: Bruk av legevakt for innbyggere i de 7 kommunene i legevaktssamarbeidet. Kilde: Helsedirektoratet, styringsdata for kommunehelsetjenesten	13
Tabell 4: Fremskrevet aktivitet.....	13
Tabell 5: Forutsetninger for kapasitets- og arealberegning ved legevakten år 2030	13
Tabell 6: Estimert mulige konsultasjoner vs estimert behov for behandlingsrom i 2030	13
Tabell 7: Planlagte arbeidsplasser administrativt personell i 2030	14
Tabell 8: Funksjonsareal pr hovedfunksjon og endring.....	32
Tabell 9: Oversikt over gjennomførte endringer etter funksjonsprogram	36



0 OPPSUMMERING

Dette kapitlet gir en kort oppsummering om prosessen fra arbeidet med utvikling av funksjonsprogram og resultatene av prosessen.

0.1 Prosessen

Utarbeidelse av funksjonsprogram og romfunksjonsprogram (inkludert utstyrprogram) er utarbeidet i perioden oktober 2017 – mars 2018. Funksjonsprogrammet tok utgangspunkt i skisseprosjekt over legevakt, ambulansetjeneste og felles møtesenter utarbeidet januar 2017. Arbeidet har vært en prosess, der areal og innhold er avklart underveis i prosessen. Arealramme for prosjektet ble behandlet i styringsgruppen i desember 2017, og arbeidet med rom- og utstyrprogram er utført innen denne arealrammen.

Arbeidet har vært delt i to, der arbeidet med funksjonsprogrammet ble gjennomført 3 medvirkningsmøter i november / desember 2017. Etter funksjonsprogrammet ble behandlet i styringsgruppen, ble arbeidet med romfunksjonsprogram og utstyrprogram igangsatt. I løpet av arbeidet med romfunksjonsprogram og utstyrprogram ble det gjennomført 3 medvirkningsmøter i januar / februar 2018.

I denne rapporten er resultatene fra arbeidet med funksjonsprogram presentert i kapittel 1 – kapittel 4

Romfunksjonsprogram og utstyrprogram er presentert i kapittel 5 og 6.

0.1.1 Avklaringer til neste fase

Det er gjennomgått mulighet for sambruk av funksjoner mellom legevakt og ambulansetjenesten. Blant annet er det foreslått felles garderobeløsning. Forslag til endringer som følge av eventuell samlokalisering må følges opp i neste fase.

Adkomst og parkering er ikke behandlet i funksjonsprogram, og må avklares i videre prosess. Dette inkluderer også krav til direkte adkomst mellom sykehus legevakt. Kapittel 4.7 har tidligere inneholdt beskrivelse av adkomst og parkeringsløsning fra mulighetsstudie. Denne teksten er fjernet, og erstattet med tekst om at dette avklares i den videre prosessen.

Enkelte driftsløsninger som vil kunne påvirke arealbehov er ikke avklart, og må følges opp i neste fase. Dette er blant annet håndtering av personaltøy / lintøy, renhold og drift av lokalene.

Eventuell justering av areal som følge av arealreduserende tiltak følges opp i neste fase.

0.2 Resultat

Skjematisk resultat fra funksjonsprogram, romfunksjonsprogram og utstyrprogram er oppsummert i det følgende.

0.2.1 Funksjonsprogram

Mandatet ved oppstart av arbeid med funksjonsprogrammet tok utgangspunkt i en utarbeidet intensjonsavtale mellom Ringerike kommune og Vestre Viken HF, der areal fra skisseprosjektet skulle reduseres, spesielt areal knyttet til felles møterom og ambulansetjeneste. Tabellen under viser endringene fra skisseprosjekt til funksjonsprogrammet.



Tabell 1: Endring nettoareal fra skisseprosjekt til funksjonsprogram.

Funksjonareal, netto kvm	Skisseprosjekt	Funksjonsprogram	Endring
Legevakt	708	616	- 92
Ambulansetjeneste	839	594	- 245
Felles møterom	861	117	- 744
Glassgang			-
Totalt nettoareal	2 407	1 327	- 1 080

0.2.2 Romfunksjonsprogram

Romfunksjonsprogrammet er på 1 327 kvm netto og er uendret fra funksjonsprogram. Det er ikke gjennomført endringer i antall rom eller størrelse på rom for hovedfunksjonene ambulansetjeneste eller felles møterom. For legevakten det totale arealet uendret, men det er innen arealrammen gjennomført endringer som vist i kapittel 7.2.2.

0.2.3 Utstyrprogram

Resultatet av den samlede bruttokalkylen for brukerutstyr for alt programmert utstyr (behov bestykning i rom) er på kr. 3 331 900,-. Alle priser er oppgitt eks. mva. Kostnadene til utstyr fordeler seg på følgende hovedfunksjoner.

- Legevakt kr 2 750 900
- Ambulanse kr 398 700
- Felles møterom kr 182 300

Det er estimert at verdien av utstyr legevakten kan flytte med er på 550 000. Dette utgjør ca 20 % av brutto utstyrskostnad. For prosjektet vil nettokalkyle dersom man kan flytte med utstyr bli på 2 781 900,-.

Det er i løpet av prosessen også til dels programmert byggutstyr. Dette inngår som en del av byggekostnad, og inngår ikke i kalkyle over brukerutstyr.

1 PROSJEKTINFORMASJON

1.1 Prosjektbakgrunn

Det ble utarbeidet et skisseforslag primo 2017. Skisseforslag var utarbeidet for et bygg i tre etasjer, med et stort felles møtesenter og kontorplasser i 3. etasje.

Det ble besluttet at bygget skal bygges i to og ikke tre etasjer. Man ønsket da en ny gjennomgang av 2. etasje med legevakten. Vestre Vikens deltakere i brukerprosessen ønsket hele underetasjen til ambulansestasjon. Det ble utarbeidet en intensjonsavtale mellom Ringerike kommune og Vestre Viken om hvor stort areal Vestre Viken skulle ha tilgang til, både areal disponert av ambulansestasjon, samt tilgang til fellesområder.

1.2 Mandat og rammer for prosjektet

Kvalitetssikring av arealbehov og reduksjon av møtesenter.

1.3 Prosjektorganisering og medvirkning

Ringerike kommune eier prosjektet, Det er opprettet en styringsgruppe som består av to medlemmer fra Ringerike kommune og to medlemmer fra Vestre Viken HF. Kommunens prosjektleder rapporterer til styringsgruppen.

Prosjektet består av medvirkningsgruppe for ambulansestasjon og medvirkningsgruppe for legevakt, samt en felles prosjektgruppe.

Deltakere i prosjektgruppen:

Navn	Organisasjon	Rolle
Arne Andersen	Ringerike kommune	Prosjektleder Samfunn og utbygging
Sveinung Homme	Ringerike kommune	Seniorrådgiver for ledelsen
Marianne Holthe Hellestad	Ringerike kommune	Brukerkoordinator Ringerike interkommunale legevakt
Vigdis Bjerke Jægersborg	Ringerike kommune	Enhetsleder
Anne Lucie Poulsen	OEC	Oppdragsansvarlig / prosessleder
Trude Fagerli	OEC	Prosessveileder



Deltakere medvirkningsgruppe Legevakt:

Navn	Organisasjon	Rolle
Marianne Holthe Hellestad (MHH)	Ringerike kommune	Brukerkoordinator
Sveinung Homme (SHO)	Ringerike kommune	Seniorrådgiver for ledelsen
Vigdis Bjerke Jægersborg (VBJ)	Ringerike kommune	Enhetsleder
Kine Mauseth (KMA)	Ringerike kommune	Leder Legevakten
Anne Lill Høeg Hodnesdal (ALH)	Ringerike kommune	Overlege
Grethe Renate Hillesund (GRH)	Ringerike kommune	Verneombud
Elly Marie Solberg (EMS)	Ringerike kommune	Tillitsvalgt NSF
Gaute Guttormsen (GGU)	Ringerike kommune	Tillitsvalgt legene
Karin Møller (KMØ)	Ringerike kommune	Kommuneoverlege
Trude Fagerli (TFA)	OEC	Prosessveileder
Anne Lucie Poulsen (ALP)	OEC	Oppdragsansvarlig

Det er gjennomført 3 medvirkningsmøter i løpet av november 2017.

Deltakere medvirkningsgruppe ambulansestasjon:

Navn	Organisasjon	Rolle
Marianne Holthe Hellestad (MHH)	Ringerike kommune	Brukerkoordinator
Snorre Birk Gundersen (SBG)	Vestre Viken HF	Avdelingssjef
Jesper Lau Sørensen (JLS)	Vestre Viken HF	Stasjonsleder
Christin Holmen (CHO)	Vestre Viken HF	Hovedtillitsvalgt Fagforbundet
Øyvind Gandrud (ØGA)	Vestre Viken HF	Verneombud
Trude Fagerli (TFA)	OEC	Prosessveileder
Anne Lucie Poulsen (ALP)	OEC	Oppdragsansvarlig

Det er gjennomført 2 medvirkningsmøter i løpet av november 2017.

Det er også gjennomført et møte på Skype om felles møterom.



2 LOVER OG FORSKRIFTER

Regulerer blant annet kommunens arbeid med planer for å sikre nødvendig oversikt over befolkningens helsetilstand og forventet utvikling. I dette kapittelet er en oppsummering av noen av de viktigste poengene i forhold til funksjonsplanlegging.

2.1 Folkehelseloven

Regulerer blant annet kommunens arbeid med planer for å sikre nødvendig oversikt over befolkningens helsetilstand og forventet utvikling.

2.2 Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m

Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester.

Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.

Tjenester kan ytes av kommunen selv eller ved at kommunen inngår avtale med andre offentlige eller private tjenesteytere.

Kommunen er pliktig å tilby hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner, herunder:

- (a) legevakt,
- (b) heldøgns medisinsk akuttberedskap og
- (c) medisinsk nødmeldetjeneste

Kommunen skal sørge for tilbud om døgnopphold for helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp. Plikten gjelder kun for de pasienter og brukere som kommunen har mulighet til å utrede, behandle eller yte omsorg til.

Forskriften skal også bidra til at utstyr som inngår i helse- og omsorgstjenestens kommunikasjonsberedskap fungerer i et landsdekkende nett og sikrer prioritert informasjonsflyt både innenfor og mellom medisinske institusjoner, til mobile enheter og til samarbeidende etater.

Kommunen skal tilby legevaktordning som sikrer befolkningens behov for øyeblikkelig hjelp, og må sørge for at minst en lege er tilgjengelig for legevakt hele døgnet. Legevaktordningen skal blant annet

- a) vurdere, gi råd og veilede ved henvendelser om øyeblikkelig hjelp
- b) diagnostisere og behandle akutte medisinske tilstander ved legekonsultasjoner og sykebesøk og ved behov henvise til andre tjenester i kommunen, blant annet fastlege, og eventuelt spesialisthelsetjeneste og
- c) yte hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner, blant annet rykke ut umiddelbart når det er nødvendig.

Kommunen skal sørge for at legevakten er utstyrt slik at helsepersonellet i vakt kan gjennomføre diagnostikk og iverksette nødvendig medisinsk behandling og overvåkning i akutte situasjoner. Kommunen skal sørge for at legevakten er organisert og utstyrt slik at helsepersonell i vakt kan rykke ut umiddelbart.



2.3 Akuttmedisinforskriften

Forskrift om krav til organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv. (akuttmedisinforskriften) trådte i kraft 1. mai 2015. Forskriften skal bidra til at befolkningen ved behov for øyeblikkelig hjelp mottar forsvarlige og koordinerte akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus.

