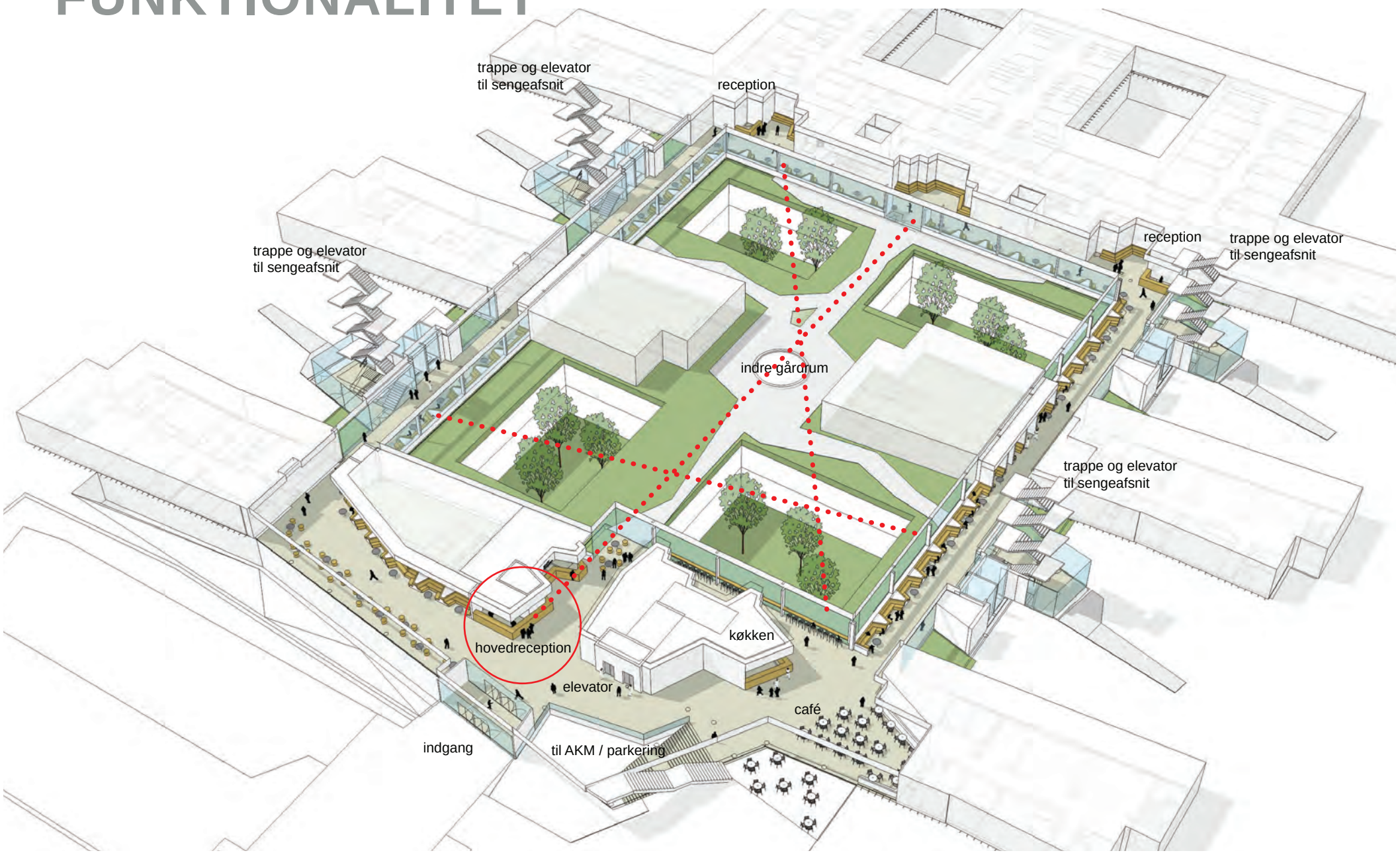


Foyerloopet - alle besøgsorienterede funktioner bindes sammen i et overordnet greb på tværs af det indre gårdrum