Forskriften skal også bidra til at utstyr som inngår i helse- og omsorgstjenestens kommunikasjonsberedskap fungerer i et landsdekkende nett og sikrer prioritert informasjonsflyt både innenfor og mellom medisinske institusjoner, til mobile enheter og til samarbeidende etater.

Forskriften stiller krav til personellens kompetanse, samarbeid i akuttskjede, samt krav til utstyr.

2.4 Plan og bygningsloven

Plan og bygningsloven med tilhørende byggeforskrift inneholder omfattende krav til det fysiske miljøet. Lovverket kommer spesielt til anvendelse i sammenheng med planlegging og oppføring av nye omsorgsbygg og omfattende rehabilitering av eksisterende bygg. Loven gir og sterke føringer for universell utforming.

2.5 Universell utforming

"Universell utforming er utforming og sammensetning av ulike produkter og omgivelser på en slik måte at de kan brukes av alle mennesker, i så stor utstrekning som mulig, uten behov for tilpassing og en spesiell utforming".

Universell utforming vil i praksis si at flest mulig skal kunne bruke omgivelser og produkter med minst mulig anstrengelse. Dette forutsetter at løsninger som blir valgt er enkle og effektive i bruk, og har minst mulig spesialløsninger og spesialprodukter for enkelte brukergrupper.

Universell utforming må skilles fra begrepet "tilgjengelighet". Tilgjengelighet knyttes gjerne til utforming for en gruppe. Et eksempel kan være at et bygg er tilgjengelig for rullestolbrukere. Samtidig kan løsningen være dårlig for andre, som for eksempel syns-, hørselshemmede eller demente. Da vil dette ikke være universell utforming.

Ringerike kommune har utarbeidet eget strategidokument for Universell utforming. Det vises der også til prosjekteringsverktøy for universell utforming av bolig, og det anbefales at det i detaljprosjektering legges til grunn «Strategi for universell utforming». Link til Ringerike kommunes internettside om universell utforming: <http://www.ringerike.kommune.no/uu>.

2.6 Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)

§9-50. Gjeldsforpliktelser m.m. - låneopptak

Kommuner og fylkeskommuner kan ta opp lån for å finansiere investeringer i bygninger, anlegg og varige driftsmidler til eget bruk. Det kan ikke tas opp lån etter første punktum for den delen av anskaffelseskost som tilsvarer rett til kompensasjon for merverdiavgift etter lov 12. desember 2003 nr. 108 om kompensasjon av merverdiavgift for kommuner, fylkeskommuner mv. Det kan kun tas opp lån til tiltak som er ført opp i årsbudsjettet.

2.7 Arbeidsmiljøloven

Arbeidsmiljøloven har som formål:





- Å sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon, som gir full trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger, og med en velferdsmessig standard som til enhver tid er i samsvar med den teknologiske og sosiale utvikling i samfunnet,
- å sikre trygge ansettelsesforhold og likebehandling i arbeidslivet,
- å legge til rette for tilpasninger i arbeidsforholdet knyttet til den enkelte arbeidstakers forutsetninger og livssituasjon,
- å gi grunnlag for at arbeidsgiver og arbeidstakerne i virksomhetene selv kan ivareta og utvikle sitt arbeidsmiljø i samarbeid med arbeidslivets parter og med nødvendig veiledning og kontroll fra offentlig myndighet,
- å bidra til et inkluderende arbeidsliv

Arbeidsgiver skal sørge for at bestemmelsene i loven blir overholdt.

2.8 Arbeidstilsynet

Arbeidstilsynets forskrift om arbeidslokaler og personalrom (Veileder Nr 391), lov om arbeidsvern og arbeidsmiljø m.v., (Arbeidsmiljøloven) 2005-06-17 nr. 62, 1.1.2006

3 DIMENSJONERING

3.1 Befolkningsgrunnlag

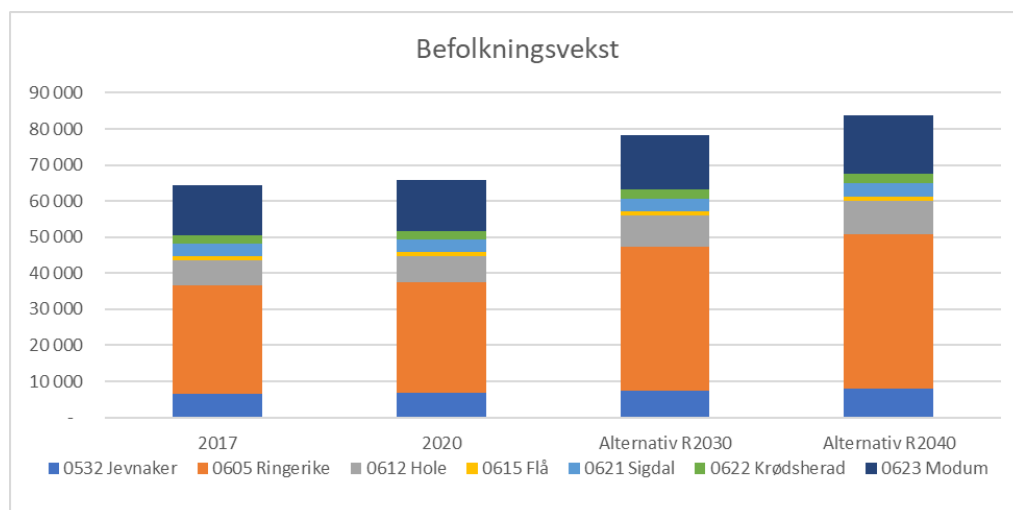
Ringerike interkommunale legevakt er en interkommunal legevakt der Ringerike kommune er vertskommune. Kommunene som inngår i samarbeidet om legevakten er som følger:

Tabell 2: Befolkning i samarbeidskommunene (1.1.2017). Kilde: SSB / kommuneplan Ringerike

Folkemengde	2017	2020	2030 MMMM	Alternativ R2030	Alternativ R2040
0532 Jevnaker	6 662	6 801	7 371	7 371	7 887
0605 Ringerike	29 966	30 632	33 087	40 000	42 800
0612 Hole	6 900	7 311	8 692	8 692	9 300
0615 Flå	1 083	1 110	1 177	1 177	1 259
0621 Sigdal	3 518	3 501	3 482	3 482	3 726
0622 Krødsherad	2 293	2 337	2 512	2 512	2 688
0623 Modum	13 907	14 224	15 059	15 059	16 113
SUM	64 329	65 916	71 380	78 293	83 774

Befolkningsframskrivingen for de 7 kommunene fra 2017 til 2030 er på 11 % basert på middelsbeskrivningen fra SSB.

På grunn av etablering av ny Ringeriksbane (tog) er det beregnet et økt befolkningsanslag. For Ringerike kommunes kommuneplan forutsettes det et befolkningsgrunnlag på 40 000 innbyggere i 2030. Dette gir en befolkningsframskriving på 22%. Alternativet med befolkningsgrunnlag på 40 000 i Ringerike kommune i 2030 legges til grunn for behovsvurdering fremover.



Figur 1: Befolkningsutvikling basert på MMMM fra SSB, samt kommuneplan for Ringerike 2030

3.2 Dimensjonering legevakt

Det gjennomføres ikke en framskrivning, men en vurdering av fremtidig behov basert på befolkningsvekst på 22 % fra mot 2030. Tabellen under viser rapportert aktivitet til Helsedirektoratet. Konsultasjoner i gruppe 1. og 2. regnes som oppmøtekonsultasjoner.

Tabell 3: Bruk av legevakt for innbyggere i de 7 kommunene i legevaktsamarbeidet. Kilde: Helsedirektoratet, styringsdata for kommunehelsetjenesten

	2011	2012	2013	2014	2015
Totalsum	19 839	21 641	24 179	23 780	23 270
1. Konsultasjon	12 636	14 209	15 850	16 064	16 272
2. Enkel kontakt pasient tilstede	29	39	38	34	58
3. Enkel kontakt brev/tlf	4 241	4 553	5 017	5 067	5 084
4. Sykebesøk	921	830	751	672	472
5. Tverrfaglig samarbeid	20	31	15	13	5
6. Administrativ kontakt	317	339	923	542	445
7. Annet	1 675	1 640	1 585	1 388	934

Tabell 4: Framskrevet aktivitet

Aktivitet	Aktivitet 2017	Framskrevet 2020	Kommuneplan 2030
Antall oppmøtekontakter pr år	16 539	16 947	20 129
Befolkningsvekst		2 %	22 %

Tabell 5: Forutsetninger for kapasitets- og arealberegning ved legevakten år 2030

Forutsetninger for bruk av legevakt		
Gjennomsnittlig behandlingstid	30 minutter	
Gjennomsnittlig observasjonstid	240 minutter	
Andel pasienter til observasjon	10 % andel	
Andel pasienter med ambulanse	10 % andel	
Utnyttelsesgrad	50 % andel	
Antall timer åpningstid pr år	6 986 timer pr år	

Med forutsetningene over, beregnes det at det er mulig å gjennomføre 6 900 konsultasjoner pr konsultasjons / undersøkelsesrom pr år. Med forutsetningene som ligger til grunn, vil det være et estimert behov for 5 behandlingsrom i 2030 og 6 rom i 2040. Beregningene tar ikke høyde for «topper» i oppmøte.

Tabell 6: Estimert mulige konsultasjoner vs estimert behov for behandlingsrom i 2030

Beregning behandlingsrom pasienter	Antall rom fra skisse	Antall mulige konsultasjoner	Estimerte rombehov 2020	Avrundet rombehov 2020	Estimerte rombehov 2030	Avrundet rombehov 2030
Behandlingsrom	3	20 958	2,43	3	2,88	3
Observasjonsrom	4	3 493	0,97	1	1,15	2
Mottaksrom / sengerom	2	1 747	0,49	1	0,58	1
Undersøkelsesrom / legekantor	4	27 944				
Sum	13	54 142	3,88	5	4,61	6

Det er planlagt med flere behandlingsrom enn det framskrivningen viser. Det vil da være mulig å ta unna «topper», samtidig som man sikrer en mulig fleksibilitet i fremtiden.



Tabell 7: Planlagte arbeidsplasser administrativt personell i 2030

Støttefunksjoner - adm	Plan antall arbeidsplasser
Antall kontorer i kontorfellesskap	4
Kontor avdelingsleder / overlege	2
Kontor	1

Tabellen over viser fordeling av planlagte arbeidsplasser for administrativt personell.

3.3 Dimensjonering ambulansestasjon

I dag er det 3 ambulanser plassert ved stasjon Ringerike. Ambulansetjenesten har primært sine oppdrag for Ringerike kommune, men ruller mot andre kommuner ift flåteplan og der det er mindre ressurser tilgjengelig. Ved rolige perioder dekkes i tillegg områder utenfor Ringerike kommune, f.eks. Drammen.

Det forutsettes en befolkningsvekst på 22 % frem mot 2030. Ambulansetjenesten dimensjoneres etter en årlig vekst på 4% i oppdragsmengden. Dette tilsvarer en vekst i antall oppdrag på 60% fram mot 2030.

Den planlagte ambulansestasjon er dimensjonert for 4 biler og ved en oppdragsvekst på 4 % pr år, forutsetter dette i gjennomsnitt 1900 oppdrag pr bil i 2030.



4 FUNKSJONSPROGRAM

4.1 Formål

Det skal lages et funksjonsprogram for følgende:

- Legevakt
- Ambulansestasjon
- Felles møterom

4.2 Legevakt

Legevakt er i dag plassert nært Ringerike sykehus. Dagens legevakt er en interkommunal legevakt for de syv kommunene Ringerike, Hole, Jevnaker, Krødsherad, Modum, Sigdal og Flå, der Ringerike kommune er vertskommune.

4.2.1 Nåsituasjon

Legevakten har åpningstid fra 15 – 08, og tar ikke imot pasienter på dagtid. Det er fast ansatte sykepleiere, samt en fast ansatt lege ved legevakten. Resten dekkes av vaktordning. I høytider som jul/nyttår, natt til 17. mai osv. er det 3 sykepleiere på nattevakt (alle andre netter er det 2 sykepleiere).

Pasienter oppfordres til å ringe før oppmøte og det settes opp en foreløpig time basert på vurdering av informasjon fra pasient over telefon.

I dag er det for få bårer/ sengeplasser til pasienter ved legevakten. I pressituasjoner har det ved legevakten skjedd at de har hatt 4 pasienter på bårerommet, en på sutur-rommet, og brukt benkene på legekantorene til pasienter som trenger å ligge, dvs. 7 benkeplasser er opptatt på en gang. Og når ambulansen kommer med enda en pasient som trenger å ligge, er det ingen ledige plasser.

4.2.2 Fremtidig / ønsket situasjon

Det skal innføres triagering (Manchester) på telefonhenvendelser i 2018 og etter hvert triagering (Manchester) også ved oppmøte, selv etter forutgående triagering på telefon. Dette for oppdatering mht.

Triage (fransk for sortering) er en prosess for å bestemme prioritering i behandling av pasienter basert på hvor alvorlig deres medisinske tilstand er:

pasientens helsesituasjon, samt å redusere risiko for feilvurderinger.

Det planlegges med 5 ulike innganger til legevakten;

- Pasientinngang
- Ambulanseinngang
- Personalinngang
- Skjermet inngang for politi
- Glassgang til sykehus, direkte adkomst

I det følgende beskrives ønskede fremtidige funksjoner ved legevakt



4.2.3 Ekspedisjon

Ekspedisjon må være nær inngang, men ligge slik til at pasienter som henvender seg i ekspedisjon ikke blokkerer for pasienter som skal inn. Det er behov for nærhet til personell som kan hjelpe dersom det oppstår behov for dette i ventesonen. Ekspedisjon innredes med to arbeidsplasser med PC-tilknytning til hver. Det planlegges med to luker, en ut mot ventesone for mottak av pasienter og en mot ventesone 2 / mellomgang. Det er ønskelig med mulighet for medikamentsalg til pasienter. Det må da være plass for et medisinkabinett i ekspedisjon (evt. vaktrom). Medisinkabinett er ønsket tilkoblet apotek online (skap tilkoblet PC).

4.2.3.1. Sluse ekspedisjon (triage, nivå 1)

Det planlegges med et lite avlukke i tilknytning til ekspedisjon for en første vurdering av hastegrad, der det kan føres samtale uten at denne overhøres fra ventesoner. Det må være plass til rullestol / rullator, samt følge for pasienten.

4.2.4 Ventesone 1 - pasienter

Det overordnede prinsipp for ventearealer pasient er å samle dette mest mulig av hensyn til sikkerhet og oversikt i avdelingen for både pasient, personalet og andre pasienter. Det er ikke ønskelig at pasientene går fritt omkring i hele legevakten.

I forgang til ventesone / inngangsparti - plass til 2 rullestoler i egen nisje ved inngangen

I dag er det maksimalt 15-20 pasienter som venter samtidig. Dette avhenger av at pasientene melder seg på telefon. I fremtiden kan man se for seg 40-50 samtidig, da det ikke er sikkert at alle kommer til å ringe før oppmøte. Ventesonen bør være oversiktlig med visuell kontakt fra ekspedisjon / overvåkning.

Det er ønskelig med en sone tilpasset barn. Forslaget fra arbeidsgruppen er at man ikke ønsker en egen barnekrok med leker, klosser og bøker mm. Av hygieniske årsaker må dette vaskes, noe man ikke har ressurser til. Det er foreslått en «barnevegg» med litt farger, aktivitetsspill på veggen, evt. TV med tegnefilmer.

Som et minimum må det plasseres vanndispenser i ventesonen. Det vurderes også om det skal tilbys varm drikke (kaffe/te/varm sjokolade) fra drikkeautomat. Om det skal tilbys yoghurt, juice mm fra matautomat bør vurderes. Brusautomat er ikke aktuelt

Sikkerhet: Ventesone 1 skal ha tilgang til ventesone 2 / mellomgang og sluse ekspedisjon. Fra ventesone 2 og sluse ekspedisjon skal det være stengt inn til resten av legevakten. Det må være ringeklokke / alarm på ventesonen for pasientene, for tilkalling av personalet. Det må også være overvåkningskamera i ventesone som går til legevaktsentral, knutepunkt / driftssentral og personalrom. Det foreslås at ytterdør stenges kl. 22:00. Det må være ringeklokke på utsiden med toveiskommunikasjon og kamera slik at personalet snakker med/ser pasientene før de slippes inn.

Det planlegges med 2 WC og 1 HCWC med mulighet for stellemulighet for barn i tilknytning til ventesone. Toaletter må være skjermet, dvs. toalettdøren skal ikke slå rett ut i rommet hvor de andre pasientene sitter

4.2.5 Ventesone 2 / mellomgang pasienter

Det er ønskelig med en ventesone der pasientene kan sitte i påvente av undersøkelse (løsningen må prosedyrefestes). Det må være luke fra ekspedisjonen inn mot denne ventesonen. Det skal være mulighet for salg av medikamenter fra ekspedisjonen? til pasienter som har blitt ferdig undersøkt/behandlet.

Ventesonen innredes med 6 stoler, samt at det må være plass for rullestol. Det må også være plass til å kjøre en rullestol forbi venteplassene. Det er ønskelig å plassere en betalingsautomat nær ekspedisjon, men ikke nødvendigvis i ventesone 2, slik at personell kan bistå ved behov. Samtidig bør betalingsautomaten plasseres skjermet slik at ingen registrerer inntasting av PIN-kode.



Det må være en dør inn til avdelingen som kan være stengt, men åpent ut mot ventesone og toaletter. Det må også i ventesone 2 være overvåkningskamera og alarm (til legevaktsentral / driftssentral) slik at pasientene kan tilkalle personalet.

4.2.6 Avklaringsplasser / Observasjonsplasser

Det planlegges med 4 plasser for avklaring/ observasjon av pasienter. Disse plassene innredes med én bære i hvert rom, samt plass til avlastningsbord/nattbord, og ett av rommene innredes med en god stol med tanke på inhalasjon / KOLS pasienter. Dersom man trenger seng på ett av rommene, hentes sengen som står i sengemottak 2. Det planlegges med HCWC med plass til bære i nærhet av disse 4 plassene.

Arbeidsgruppen har ulike synspunkter på om de fire avklaringsplassene/ observasjonsplassene skal være enerom eller om flere kan ligge samlet på et rom. Det er behov for å ivareta hensyn til personalets mulighet til å holde oversikt/observere pasientene, konfidensialitet/taushetsplikt og fleksibilitet mht. undersøkelsesbehov. Legene ønsker at alle de fire observasjonsplassene er samlet i et rom med tanke på oversikt/observasjon av pasientene. Sykepleierne ønsker ikke et observasjonsrom, dette for å ivareta taushetsplikten.

Sykepleierne i arbeidsgruppen har følgende forslag til løsning: Det opprettes fire rom som kan åpnes opp med skyvedører med glass (deler foliert) i front slik at man ser inn i rommene, samt skyvedører mellom rommene som kan stå åpne til vanlig (også her glass med deler foliert). Skyvedørene kan lukkes ved samtale evt. andre gjøremål. I tillegg kan man ha lamellgardiner/andre gardiner mellom rommene. I praksis blir dette et åpent rom, som ivaretar behov for 1) oversikt/observasjon av pasientene, 2) konfidensialitet/taushetsplikt og 3) mulighet for fleksible rom. Arbeidsgruppen foreslår at det gjennomføres en risikovurdering av dette forslaget.

Hvert rom må inneholde:

- Plass nok til å flytte pasient fra bære til bære
- Plass til 1 pasient, 2 (1) pårørende, 1(2) sykepleiere, 1 lege – totalt 5 personer
- Vask m/såpe, papir, desinfeksjonssprit, søppelbøtte
- Benkeskap til lintøy
- Overvåkingsutstyr av pasienter, hvilket omfang må vurderes
- Tilkallealarm for pasienter
- Overvåkningskamera som går til legevaktsentral, knutepunkt / driftssentral og personalrom

4.2.7 Kjøkkenkrok tilknyttet avklaringsplasser/ observasjonsplasser

Det planlegges et lite anretningskjøkken for pasienter. Kjøkkenet betjenes av personalet og det skal ikke foregå tilberedning av mat utover oppvarming av mat og mulighet for servering av varm drikke.

4.2.8 Sengerom 1 / mottak / smitte

Det planlegges med et sengerom for mottak av pasienter i umiddelbar nærhet til ambulanseinngang. Dette rommet kan også benyttes ved behov for skjerming av pasienter med smitte. Rommet innredes med bære. Siden rommet skal kunne benyttes til smittepasienter, planlegges rommet med direkte tilgang til dekontaminator i tilstøtende WC / dusj. Dette sengerommet skal også kunne benyttes til urene prosedyrer som f.eks. tømning av abscesser. Det må være tilgang på vask, samt plass til avfall i sekk / risikoavfall siden det er snakk om smitte.

Det er ønskelig med sluse/forrom inn til rommet med mulighet til å henge fra seg, plass til spritdispenser, tilgang på vask o.l.



4.2.9 Sengerom 2/ mottak

Sengerom der man har mulighet for å ta inn pasienter dersom sengerom 1 allerede er opptatt. Det er ønskelig med HCWC med mulighet for å trille inn bære i tilknytning til sengerom 2 / mottak. Rommet må inneholde varmeskap til tepper og væske

Inngang ambulanse: Plass til lintøyskap + plass til skittentøysekk (ambulanse skifte på sin bære)

4.2.10 Skjermet inngang

Det planlegges med skjermet inngang til bruk for politi, fengsel mm. Inngangen skal være tilknyttet en ventesone, og denne bør være et "strippet" rom (fastmontert innredning) for utagerende pasienter. Området må kunne spyles rent, mulighet for tilkobling av vannslange og sluk i gul. Vannuttak må sikres mot hærverk. Det planlegges med ekstra rømningsdør ut fra rommet av hensyn til evt. evakuering.

Det planlegges med (skjermet) WC direkte tilknyttet skjermet inngang for politi. Det skal kunne tas urinprøve under overvåkning. HCWC må ikke kunne låses. Skal være «vandalsikker» dusj. Sluk i gulv for mulighet til spyling av rom. Vurdere om det er tilstrekkelig med skillevegg mellom WC og skjermet inngang. Det må være plass til å kjøre inn bære evt. seng ved behov. Det tas kontakt med politi for gjennomgang av rommets funksjoner.

4.2.11 Behandlingsrom

Det planlegges med tre behandlingsrom, med mulighet for å gjennomføre små inngrep / prosedyrer (kateter, gynekologiske undersøkelser, absesser o.l.). Primært er det ønskelig å samle småkirurgi / inngrep på ett rom. Behov for å ha tilgang på medisinsk trykkluft og O2 på alle pasientrom/behandlingsrom/observasjonsrom (kan evt. monteres i en sengeromskanal¹), i tillegg bør minst ett av rommene inneholde sug. Rommet skal innredes med benk og skap samt trillebord til utstyr. Det vurderes kontorpult med PC på rommet / evt. vegghengt PC for å spare plass. Det må være plass til medisinsk utstyr, slik som blæreskanner og EKG på rommene (mobilt utstyr, husk trådløst nett for avlesning av EKG). Et av behandlingsrommene skal ha GU stol/benk

Det planlegges med HCWC i nærhet av de tre behandlingsrommene.