5.1 OFFENTLIGE AREALER
Ankomst og foyer

Fra ankomstpladsen ledes den besøgende eller patienten ind i den lyse, åbne foyer, hvorfra der er visuel kontakt, både tilbage ned af Bispebjergs terasserede akse, såvel som ind gennem huset til den indre gårdhave. Fra foyeren kan den besøgende dermed fornemme bygningens og hele loopets udstrækning, og får fornemmelsen af at kunne overskue bygningen allerede fra første færd. Dette, sammen med den generelle udforming af foyeren, giver den besøgende en tryg og imødekommende stemning.
Foyeren fremstår lys og imødekommende, med en række forskellige opholdsmuligheder.

Modtagelsen og information
Informationsskranken er placeret så den kan ses såvel fra ingangen på niv. 1, samt fra trappen der ledes op gennem det dobbelthøje område, fra AKM modtagelsen og det overdækkede parkeringsareal.
Informationsskranken og kommandocentralerne udformet således at man kan kan modtage udenfor loopets egentlig ganglinier, så man ikke står i færdselslinjen.
Dette gør også at man med det samme kan se hele Akuthuset op gennem aksen, og således forstå hele layoutet. Overskueligt og dermed trygt. Loopets rundgang drejer med visuelt fokus om det aksiale udendørs parkrum og når, man er længst væk fra hovedindgangen, ved loungeområderne i loopets toppunkt ud for røntgen, kan man *se* hovedindgangen. Det vil sige, man ved altid hvor ens udgangspunkt og hovedinformationen er.
Dette gør at foyer og loop vil fremstå overskuelige samtidig med at loop'ets udformning gør, at den besøgende ikke kan gå i en forkert retning - uanset om man går den ene eller den anden vej rundt i loopet vil man komme til sin destination.