4.2.12 Konsultasjonsrom/legekontor

Det planlegges med 3 konsultasjonsrom. Rommene skal innredes med kontor plass med PC og undersøkelsesbenk. Det må legges til rette for å kommunisere på telefon med tolk etc. via høyttaler.

4.2.13 Legevaktsentral

Legevaktsentralen er et telefonmottak som alltid er bemannet (24/7). Det er 3 ICC-enheter (tilkoblet nødnett). Legevaktsentralen skal innredes med 3 arbeidsplasser og hver arbeidsstasjon skal ha 3 skjermer. Det er svært viktig at det er god nødnettsdekning og at det skjermes for støy utenfra, samt skjermes for støy mellom operatører. Det er ønskelig med utsyn ut mot gangareal (annet personell) samtidig som det skjermes for innsyn så langt det lar seg gjøre. Legevaktsentral er et knutepunkt for legevakten, og det er ønske om plassering sentralt. Personalet i legevaktsentralen må ha mulighet for konferering med personalet på vaktrom.

¹ Sengeromskanal er en kanal / list montert på veggen i pasientrommet, der ulike rør og ledninger kan plasseres, slik at det til dels skjules.



4.2.13.1. Vaktrom

Dette rommet er foreslått å hete Knutepunkt eller Driftssentral. Rommet benyttes normalt av 2-3 og maksimalt 10 personer. Rommet må ligge vegg i vegg med ekspedisjon og legevaktsentral.

Rommet skal innredes med 2 PC arbeidsplasser for dokumentasjon. Arbeidsoppgaver som skal utføres er avklaringer, rapport i vaktskiftet, telefoner for å melde innleggelse mm. Det skal også være tilgjengelige posthyller for personalet. Siden legevakten er døgnbemannet er det også ønskelig med hvilestoler for nattevaktene (3-4 stoler), evt. sofa. Det vurderes å plassere medisinkabinett i dette rommet evt. i ekspedisjon. Medisinkabinett bør plasseres i nærheten av ekspedisjon og Knutepunkt.

Det er behov for å avklare om det skal planlegges med hjertestansalarm ved legevakten, og hvor denne alarmknappen skal plasseres.

4.2.14 Kliniske støttefunksjoner

4.2.14.1. Laboratorium

Det planlegges med et laboratorium og tilknyttede soner som kan benyttes til blodprøvetaking og triagering. I og med at laboratorium skal inneholde triagering, må funksjonen ligge nært ekspedisjon / driftssentral.

Laboratoriet skal inneholde benk med nødvendig analyseutstyr og pissoar (tømme ut urin). Det skal være 1-2 arbeidsplasser med PC. I analysedelen skal det være plass til analyseapparat (hurtigtester), det anslås behov for ca. 4 m benkeplass. Det er behov for å ha skap under benk til oppbevaring av lab utstyr. Overskap må vurderes.

I tilknytning til laboratoriet skal det være til sammen 3 prøvetakingsrom / båser som kan lukkes av. Det er ønskelig at det er plass til analyse utstyr og scoop for å ta vitalia i hvert prøvetakingsrom/ bås + pc-skjerm slik at det bli flyt i arbeidet. Hvis dette lar seg gjøre er det mest sannsynlig ikke behov for å ha 4 meter benkplass i lab. rom (se over).

- Prøvetakingsrom 1 og 2: Prøvetakingsrom (voksne) med én prøvetakingsstol på hvert rom
- Prøvetakingsrom 3: Prøvetakingsrom tilpasset barn/spebarn, som også ved stor pågang kan benyttes av voksne, gjerne med skyvedør til laboratoriet. Dette rommet tenkes også brukt til inhalasjoner for barn, amming mm. Må ha oksygen uttak og medisinsk trykkluft

Det er ønske om 2 innganger / utganger til laboratorium (blodprøvetaking). Ønske om et HCWC i nærhet av laboratorium. HCWC i tilknytning til laboratoriet. Innredes med skap på toalettet hvor pasienten kan sette urinprøven. Skapet åpnes fra lab for analyse av urinprøve. Dette for å slippe at urin bæres rundt i lokalene (hygienisk); jf. sett løsning på Drammen legevakt)

4.2.14.2. Medisinrom

Det planlegges med et medisinrom, der det skal være mulighet for å blande antibiotika. Det planlegges derfor med sikkerhetsbenk kl. 2A. Det skal være låsbart skap A-preparater (opioider), kjøleskap. Det planlegges med en PC-arbeidsplass, med mulighet for to kan jobbe samtidig. Ønske om mulighet for on-line løsning til apotek. Usikker på om man skal ha kabinettløsning på sikt. Avklare utforming med farmasøyt

4.2.14.3. Skyllerom

Desinfeksjonsrom deles i rent lager og skyllerom. Det vurderes et gjennomstikkskap (tørkeskap) mellom rent lager og skyllerom.

- Skyllerom: Planlegges med en uren og ren side. På uren side dekontaminator, instrumentvaskemaskin og en bekkenspyler. Plass til håndvask, skittentøysekker og skittent lintøy. Hva med vask av biltøy / uteklær? Skal det installeres en vaskemaskin og tørketrommel. Dette tas opp med hygieensykepleier.



- Rent lager: innredes med bordautoklave. Sterilisere utstyr selv. Rent rom må også innredes med benk for pakking av utstyr, og skap for lagring av sterilt utstyr.

4.2.15 Personell, administrasjon legevakt

Det er i dag ca. 30-40 ansatte ved legevakten, av disse er 3,5 årsverk ansatt i administrative stillinger.

4.2.15.1. Administrasjon og ledelse

Det planlegges med ett ordinært kontor som kan benyttes av merkantil personell. Dette kontoret er det ønske om en «uformell» overnattingsplass på, i form av en sofa eller liknende.

Det planlegges med to litt større kontorer for leder og overlege. Kontorene innredes med PC-arbeidsplass og et lite møterom med plass til 3-4 personer.

Det planlegges med 4 kontorplasser i kontorlandskap til fagsykepleier, sekretær, tillitsvalgt, verneombud o.l. Vurdere om mulighet for plassering av skal for lite lager av kontorrekvisita tilknyttet kontorlandskap i romfunksjonsprogrammet.

4.2.15.2. Møterom

Det planlegges med et møterom med plass til 10 møtedeltakere med ordinær møteromsinnredning (prosjektor, tavle, videokonferanse o.l.). Rommet ligger i tilknytning til personalrom med fleksibel løsning og mulighet for å åpne opp mot vaktrom - den totale løsningen skal gi plass til totalt 30 personer. HLR-kurs kan gjennomføres på dette møterommet (HLR-dukke lagres andre steder, sette av plass i egnet lagerlokale)

4.2.15.3. Personalrom

Det planlegges med personalrom med minikjøkken og møterom må kunne slås sammen til et stort møte-/undervisningsrom. Må kunne rydde bort bordene for «forelesnings oppsett». Ekstra stoler tas fra andre kontorer.

Kjøkkenkrok skal innredes med kjøkkeninnredning med mulighet for oppvarming av mat, samt stort kjøleskap. Det skal være tilgang til vanddispenser/isbitmaskin.

Det planlegges med en HCWC med dusj for personell og en WC, bør planlegges nær personalfunksjoner som møterom, kontorer og vaktrom.

4.2.15.4. Personalgarderobe

Det planlegges med personalgarderobe med mulighet for fleksibel inndeling for kvinner / menn. Det er ønske om personlige skap til 30 fast ansatte pr. i dag + 10 skap til vikarer. (14 plasser menn / 26 plasser kvinner. Det planlegges med z-skap. Hvis det blir plass i garderoben er det ønskelig med flere garderobeskap. Det ønskes innkjøpt eget legevaktstøy. Det må avtales med et vaskeri (RS, RK, eksternt) om hvem som skal utføre dette.

Det settes av plass for oppsamling av brukt tøy i en nisje /et forrom til garderobene.

Det er lagt opp til et separat WC og en separat dusj i hver garderobe. Dette er tilstrekkelig, da det blir det et WC og et HCWC i korridoren for personalet.

Følge opp vurdering om garderober kan samordnes mellom legevakt og ambulansetjenesten.

4.2.15.5. Liten garderobe yttertøy utrykning legevaktbil

Liten lagerplass for yttertøy og sko som benyttes ved utrykning legevakt (hjemmebesøk). I tilknytning til utgang til legevaktbiler Det må være skap plass til 2 sekker med medisinsk utstyr som tas med på utrykning. Skapene må være låst med kort eller kode.



4.2.15.6. Hvilerom personell

Det planlegges med to hvilerom til nattevakt. Adgang til dusj og toalett fra rommet ivaretas. Det er ønske om mulighet for vindu. Interntelefon.

4.2.16 Drifts- og tekniske arealer

4.2.16.1. Drift

Tekniske rom som forsyner bygget på tvers av funksjoner inngår i b/n-faktor.

4.2.16.2. Lager

Behov for lagerplass beskrives og planlegges videre i romfunksjonsprogrammet. Foreløpig planlegges det med ett lager til medisinske forbruksvarer utover det som lagres på rent / sterilt lager tilknyttet skyllerom.

Det planlegges med et lager til mellomlagring av rent personaltøy. Dette må være i nærhet av garderobe. Lager kan evt. utformes som lite avlukke der det er mulighet for å sette inn en tralle med rent tøy. Det er ikke personlig tøy, men skal ligge et utvalg av ulike størrelser for alle

Det planlegges med lager til lintøy. Oversiktlig i skap

Det må settes av mulighet for å lagre en seng utover det som står tilgjengelig på rommene. Følgende krav:

- Forslaget er at det til enhver tid er en ubrukt seng i avdelingen. Den er plassert i sengemottak 2. Når sengen tas i bruk hentes ny seng på sengesentralen (avtale med Ringerike sykehus må utarbeides).
- Øvrige rom: 1 bære i sengemottak 1, 4 bærer i observasjonsrommene, i tillegg 1 stol for KOLS pas/inhalasjoner på et av observasjonsrommene, undersøkelsesbenk på alle behandlingsrom og legekonsultasjonsrom (GU benk på et av behandlingsrommene)
- Daglig vask av bærer foregår ved legevakten. Bør kjøpe bærer som med jevne mellomrom kan vaskes i sengevaskemaskin på Ringerike sykehus. Utforme avtale om vask av bærer med Ringerike sykehus.
- Det er ønskelig å kjøpe seg inn i sengepoolen på sykehuset med f.eks. 4 senger, sengene rullerer. Utforme avtale om vask av senger med Ringerike sykehus.

4.2.16.3. Varemottak

Det planlegges ikke med eget varemottak. Vareleveranse planlegges tatt imot i tilknytning til ambulanseinngang.

4.2.16.4. Renhold

Det planlegges med renholdsrom med plass til rengjøringstralle og noe lager av toalett-papir, tørkeruller, vaskemidler o.l.

4.2.16.5. Vaskeri

Det planlegges ikke med egen vaskerifunksjon. Avtaler inngås senere.

4.2.16.6. Avfallshåndtering

Det planlegges med et lite avfallsrom. Dette kan eventuelt utgå dersom det er akseptabelt med mellomlagring av avfall på urent skyllerom.



4.3 Ambulansestasjon

I henhold til intensjonsavtale skal bygningen inneholde 700 kvm bruttoareal til ambulansestasjon. Dette skal stå til eksklusivt bruk for Vestre Viken HF. Innenfor disse 700 kvm blir det opp til arkitekten å komme med løsninger innenfor det behovet vi har meldt. Eneste som ikke skal endres på er kvm per ambulanse i garasje.

Det anbefales at avtalen gjennomgås på nytt etter at programmeringen er ferdig og ny skisse er utarbeidet.

4.3.1 Nåsituasjon

Ambulansetjenesten har primært sine oppdrag for Ringerike kommune – urban stasjon, men rullerer mot andre kommuner ift flåteplan og der det er mindre ressurser tilgjengelig. f.eks. Drammen. Andre kommuner har distriktsbaserte stasjoner hvor det er egne hvilerom.

Det er 2 mann pr bil (og i tillegg er det normalt med lærling). I dag er det 34 ansatte ved ambulansestasjon i Ringerike. I tillegg er det lærlinger (3 - 6 personer) over 2 år, studenter/sykepleiestudenter (opptil 6 studenter) og hospitanter. Hovedparten av studentene er der over hele året.

Antall oppdrag Buskerud 43.000 oppdrag pr år og kjørte 429.000 km. Ringerike kommune har 429 131 kjørte km pr år og totalt 5 793 oppdrag med følgende fordeling: 2399 akutte oppdrag 1279 haste 21015 vanlige oppdrag. Føringer for responstider følges, men klarer ikke å oppnå i alle sammenhenger. Når og dersom Vestre Viken øker aktivitet på pasientbehandling, vil dette antas å øke oppdragsmengden for ambulansetjenesten. Denne økningen kommer i tillegg til økt aktivitet som følge av befolkningsøkning. Ambulansetjenesten har rammefinansiering.

4.3.2 Fremtidig / ønsket situasjon

Legge til rette for økt oppdragsmengde, øker med 1 bil med døgnbemanning. Det vurderes at noen av de vanlige oppdragene kan avlastes ved å øke med en transportbil (hvit bil). Antall oppdrag etter alderen 67 år øker. Ringerike kommune har 3 ambulanser i dag. Det vurderes å øke med 1 hvit bil. Det kan forventes at behovet for 1 ekstra ambulanse også kommer. Det planlegges med 4 oppstillingsplasser og 1 vaskehall.

Det kan bli en opptrapping av lærlinger med 30 % grunnet endret utdanningsvirksomhet; jf. akutforskriften. Det legges til rette for forventet økning av lærlinger / studenter i den planlagte bygningsmassen.

4.3.3 Arbeidsplasser, kontorer - ambulanse

Til sammen er det i dag 34 ansatte, og i tillegg er det 3-6 lærlinger og opptil 6 studenter.

Det planlegges med ett kontor til stasjonsleder med plass til medarbeidersamtale (plass inntil 3-4 personer på møte).

Det planlegges med kontorlandskap med mulighet for å skille av landskapene i to soner og 4-6 arbeidsplasser i hver sone. Kontorlandskapet skal innredes med bokhyller og ikke private skap. Mulighet for skille mellom soner vil ivareta eventuelle behov for kollegasamtaler o.a.

4.3.4 Oppholdsrom - ambulanse

Maksimalt antall 15 på vaktskift (øker framover 15-20). Oppholdsrommet innredes med kombinasjon av sofa / lenestol. Oppholdsrommet skal ikke brukes til møterom, men brukes til overlevering av info mellom vaktskifter.

Det planlegges med kjøkkenløsning (litt utvidet tekjøkken) for oppvarming og enkel tilberedning av mat. Enkel tilberedning kokeplate / mikrobølgeovn Spiseplasser. Stort kjøleskap med plass til personlige bokser for ansatte.



4.3.5 Trimrom - ambulanse

Det er ønskelig med trimrom, men dette kan ikke prioriteres. Det er ønskelig med plass til tredemølle / multifunksjonsapparat, dersom dette ikke går på bekostning av annet areal - tenke fleksibelt (kan dette kombineres med lagerareal?)

4.3.6 Overnatting - ambulanse

Det planlegges ikke med egne rom for hvile / overnatting, da stasjonen skal ha aktiv vakt. Det planlegges med hvilestoler i tilknytning til oppholdsrom, samt at det vurderes om det er plass til en hvilestol tilbaketrukket utenom oppholdsrom.

4.3.7 Dusj og WC personell - ambulanse

I nærhet av oppholdsrom planlegges med to WC med dusj og en HCWC.

4.3.8 Undervisningsrom

Ambulansetjenesten har ansvar for sertifisering / resertifisering av ambulansesarbeidere. For å ivareta denne funksjonen planlegges det med plass til 4 personer i et undervisnings- / møterom. Rommet må utstyres med HLR-dukke og annet utstyr til kurs. Det er behov for at rommet kan låses, evt. låsbart skap til dukker. Totalt skal det være plass til 5 på rommet. Det vurderes også mulighet for videokonferanse, installere skjerm og kommunikasjonsutstyr.

4.3.9 Personalgarderobe

Det planlegges med garderobeplass til 51. Det beregnes at hver ansatte har behov for 2 høye skap – ett skap for rent tøy og ett skap for tøy som er bruk, men ikke trenger vask ennå. Det anbefales å legge opp til fleksibel inndeling mellom antall plasser for kvinner / menn, da dette vil endres over tid.

I hver sone planlegges det med to dusjer og to WC, til sammen 4 dusjer og 4 WC i tilknytning til garderobe.

4.3.9.1. Utrykningsgarderobe

Det er behov for umiddelbar tilgang til yttertøy ved utrykning. Det planlegges med en utrykningsgarderobe som gjennomgang fra oppholdsrom til ambulansegarasje. Det skal her være plass til ytterjakker, utesko / støvler. Jakker må henges opp organisert etter bil med 3-4 knagger pr bil. Utrykningsgarderobe kan være en del av korridor ut mot ambulansegarasje. Det er svært viktig at utstyr / klær er lett tilgjengelig og ryddig for å sikre rask tilgang til utstyr.

4.3.9.2. Garderobe / dusj, uren

I direkte tilknytning til ambulansegarasje planlegges to garderober med dusj. Dette skal ivareta mulighet for umiddelbar mulighet for å ta av tilgriset tøy, smittetøy for ambulansesmedarbeidere. Disse garderoberne skal også ha direkte tilgang til vaskerom, slik at skittentøy kan tas med direkte til vaskemaskin.

4.3.10 Tøyhåndtering - ambulanse

Ambulansetjenesten vasker selv tøy, og det er behov for industrivaskemaskin og industritørketrommel for å sikre at tøy er tilstrekkelig rent.

4.3.10.1. Vaskerom tøy

Arbeidstøyet for ambulansetjenesten blir vasket av ansatte ved stasjonen. Det anslås behov for 2 industrivaskemaskiner og 2 industritørketrommel. (Kan maskinene stables to i høyden?)

4.3.10.2. Lager rent tøy

Det er behov for å lagre rent tøy. Det er personlig tøy til ansatte ved stasjonen. Tøy lagres i personlige hyller / kurver, i tillegg skal det ligge tøy sortert etter størrelse til vikarer studenter.



4.3.11 Drifts- og tekniske arealer

4.3.11.1. Drift

Tekniske rom inngår i b/n-faktor. Planlegges og beregnes i prosjekteringen.

4.3.11.2. Lager

Det planlegges med et lager for utstyr / rekvisita (beskrive innhold)

Det planlegges med 2 utstyrlager

Det planlegges med et teknisk lager for lagring av vaskemidler, kompressor, høytrykkspyler, reservedeler o.l.

4.3.11.3. Lager gasskolber

Det planlegges med et rom for lagring av fulle / tomme gasskolber. Det er ønske om egen dør ut / inn til dette rommet for mulig tilgang til rom for ekstern leverandør for påfylling, uten at leverandør får tilgang til resten av stasjonen. Det bør være plass til 10 kolber 5-liters.

4.3.11.4. Varemottak

Det vurderes ikke behov for eget varemottak.

4.3.11.5. Renhold

Det planlegges med ett renholdsrom i etasjen med plass til renholdstralle og lagerplass til noe forbruksmateriell.

4.3.11.6. Avfallshåndtering

Avfall bæres ut i avfallskonteiner av ansatte.

4.3.12 Ambulansegarasje

Det planlegges med oppstillingsplass til 4 ambulanser, samt en vaskehall. Areal pr oppstillingsplass er 4*13 meter. Det skal være inngang til garasje via utrykningsgarderobe, samt tilgang til uren garderobe / dusj fra garasje.

For vaskehall skal denne inneholde sandfanger og oljeutskiller. Vaskehallen skal ha en rampe med rekkverk ut mot vaskeanlegg, slik at det er mulig å komme til å vaske tak på ambulanser.

4.4 Fellesareal, legevakt og ambulansestasjon

I henhold til intensjonsavtale skal bygningen inneholde 400 kvm bruttoareal som skal være fellesareal mellom legevakt og ambulansestasjon. 300 kvm av dette skal være overgang mellom bygningene (Ringerike sykehus og legevakt/ambulansestasjon). I tillegg skal det settes av 100 kvm til felles møterom.

Møterom planlegges i 1. etg i nærhet av trapp / heis. Det skal være to innganger til møterom. Det må være direkte inngang til forrom/møterom fra bakkeplan, og også inngang fra glassgang, det kan ikke aksepteres at tilgang fra glassgang går via ventesone fra legevakt. Det skal være dør med adgangskontroll videre fra møterom / trappegang inn mot ambulansetjenesten.

Møterom på 100 kvm tilsvarer i overkant av 50 mulige møtedeltakere. Ønsker mulighet for å dele av møterom i to med skillevegg (booking, skal man booke ett eller begge rom i Outlook). Ønsker mulighet for klasseromoppsett (både når møterommet er delt og når det er helt). Møterom må tilrettelegges for videokonferanse på begge avdelte deler av møterommet.



Det planlegges med en liten kjøkkenkrok med mulighet til å ta imot traller med møtemat, kunne koke kaffe, evt. kaffeautomat og håndvask. Vurdere mulighet for noe lagring av pappkrus og engangsbestikk. Det skal ikke lagres service / bestikk på dette kjøkkenet.

Det planlegges med mulighet for å henge fra seg noe yttertøy (ca 10 plasser). Planlegges i yttergang / evt. inne i møterom. Det planlegges med 2 vanlig WC og en HCWC i tilknytning til møterom.

4.5 Grensesnitt til andre funksjoner

Det vil være tilgang til sykehuset, avklares senere hvordan ansvarsfordeling for flytting av pasienter fra legevakt til sykehus.

Det overføres pasienter fra legevakt til KAD-plasser.

4.6 Utomhus

Tomten eies i dag av Vestre Viken, og festes bort som råtomt. Dagens paviljongbygg på tomten fjernes av Vestre Viken HF. Området tomten ligger på er i dag regulert til offentlig bebyggelse, offentlig institusjon (sykehus).