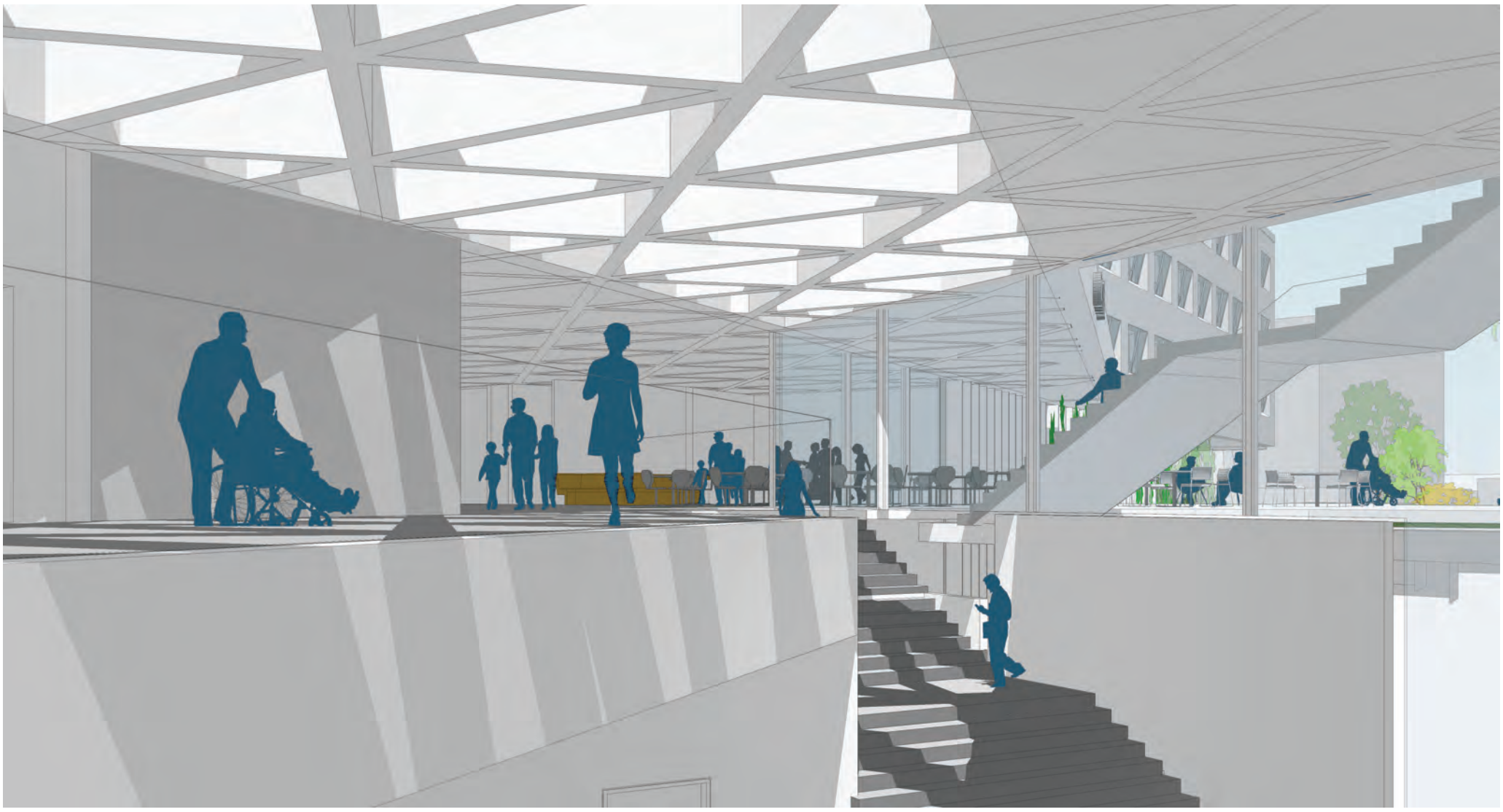
Tjek in
Ud over den personlige betjening, som vil forekomme i infromationsskranken både på niv. 0 og niv. 1, er der områder for tjek in i forbindelse med foyer og loop. Disse vil blive videreudviklet i samarbejde med brugergruppen for foyer i den kommende fase.

Exit zone
Exit zonen (Udgangsområdet) betegner et område, som er tiltænkt til støtte for de selvhjulpne (ikke sengeliggende) patienter der er ved at forlade hospitalet, enten ved afsluttet behandlingsforløb eller evt sektorovergang.
Denne zone skal eksempelvis kunne tilvejebringe hjælp til mad, medicin, hjælpemidler og information om hjemmepleje eller andet.
I forbindelse med Exit zonen er placeret venteområder, adgang til kiosk, rum for indlevering og udlevering af patienthjælpemidler, samt møderum, og informationsskranker, hvor Borgerservice, frivillige eller anden service kan udøve patientvejledning og forløbskoordinere ved afsluttet behandlingsforløb eller evt sektorovergang.
I tæt forbindelse med receptionen i exit zonen, men med udsigt ud til forpladsen og hovedindgangen, er disponeret med siddepladser til udskrevne patienter der venter på at blive afhentet af deres pårørende.
Der er blevet drøftet i brugergruppen, hvorledes ventearealer for udskrevne patienter der venter på offentlig arrangeret afhentning indrettes bedst muligt. Denne patientgruppe er sårbar og skal ofte vente lang tid på at blive afhentet. En klar visuel markering af venteområdet, en bipper, mulighed for servering af kaffe/vand og god kontakt til personlig vejledning vil kunne øge trygheden for denne patientgruppe.