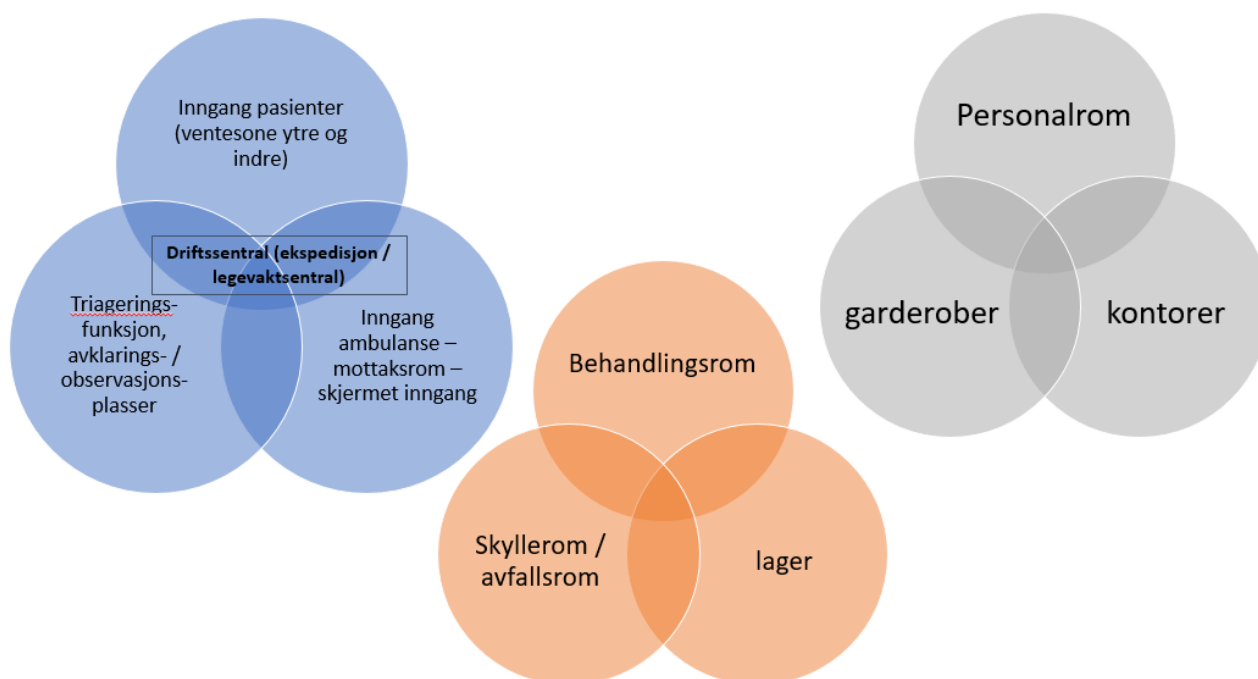
4.7 Trafikk og parkering

Dette avklares i den videre prosessen.



4.8 Nærhetsmatrise

Det er gjort en overordnet vurdering for sammenheng mellom de ulike funksjonene ved legevakten. For å sikre en god og forsvarlig drift i legevakten er det tenkt at de mest kritiske funksjonene legges i et knutepunkt i legevakten.



Figur 2: Skisse over nærhetsbehov legevakt

På neste side følger nærhetsmatrise bygd på prinsippene over.

Forklaring til kategorier av nærhetsbehov benyttet i nærhetsmatrisen på neste side:

- 1 Nært, tilknyttet
- 2 Nærhet ikke direkte tilknyttet
- 3 Ikke nærhetsbehov

Tabellen under viser hvilke rom som inngår i de ulike funksjonene fra nærhetsmatrisen



5 AREAL- OG ROMPROGRAM

5.1 Romprogram fra skisseprosjekt / mulighetsstudiet

Ringerike interkommunale legevakt og Vestre Viken, Ringerike ambulansesetasje				Kommentar
AREALER FUNKSJONER I LØSNINGSFORSLAG				
Funksjon	Antall	Areal	Samlet areal	
1 Ringerike interkommunale legevakt				2. etasje, direkte adkomst til sykehuset via glassgang, 4 innganger; pasientinngang, ambulanseinngang, personellinngang, skjermet inngang for politi
1.1 Pasientfunksjoner				
1.1 Seng / mottaksrom (behandlingsrom)	1	20,6	20,6	
1.1 WC tilknyttet seng / mottaksrom	1	5,3	5,3	
1.1 Inngang ambulanse	1	15,7	15,7	
1.1 Skjermet inngang / ventesone politi	1	15,5	15,5	
1.1 Skjermet WC, tilknyttet skjermet inngang	1	5,1	5,1	
1.1 Behandlingsrom	3		59,6	
1.1 WC / bad tilknyttet mottak / behandlingsrom	1	8,0	8,0	
1.1 Observasjonsrom	3	14,9	44,7	
1.1 WC tilknyttet ett observasjonsrom	1	3,1	3,1	
1.1 Legekontor / undersøkelsesrom	4	18,0	72,0	
1.1 Legevaktsentral	1	24,5	24,5	
1.1 HCWC / dusj pasienter	1	5,5	5,5	
Sum pasientfunksjoner			279,6	
1.2 Kliniske støttefunksjoner				
1.2 Lab	1	8,2	8,2	
1.2 Medisinrom	1	8,0	8,0	
1.2 Skyllerom rent / urent	2	8,1	16,1	
Sum kliniske støttefunksjoner			32,3	
1.3 Personellstøtte				
1.3 Kontorer	5	14,0	70,0	
1.3 Kontorer	1	19,1	19,1	
1.3 Møterom	1	20,2	20,2	
1.3 Ekspedisjon	1	5,9	5,9	
1.3 Sluse ekspedisjon	1	5,3	5,3	
1.3 OBS-kjøkken?	1	6,8	6,8	
1.1 Vaktrom	3		68,4	
1.1 Hvilerom (nattevakt / bakvakt)	2	10,2	20,4	
1.3 Garderobe herrer	1	16,5	16,5	
1.3 Dusj, garderobe herrer	1	3,0	3,0	
1.3 WC, garderobe herrer	1	3,0	3,0	
1.3 Garderobe damer	1	29,3	29,3	
1.3 Dusj, garderobe damer	1	3,0	3,0	
1.3 WC, garderobedamer	1	3,0	3,0	
1.3 HCWC / dusj personell	1	6,4	6,4	
1.3 WC, personell	1	3,8	3,8	
Sum Personellfunksjoner			284,1	
1.4 Teknisk areal og støttefunksjoner				
1.4 Lager med.	1	9,5	9,5	
1.4 Lager lintøy	1	8,2	8,2	
1.4 Lager tilknyttet seng / mottak	1	5,0	5,0	
1.4 Lager, rekvisitta	1	5,3	5,3	
1.4 Renholdsrom (bøttekott)	1	6,0	6,0	
Sum teknisk areal og støttefunksjoner			34,0	
1.5 Støtterom pasienter				
1.5 Venterom	1	51,5	51,5	
1.5 Ventsone pårørende (del av gangareal)	1	3,6	3,6	
1.5 WC pasienter	2	3,0	6,0	
1.5 HCWC pasienter	1	5,6	5,6	
1.5 Gangareal, avskjermet + betalingsautomat	1	11,0	11,0	
Sum støtterom pasienter			77,7	
Nettoareal i løsningsforslag - legevakt			707,7	



Ringerike interkommunale legevakt og Vestre Viken, Ringerike ambulansestasjon				Kommentar
AREALER FUNKSJONER I LØSNINGSFORSLAG				
Funksjon	Antall	Areal	Samlet areal	
2 Ambulansestasjon				1. etasje, garasjehall med plass til 4 ambulanser og vaskehall til garasjehall
Kontorlandskap, registrering av oppdrag, etterarbeid ol.	2	20,9	41,8	
Kontor stasjonsleder	1	27,0	27,0	
Undervisning HLR + møterom	1	33,9	33,9	
Oppholdsrom	1	55,9	55,9	
Kjøkken / spiseplass	1	36,9	36,9	
Utryningsgarderobe	1	17,0	17,0	
Hvilerom	6		50,5	
Trimrom / lager	1	19,7	19,7	
Dusj / WC	2	3,1	6,2	
HCWC	1	7,8	7,8	
Garderobe damer / herre	1	70,7	70,7	
Dusj / WC i tilknytning til garderobe	4	3,5	14,0	
Lager rent tøy	1	20,1	20,1	
Dusj / garderobe, uren	2	6,1	12,2	
Desinfeksjonsrom, tørkeskap	1	14,7	14,7	
Renholdsrom (bøttekott)	1	12,7	12,7	
lager utstyr / rekvisita	1	4,3	4,3	
Lager gasskolber mm	1	4,3	4,3	
Ren gang (gjennomgang ambulansestasjon - ambulanses)	1	12,3	12,3	
Utstyrlager	2		49,4	
Teknisk lagerrom (vaskemidler, kompressor, høytrykk re)	1	19,4	19,4	
			0,0	
Garasjehall 4 ambulanser (bygget inn, tilgang til garderobe)	1	224,0	224,0	
Vaskehall ambulanse	1	84,0	84,0	
			0,0	
Nettoareal i løsningsforslag - ambulansestasjon			838,8	
3 Fellesfunksjoner legevakt / abmulanse				Plantegning lagt inn auditorium, møtesenter?, kontorer i 3. etg. Skal dette utgå? Intensjonsavtale fra VVHF viser at det er behov for 400 kvm fellesareal, hvorav 300 kvm overgang mellom bygg. Felles møterom er bestemt til 100 kvm i intensjonsavtale (ett lokale, eller flere møterom som blir 100 til sammen?)
Møterom / auditorie felles 150 personer			271,7	
Kontorer	13	9,7	126,1	
Kontorer	2	22,3	44,6	
Kontor	1	17,2	17,2	
Satelittkjøkken, inkl vrimeleareal+lager utstyr	1	87,6	87,6	
Garderobe, vrimeleareal (inkl 2 HCWC, 9 WC, 2 renholdsrom)			89,7	
Gang / opphold	1	85,5	85,5	
Fellesareal kontorer	1	67,2	67,2	
Vrimeleareal	1	71,3	71,3	
Nettoareal i løsningsforslag felles legevakt / ambulanse			860,9	
4 Tekniske areal				
4.1 Teknisk rom, legevakt				
4.1 El-tavle	1	4,1	4,1	
4.1 IKT-rom (serverrom?)	1	3,8	3,8	
4.2 Teknisk rom ambulansestasjon	1	53,2	53,2	
4.3 Glassgang mellom legevakt / sykehus	1	120,1	120,1	
Nettoareal i løsningsforslag - teknisk areal			181,2	
6 Utomhus				
Parkering, legevakt	1	63,0	63,0	
Innebygd Japansk hage			51,7	
Nettoareal i løsningsforslag			114,7	
Sum nettoarealer i løsningsforslag		m2	2588,6	



5.2 Revidert romprogram, funksjonsprogram

Ringerike interkommunale legevakt og Vestre Viken, Ringerike ambulansestasjon				Kommentar
AREALER FUNKSJONER I LØSNINGSFORSLAG				
Funksjon	Ant	Areal	Samlet areal	
1 Ringerike interkommunale legevakt				
1.1 Pasientfunksjoner				
1.1 Ekspedisjon	2	6,0	12	
1.1 Sluse ekspedisjon	1	6,0	6	
1.1 Ventesone 1	40	1,2	48	
1.1 WC pasienter	1	3,0	3	
1.1 HCWC pasienter	1	5,0	5	
1.1 Ventesone 2 (mellomgang)	1	12,0	12	
1.1 Avklaringsplasser / Observasjonsplasser	4	10,0	40	
1.3 Kjøkkenkrok tilknyttet obs-plasser	1	6,0	6	
1.1 HCWC / dusj pasienter	0	5,0	-	
1.1 HCWC i nærhet av observasjonsrom	1	5,0	5	
1.1 Sengerom 1 / mottak / smitte	1	16,0	16	
1.1 HCWC tilknyttet seng / mottaksrom	1	6,0	6	
1.4 Forrom mottak / smitte	1	4,0	4	
1.1 Inngang ambulanse	1	16,0	16	
1.1 Skjermet inngang / ventesone politi	1	10,0	10	
1.1 Skjermet WC, HCWC	1	5,0	5	
1.1 Sengerom 2 / mottaksrom	1	16,0	16	
1.1 HCWC i tilknytning til seng / mottaksrom	1	8,0	8	
1.1 Behandlingsrom	3	16,0	48	
1.1 Konsultasjonsrom	3	16,0	48	
1.1 Legevaktsentral	3	6,0	18	
1.1 Driftssentral / knutepunkt	1	20,0	20	
Sum pasientfunksjoner			352	
1.2 Kliniske støttestrukturer				
1.2 Lab	1	8,0	8	
1.2 Prøvetakingsrom tilknyttet lab	3	8,0	24	
1.2 Medisinrom	1	12,0	12	
1.2 Rent lager, sterilt lager	1	12,0	12	
1.2 Skyllerom ren/uren side	1	12,0	12	
Sum kliniske støttestrukturer			68	
1.3 Personellstøtte				
1.3 Kontor	1	7,0	7	
1.3 Kontorfellesskap	4	6,0	24	
1.3 Kontorer, avdelingsleder / overlege	2	9,0	18	
1.3 Møterom	1	20,0	20	
1.3 Personalrom	1	30,0	30	
1.3 Hvilerom (nattevakt / bakvakt)	2	10,0	20	
1.3 Dusj / WC tilknyttet hvilerom	2	5,0	10	
1.3 Garderobe herrer	14	0,6	8	
1.3 Dusj, garderobe herrer	1	2,0	2	
1.3 WC, garderobe herrer	1	3,0	3	
1.4 Lager rent tøy, personal - flyttes til garderobe	1	2,0	2	
1.3 Garderobe damer	26	0,6	16	
1.3 Dusj, garderobe damer	1	2,0	2	
1.3 WC, garderobedamer	1	3,0	3	
1.3 HCWC, personal	1	5,0	5	
1.3 WC, personal	1	3,0	3	
1.3 Garderobe yttertøy (utrykning legevaktbil)	1	2,0	2	
Sum Personellfunksjoner			175	
1.4 Teknisk areal og støttestrukturer				
1.4 Lager, utstyr	1	8,0	8	
1.4 Lager lintøy, behandling	1	4,0	4	
1.4 Lager, kontorrekvisitta	0	5,0	-	
1.4 Avfallsrom	1	4,0	4	
1.4 Renholdsrom	1	5,0	5	
Sum teknisk areal og støttestrukturer			21	
Nettoareal i løsningsforslag - legevakt			616	



Ringerike interkommunale legevakt og Vestre Viken, Ringerike ambulansestasjon					Kommentar
AREALER FUNKSJONER I LØSNINGSFORSLAG					
2	Ambulansestasjon				
2.0	Kontorlandskap 1, registrering av oppdrag, etterarbeid ol.	4	6,0	24	
2.0	Kontorlandskap 2, registrering av oppdrag, etterarbeid ol.	4	6,0	24	
2.0	Kontor stasjonsleder	1	9,0	9	
2.0	Undervisning HLR + møterom	1	15,0	15	
2.0	Oppholdsrom / vaktrom, inkl kjøkkenkrok	1	30,0	30	
2.0	Utryningsgarderobe	0	2,0	-	
2.0	Stillesone	1	5,0	5	
2.0	Trimrom / lager	0	10,0	-	
2.0	WC	2	3,0	6	
2.0	HCWC	1	5,0	5	
2.0	Garderobe damer / herre	51	1,3	66	
2.0	Dusj i tilknytning til garderobe	4	2,0	8	
2.0	WC i tilknytning til garderobe	4	3,0	12	
2.0	Dusj, uren	2	5,0	10	
2.0	Vaskerom (tøy)	1	10,0	10	
2.0	Lager rent tøy	1	10,0	10	
2.0	Renholdsrom (bøttekott)	1	5,0	5	
2.0	lager utstyr / rekvisita	1	5,0	5	
2.0	Lager gasskolber mm	1	4,0	4	
2.0	Ren gang (gjennomgang ambulansestasjon - ambulansegarasje)	0	12,0	-	
2.0	Utstyrlager	2	20,0	40	
2.0	Teknisk lagerrom	1	20,0	20	
2.0	Garasjehall 4 ambulanser (bygget inn, tilgang til garderobe, vaskerom)	4	52,0	208	
2.0	Vaskehall ambulanse	1	78,0	78	
	Nettoareal i løsningsforslag - ambulansestasjon			594	
3	Fellesfunksjoner legevakt / ambulanse				
	Felles møterom	50	2,0	100	
	Tekjøkken	1	3,0	3	
	WC møterom	2	3,0	6	
	HCWC møterom	1	5,0	5	
	Rengjøringsrom	1	3,0	3	
	Nettoareal i løsningsforslag felles legevakt / ambulanse			117	
4	Tekniske areal				
4.3	Glassgang mellom legevakt / sykehus			-	
	Nettoareal i løsningsforslag - teknisk areal			-	
6	Utomhus				
	Parkering, legevakt				
	Nettoareal i løsningsforslag			-	
	Sum nettoarealer i løsningsforslag		m2	1 327	

5.2.1 Oppsummering- endring i nettoareal

Tabellen under viser endringene i areal fra skisseprosjekt til gjennomført funksjonsprogram.



Tabell 8: Funksjonsareal pr hovedfunksjon og endring

Funksjonsareal, netto	Skisseprosjekt	Funksjons- program	Endring
Legevakt	708	616	- 92
Ambulansetjeneste	839	594	- 245
Felles møterom	861	117	- 744
Glassgang			-
Totalt nettoareal	2 407	1 327	- 1 080

Totalt er nettoareal redusert med ca 1 000 kvm fra skisseprosjektet. Den største reduksjonen er knyttet til reduksjon i det planlagte møterommet og kontorplassene i den opprinnelige planlagte 3. etasjen.

For ambulansetjenesten er reduksjonen i all hovedsak knyttet til reduksjon av hvilerom for ansatte, da det er besluttet at det skal være aktiv vakt på stasjonen.

For legevakten er romprogram gjennomgått og justert.



6 OVERORDNETE TEKNISKE KRAV

6.1 Generalitet, fleksibilitet og elastisitet

Generalitet: Begrepet gjelder bygningens potensial til å kunne benyttes til ulike funksjonsformål uten at det må foretas endringer eller ombygging. Ivaretas ved i så stor grad som mulig ved å benytte standardiserte romstørrelser.

Fleksibilitet: Begrepet gjelder bygningens potensial for endringer og tilpasninger for endrede eller nye funksjonsformål uten at konstruksjoner eller basisinstallasjoner må endres.

Elastisitet: Begrepet gjelder prosjektets potensial for utvidelser, ved påbygg eller tilbygg. Det er ønskelig å sikre mulighet for fremtidig utvidelse vertikalt og horisontalt.

6.2 Bygg- og installasjonsmessige krav

Helning glassgang mellom legevakt og sykehus. Det er ønskelig at denne helningen skal være så liten som mulig på grunn av trilling av pasienter i rullestol og seng mellom legevakt og sykehus. Vedrørende nivåforskjell glassgang fra sykehus til legevakt bør dette kontrolleres under prosjekteringen.

Formelle krav til helning er beskrevet i TEK 17, kap 8 §8-6: Gangatkomster til byggverk med krav om universell utforming skal:

- 1) Være trinnfrie
- 2) Ha stigning som ikke er brattere enn 1:15, unntatt for strekninger inntil 5.0 m som kan ha stigning som ikke er brattere enn 1:12
- 3) Ha hvileplan på minimum 1,6x1,6 m for hver meter høydeforskjell

6.3 Teknisk program

Det utformes eget teknisk program som vil redegjøre for krav til tekniske løsninger. Se eget dokument.



7 ROMFUNKSJONSPROGRAM

7.1 Grunnlaget for romfunksjonsprogram

7.1.1 Formål

I romfunksjonsprogram (RFP) dokumenteres funksjoner i alle rom, samt funksjonelle og tekniske krav til rommene og bygget.

7.1.2 Prosess

Prosesslederne har bistått med romfunksjonsprogrammering og program brukerutstyr. Programmet er utviklet i samarbeid med brukergruppene fra funksjonsprogrammet. Det er gjennomført 3 brukermøter i perioden januar 2018 – februar 2018. Alle rom har blitt gjennomgått, og innspill er notert og dokumentert i dRofus for videre behandling.

7.1.3 Metode

I romfunksjonsprogrammet (RFP) arbeides det med en detaljert bearbeiding av funksjonsprogrammet. Arbeidsgrunnlaget for romfunksjonsprogrammet er det godkjente funksjonsprogrammet hvor antall rom og arealrammer er godkjent. Romfunksjons- og utstyrsprogrammeringen er en utdypning av de enkelte rom og type utstyr.

RFP er i prinsippet geografisk og organisasjonsmessig uavhengig. Rommet tildeles et unikt RFP nummer og det utarbeides RFP for alle funksjonsrom, hvor en systematisk og detaljert beskrivelse av funksjonen i rommet kommer frem. Funksjonelle krav til rommets bygningstekniske og installasjonstekniske kvaliteter beskrives.

RFP er en viktig input til prosjekteringen og kan sees på som medarbeidernes kravspesifikasjon til rommet, samt kvalitetssikringsverktøy etter ferdigstillelse av bygget. Den viktigste informasjonen som kommer frem i RFP er sannsynligvis beskrivelsen av virksomhet/ funksjon i rommet, hvor det beskrives hva som skal skje i rommet og hvilke krav det stilles til rommet i forbindelse med dette arbeidet.

RFP beskriver ikke løsninger, men funksjoner og krav. Løsninger fremkommer av den videre prosjektering i samarbeid med arkitektene og rådgivende ingeniører.

Databaseverktøyet dRofus er benyttet i programmeringen. dRofus er bygget opp og tilpasset prosjektet. Metodisk er alle opplysninger samlet inn og lagt i denne databasen.

Følgende funksjonsområder er programmert:

- Legevakt med støtterom (pasientrettede funksjoner, kliniske støttefunksjoner, personalstøtte, teknisk areal og støttefunksjoner)
- Ambulansetjenesten med støttefunksjoner
- Felles møtesenter

Det er også benyttet standardrom i programmeringen, primært gjelder dette rom der det finnes flere identiske rom. Typiske standardrom er her toaletter, dusj garderobe, behandlingsrom, observasjonsplasser og kontorer. Standardrom kan benyttes på tvers av alle fagområder.

Det er opprettet RFP for 8 standardrom. Disse er benevnt SR.LE 001 – 008 (Standardrom legevakt). I tillegg er det benyttet fire standardrom som går på tvers av alle omsorgsprosjektene. Disse er benevnt SRXX001, 002, 004 og 005.



I de situasjoner det har vært nødvendig har standardrom blitt avledet eller gjort unike. Avledede rom er rom som i utgangspunktet er standard, men hvor det er endrede opplysninger i RFP. Unike rom er benyttet i de tilfeller hvor det kun er et rom eller få ganger i prosjektet.

Følgende dRofus rapporter er vedlagt funksjonsprogrammet:

- Romliste for alle programmerte funksjonsrom
- Romfunksjonsprogram (RFP) med utstyrslistene for alle programmerte funksjonsrom

7.2 Romfunksjonsprogram

7.2.1 Resultatet

Resultatet av romfunksjonsprogrammet er:

- Legevakt med støtterom – 63 funksjonsrom fordelt på følgende underinndeling
 - Pasientfunksjoner, til sammen 29 funksjonsrom, hovedsakelig bestående av mottak av pasienter, behandlingsrom, støtterom behandling, legevaktsentral og vaktrom
 - Kliniske støttefunksjoner, til sammen 8 funksjonsrom, bestående av lab, prøverom, medisinrom, desinfeksjonsrom og lager.
 - Personalstøtte, til sammen 20 funksjonsrom, bestående av kontorer, møterom, pauserom, personalgarderobe, dusj, WC.
 - Teknisk areal og støttefunksjoner, 6 funksjonsrom bestående av lager, rengjøringsrom.
- Ambulansesestasjon – 33 funksjonsrom, inkludert garasje og vaskehall.
- Felles møtesenter – 7 funksjonsrom

7.2.2 Evt. endringer fra funksjonsprogrammet

Funksjonsprogrammet ble beregnet til 1 327 kvm netto og det samme arealet (1 327 kvm) netto er detaljert i romfunksjonsprogrammet. Arealet er fordelt på følgende hovedfunksjoner:

- Legevakt: 616 kvm netto
- Ambulansetjeneste: 594 kvm netto
- Felles møterom: 117 kvm netto

Denne fordelingen mellom hovedfunksjonene er uendret fra funksjonsprogram. Det er ikke gjennomført endringer i antall rom eller størrelse på rom for hovedfunksjonene ambulansetjeneste eller felles møterom.