Arkitektonisk udformning og stemning
Foyeren og loop'ets stemning og udformning er yderst vigtig for den besøgendes og de ansattes oplevelse af hospitalet. - Det første møde med hospitalet skal være lyst og venligt, men dertil må det også gerne være en positv og interessant oplevelse.
Derfor er der i forslaget lagt stor vægt på at give foyeren en arkitektonisk udformning der underbygger dette smukke rum.
Loftet i foyeren er tænkt udformet med et markant udtryk, i form af en opdeling i "kasetter" - et tredimentionelt mønster, der med sin dybde giver stemning til rummet. Kassetter kan dels fungere som ovenlys, dels bruges til at opnå en akustisk dæmpning af rummet der giver et behageligt indeklima. Mønsteret giver et udgangspunkt for belysningsstrategien og fungerer samtidig som markør af vigtige områder ved hjælp af ovenlys.
Gulvfladen udformes som et patchwork, udformet som et integreret kunstværk, af kunstneren Camilla Nørgård.
De smukke grafiske mønstre i gulvet danner et skulpturelt bagtæppe for hovedreceptionen. Denne belægning føres ned til det overdækkede indgangsparti for akutmodtagelsen. På den måde ledes man til begge ankomster visuelt og taktilt ved belægningsfladen der agerer naturligt som led i wayfindingen.
Mellem disse to flader, gulv og loft, udspændes de offentlige arealers liv og oplevelse.
Gulvmaterialet trækkes fra foyeren og ud i landskabet - på ankomstpladsen og til det indre gårdrum.

Café og udsigtsplatform
I forbindelse med det dobbelthøje område og trappen til AKM, er caféen beliggende i åben forbindelse med foyeren, og med udsigt ud over forpladsen og landskabet. Fra caféen er der adgang til en udendørs terrasse med sol fra syd og smuk udsigt ned over det gamle hospitalsanlæg. Fra det udendørs caféområde, er det muligt at fortsætte op på foyerens tag, via et skulpturelt trappeforløb. Herfra kan beskueren nyde den bjergtagende udsigt ned over Bispebjergs klassisistiske trappeforløb, og alle hospitalets smukke fredede bygninger og haveanlæg.
Udsigtsplatformen har adgang for kørestolsbrugere via elevatorerne i foyeren.

Kontrolcentral og portørcentral
I forbindelse med informationen og exitzonen, er kontrolcentralen og portørcentralen placeret med visuel kontakt til foyerområdet. Overgangen mellem informationen, kommandocentralen og exitzonen er flydende, hvilket giver mulighed for dobbeltudnyttelse af lokaler og bemanding. Om natten