For legevakten er det gjennomført endringer som vist i tabell under:





Tabell 9: Oversikt over gjennomførte endringer etter funksjonsprogram

Ringerike interkommunale legevakt og Vestre Viken, Ringerike ambulansesasjon					
	Ringerike interkommunale legevakt				
	Funksjon	Areal funksjons-program	Areal RFP	Endring	Forklaring
	Sluse 1, ekspedisjon	6	4	2,0	Redusert areal for å frigi areal til ny sluse 2
	Ventesone 2 (mellomgang)	12	10	2,0	Deles i ventesone 2 og sluse 2
NY	Sluse 2, ekspedisjon	-	6	6,0	Nyopprettet sluse 2
	HCWC i nærhet av observasjonsrom	5	8	3,0	Legge til mulighet for å dusje pasient på båre
	Sengerom 2 / akuttstue	16	28	12,0	Øke areal, opprette akuttstue
	HCWC, lab	8	5	3,0	Avgi areal til WCHC ved obs-rom
UTGÅR	Behandlingsrom	16	0	16,0	Ett av 3 behandlingsrom utgår for å frigjøre areal
NY	Vindfang		0	-	Ikke programmert, lagt til for å legge til videoovervåking og ringeklokke
	Rent lager, sterilt lager	12	8	4,0	Rent skyllerom, sterilisering av utstyr
	Desinfeksjonsrom	12	8	4,0	Urent skyllerom
NY	Lager medisinsk forbruksmateriell	-	8	8,0	Ønske om eget lager medisinsk forbruksmateriell
	Lager, kontorrekvisitta	-	2	2,0	Lagt til areal, ikke lagre kontorrekvisitta på kontor / andre lagerlokaler
NY	Glassgang		0	-	Ikke programmert areal
	Sum endringer			-	

Det er også gitt spesifiserte navn til noen av rommene. Disse endringene er ikke spesifisert her, da romnavnene fortsatt er gjenkjennelige.

7.2.3 Følges opp videre i neste fase

Det er noen uavklarte punkter, spesielt knyttet mot driftsløsninger. Dette kan påvirke arealbehov og valg av løsninger og bør følges opp videre i neste fase.

Driftsløsninger som ikke er avklart ennå gjelder blant annet:

- Teknisk drift av bygget
- Renhold
- Tøy (personaltøy / lintøy)
- Mellomlagring skittentøy / avfall
- Eventuelt behov for fjernlager (gamle journaler)

Det er også ønskelig å gjøre videre vurderinger av sikkerhet og overvåking av bygget i neste fase. Det er igangsatt arbeid med å vurdere mulig sambruk av funksjoner mellom legevakt og ambulansetjeneste. Dersom det fremkommer mulighet for sambruk av funksjoner, vil dette kunne påvirke arealbehov.

Det er i løpet av brukermøtene ikke gjennomgått behov knyttet til parkering / ankomst. Dette må gjennomgås nærmere i neste fase.



8 BRUKERUTSTYRSPROGRAM

8.1 Grunnlaget for utstyrprogrammet

Formålet med forprogram utstyr er å utarbeide brutto- og nettoutstyrprogram med tilhørende kalkyle. Utstyrprogrammet er en detaljert oversikt over alt utstyr som er nødvendig for å utføre funksjoner i alle rom.

Ustyrprogrammet er utviklet i samarbeid med den samme brukergruppen som er omtalt under romfunksjonsprogrammet.

Ustyrslister er programmert etter de samme funksjonsområder som er listet opp under romfunksjonsprogrammet.

Prosessveilederne har registrert følgende informasjon i dRofus:

- Brutto utstyrprogram per rom; det totale utstyrbehov i rommet for å utføre planlagt virksomhet.
- Ansvar per artikkel; hvem som er ansvarlig for programmering, anskaffelse og installasjon av utstyret.
- Innenfor hvilket budsjett utstyret skal anskaffes
- Enhetspriser for brukerutstyrartikler
- Prioritering av det enkelte utstyr per rom
- Om utstyret er bygg- og installasjonspåvirkende (BIP), og hvilke egenskaper som eventuelt gjør utstyret BIP
- Om utstyret skal modelleres/ markeres på tegning.

Den ovenstående registreringen gjør det mulig å ta ut informasjon vedrørende forekomster av utstyr i rom, totalt antall artikler som skal anskaffes, kalkyler med mer. Rapportene kan sorteres ut fra faktorene som ansvar, budsjett, plassering, prioritet, pris, BIP, modellering mv.

Brutto utstyrliste for et rom er bygget opp ved alt relevant brukerutstyr som er nødvendig for utøvelsen av funksjonen i rommet. Hver planlagt utstyrsenhet er lagt inn med en budsjettert enhetspris, eks. mva. Noe småutstyr kan være utelatt i programmeringen.

Brutto utstyrliste gir en planleggingsforutsetning for prosjekteringen i forhold til hvilket utstyr det må være plass til i rommet, hvilke tekniske tilkoblinger som kreves mv.

Ved utarbeidelsen av brutto utstyrliste for et rom, hvor hver enhet har en enhetspris og et brutto antall i rommet, får en brutto utstyrskostnad for det enkelte rom. På denne måten fremkommer brutto utstyrskalkyle for hele prosjektet.

8.2 Budsjettgrupper, bygg- og brukerutstyr

I prosjektet skiller det mellom byggutstyr, brukerutstyr og inventar.

Byggutstyr (BGU), omfatter alt utstyr som er fastmontert til bygget og som inngår i byggets infrastruktur. Byggutstyret inkluderer f.eks. fastmontert inventar, VVS-utstyr og fastmontert elektrisk utstyr. Byggutstyr er programmert, men det vil være de prosjekterende som er ansvarlig for dette utstyret, og anskaffelsen inngår tradisjonelt i bygg entrepriser. Det må imidlertid presiseres at behovet for brukermedvirkning i bl.a. utarbeidelse av kravspesifikasjoner for mange typer byggutstyr er like stort som for brukerutstyr.



Brukerutstyr (BRU), omfatter vanligvis medisinsk teknisk utstyr (fastmontert og løst), og alt løst utstyr og inventar. Brukerutstyr er mer knyttet til brukernes utøvelse av funksjon. Dette utstyret blir tradisjonelt programmert og anskaffet i egne prosesser i nært samarbeid med brukerne.

Kostnadsberegningene i denne rapporten omfatter brukerutstyr med følgende ansvarsfordeling:

- Medisinsk teknisk utstyr (MTU), ansvar rådgiver utstyr (RU)
- Noe IKT- utstyr (IKT), ansvar rådgiver utstyr (RU)
- Grunnutrustning (GRU), ansvar rådgiver utstyr (RU)
- Møbler og inventar (INV), ansvar interiørarkitekt (IARK)

All medisinsk teknisk utrustning er planlagt med det tilbehøret som er nødvendig for at utstyret skal fungere.

8.3 Bygg- installasjonspåvirkende utstyr (BIP)

Bygg og installasjonspåvirkende (BIP) utstyr er utstyr som medfører at det i prosjektering av bygninger og/ eller rom må tas særskilte hensyn til disse for å få et tilfredsstillende samspill mellom utstyr og bygning/ rom det skal plasseres i. Oversikt over BIP utstyret danner et grunnlag for videre prosjektering. Videre er det registrert om utstyret/inventaret skal på tegning (modelleres). Dette er utstyr som har en påvirkning på utforming og møbleringsplan for rommet.

Hvis det ikke foretas avgrensninger, kan det meste av brukerutstyret hevdes å være BIP- utstyr. Det er derfor viktig å foreta en nærmere avgrensning av hvilket utstyr som omfattes av BIP- begrepet for å sikre nødvendig sammenheng mellom utstyr med særlige krav/ egenskaper og prosjekterte løsninger for bygget/ rommene.

Følgende brukerutstysrgrupper vil ha BIP-informasjon:

- Opphengs system/armert for store monitorer/TV/prosjektorer
- Pasientløftere inkludert fastmonterte skinnesystem
- Fastmontert tungt video- og AV utstyr
- Dekontaminator
- Enkelte hvitevarer og lettere kjøkkenutstyr med fast tilkobling

8.4 Brutto- og netto utstysrprogram

Ustysrprogrammet som foreligger omfatter både brutto- og nettoprogram. Brutto utstysrprogram indikerer alt utstyr/inventar som trengs i alle funksjonsrom for å ivareta sine funksjoner. Netto utstysrprogram indikerer hvilket utstyr som må anskaffes nytt når nybygg står ferdig.

For å få et nettoprogram, og en nettokalkyle, for brukerutstyr benyttes følgende metoder:

- 1) Registrering av medflyttbart utstyr
- 2) Utstyret som er programmert, er prioritert utstyr (prioritet 1 - anskaffes)

Det er utarbeidet en liste over utstyr som kan medflyttes for legevakten. Et estimat over verdien av det medflyttbare utstyret er på ca 550 000,- for legevakten.

For felles møtesenter, er det i dag ingen tilsvarende funksjon, slik at her vil det ikke være mulighet for gjenbruk. Ambulansetjenesten har primært ikke utstyr som kan medflyttes, men vil gjøre en senere analyse



om f.eks aggregat til vaskeanlegg kan medflyttes. Det legges foreløpig inn at det ikke er medflyttbart utstyr fra ambulansetjenesten.

8.5 Brukerutstyrskalkyle

8.5.1 Bruttokalkyle

Resultatet av den samlede bruttokalkylen for brukerutstyr for alt programmert utstyr (behov bestykning i rom) er på kr. 3 331 900,- Alle priser er oppgitt eks. mva. Kostnadene til utstyr fordeler seg på følgende hovedfunksjoner.

- Legevakt kr 2 750 900
- Ambulanse kr 398 700
- Felles møterom kr 182 300

8.5.2 Nettokalkyle

Det er estimert at verdien av utstyr legevakten kan flytte med er på 550 000. Dette utgjør ca 20 % av brutto utstyrskostnad. For prosjektet vil nettokalkyle dersom man kan flytte med utstyr bli på 2 781 900,-. Fordelt på funksjonene blir dette:

- Legevakt kr 2 200 900
- Ambulanse kr 398 700
- Felles møterom kr 182 300

8.5.3 Andre momenter

Det er ikke estimert pris på medikamentkabinett for salg av medikamenter, da det er uavklart om legevakten skal ha dette. Det er også uavklart dersom legevakten skal ha et kabinett, hvilken størrelse dette skal være. Størrelse bestemmes av antall medikamenter som skal tilbys, samt volumet. Det er ikke gjort nærmere analyser av dette. Et medikamentkabinett koster fra kr 200 000,- og oppover avhengig av størrelse.

Se vedlegg i kp. 9.2 for nærmere detaljer og kalkyle pr delfunksjon





9 VEDLEGG

9.1 Romfunksjonsprogram

- Vedlegg 1: Ny interkommunal legevakt - liste over funksjonsrom, datert 06.03.2018
- Vedlegg 2: Ny interkommunal legevakt - RFP, datert 06.03.2018

9.2 Brukerutstysprogram

- Vedlegg 3: Ny interkommunal legevakt – utstyr i rom, datert 06.03.2018
- Vedlegg 4: Ny interkommunal legevakt – brutto kostnads kalkyle brukerutstyr, datert 06.03.2018