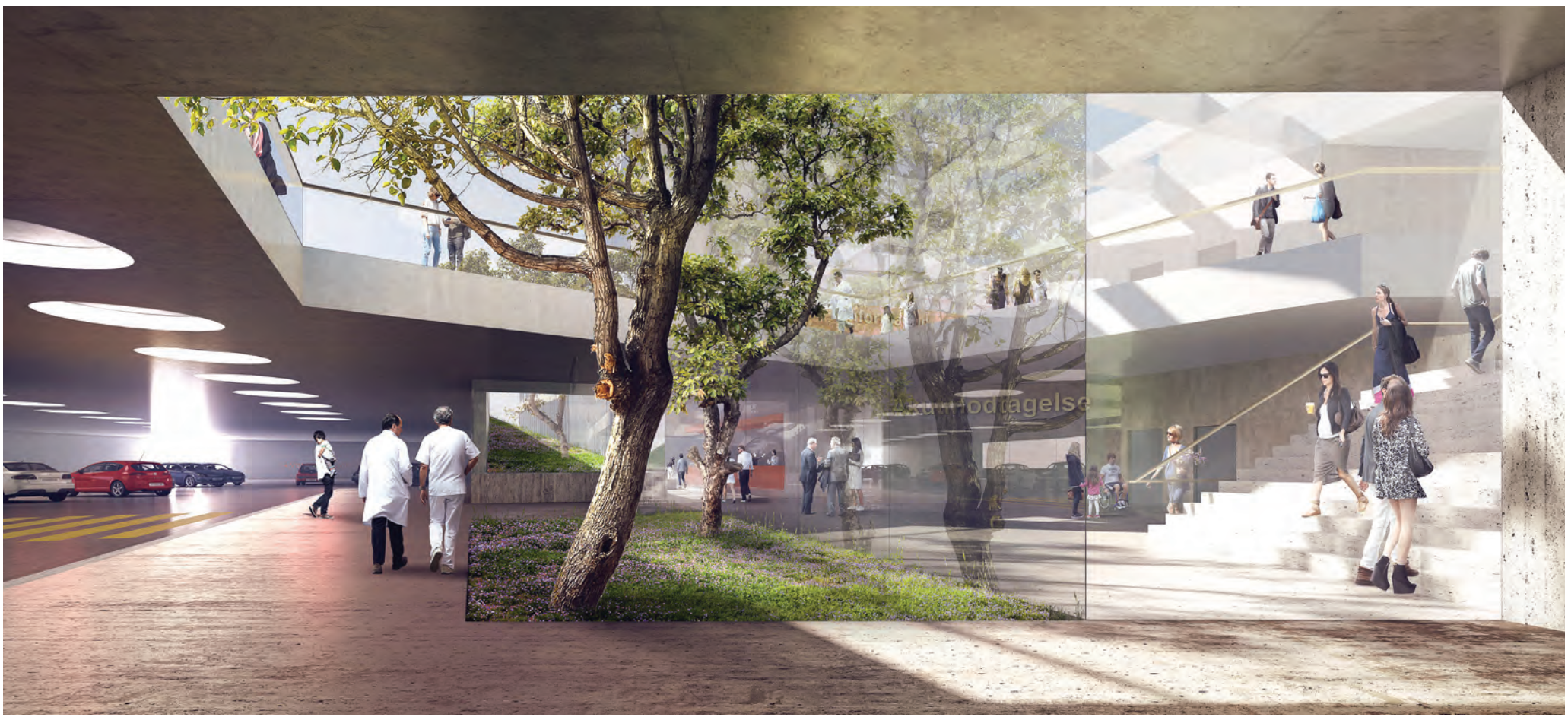


Foyer - trappe til akutmodtagelsen og parkering samt trappe op til udsigtsplatform på taget

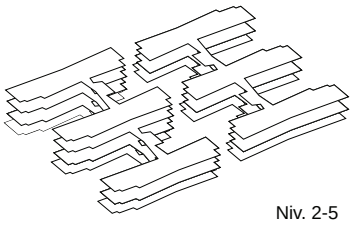
"overblik forenes med mødested

vil kommandocentralen eksempelvis kunne fungere som modtagelse.
Portørcentralen er indrettet med lounge, køkken og frokostfaciliteter for 8-10 personer ad gangen, samt med arbejdspladser og toiletter. Fra portørcentralen er der direkte adgang til trappe til AKM - hvis der opstår en sikkerhedssituation, ligesom hjerteteamet har direkte adgang til trappe og elevatorer og dermed hurtigt kan nå alle afdelinger i Akuthuset.

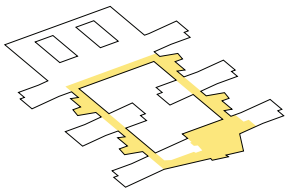
Eksempel på mønster i loftkonstruktion



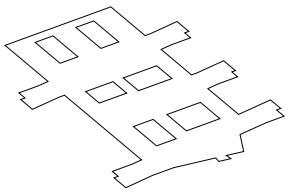
Ankomst fra overdækket parkeringsareal med Akutmodtagelsen ligefremme og trappen op til informationen og Foyerloopet



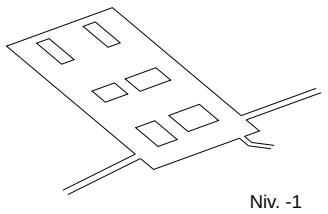
Niv. 2-5



Niv. 1



Niv. 0



Niv. -1

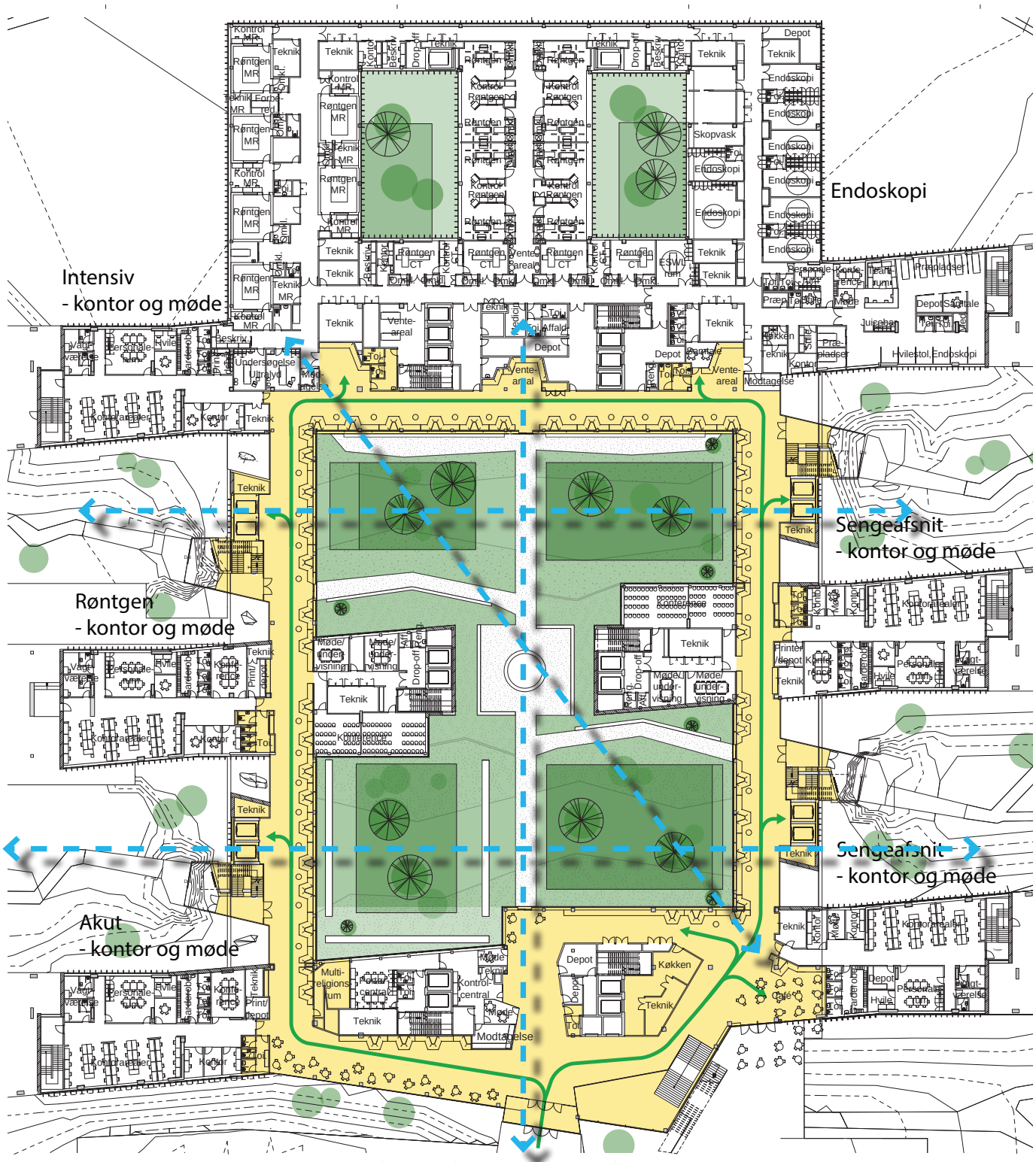
5.2 FÆLLES FUNKTIONER - FOYERLOOP

wayfinding og ophold

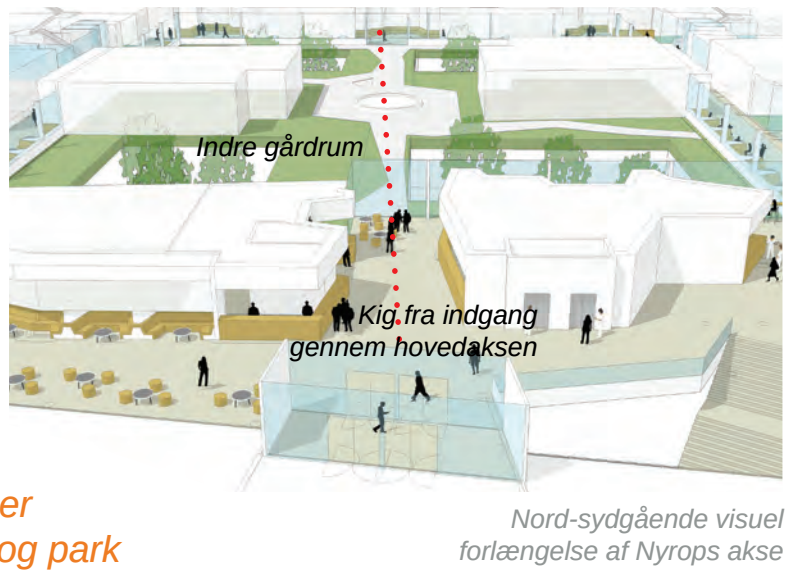
Beletagen giver via det sammenbindende offentlige gangforløb/rundgang, kaldet ”foyerloopet”, adgang til samtlige afdelinger og sengeetager, via de fire vertikale forbindelser.
Haverummet i midten af Beletagen styrker intentionen for foyerloopets stemning af ro og overblik ved, at have tæt visuel og adgangsmæssig kontakt til park og haver. Wayfindingprincippet accentureres ved det åbne indre. Alle kan nu se, ikke alene ud til parklandskabet mellem sengebygningerne, men også på tværs af hele Akuthuset hen over gårdhaverne, aksen og dens haver. Loopet er helt entydigt en let aflæselig guidning i landskabet frem til behandlingsafsnittene, der skaber tryghed for patienten, idet angsten for at blive væk minimeres.

Det er en vigtig del af way-finding konceptet at trapper og elevatorer der leder op til sengetårnene er tydeligt markeret, når den besøgende bevæger sig rundt i loopet.
Trapperne er disponeret så de ligger i forbindelse med fire skulpturtorve, ved siden af elevatoren og dermed giver udkig til både taghaven i aksen og omgivelserne ud mod resten af campus.
På den måde bliver oplevelsen af uderummene mere dynamisk på vej op til sengebygningerne. Ganske som opstigningen i elevatorerne der også giver udkig i to retninger.
Det påtænkes at hver trappe/ elevatorkerne får sit eget, let genkendelige identitetsskabende design, således at den besøgendende hurtigt og nemt kan identificere hvilken trappe der er den ”rigtige”. Trapperne vil være synlige gennem det indre gårdrum fra foyerloopet, og således kan man hurtigt se hvor de andre trapper befinder sig.
Trapper der fører op til sengetårnene tænkes beklædt med en glasinddækning, der gør dem imødekommende og visuelt nærværende, således at husets brugere får lyst til at benytte trapper i stedet for elevatorer.

Fra Beletagens venteområder og de fire skulpturtorve kan pårørende, personale og oppegående patienter, der har været en tur i cafeen eller ude at få sol i gårdhaven, stige op til sengeafsnittene gennem gallerierne. Gallerierne er elegant spændt ud mellem sengebygningernes varme teglfacader og giver dragende udblik til det store indre gårdrum og parkrummet ned til Orangerierne. Fra gallerierne er der visuel kontakt til ankomst og sygeplejestationene i den enkelte sengeafdeling.



Foyerloopet og loungeområderne får helt frie udkig på tværs af aksen og direkte adgang til haverne



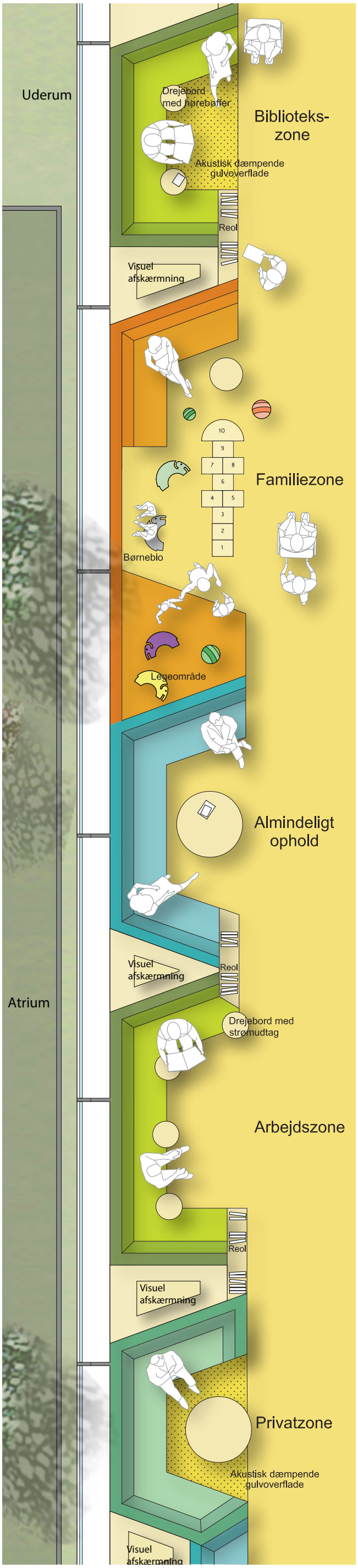
Nord-sydgående visuel forlængelse af Nyrops akse

”

udsigter, bevægelse og pauser mellem atrier og park

Vente / loungeområder
Foyerloopet skal fungere som vente og opholdsareal for hele Akuthuset. Her er der fri udsigt til parkrummene og taghaven gennem trækroner. En overskuelig venteplads med kunst og natur som beroligende ramme. Dele af loopet vil fungere som ventearealer, i direkte tilknytning til de afdelinger som ligger på niv. 1. Andre dele af Foyerloopet skal give mulighed for ophold for pårørende der venter på en patient der er til en dagsbehandling eller patienter der venter på at blive kaldt til receptionen på den afdeling, hvor de skal i behandling.
I den nordlige ende af foyerloopet ligger modtagelse og reception for røntgen og endoskopi. Ved den nordøstlige ligger trappe og elevatorkerne der giver adgang til det dagskirurgiske afsnit på niv. 0, og dette område

Psykiatrisk sundhedshus, Helsingør



Foyerloopets opholdszoner

Lounge- og venteområder med udkig til atrier og taghaven.
Patienter modtages ud for skulpturtorvet i receptionerne til endoskopi og røntgen med det centrale venteområde og udsigt til den indre taghave. Her sidder man trygt med visuel kontakt til receptionen. Reception kan således umærkeligt styre flowet mellem det centrale venteområde og de decentrale venteområder inde i afsnittene,så begge områder befolkes passende i forhold til patienttrykket og ikke mindst giver en rolig stemning og fornemmelse af fremdrift.

tænkes at kunne fungere som et udvidet venteareal for denne afdeling.
Andre dele af loopet skal kunne fungere for pårørende der venter på at afhente en patient, eller på indlagte mobile patienter der går tur med deres pårørende.
Foyerloopet skal være at sted hvor Akuthusets brugere gerne går ned for at tage sig en kop kaffe og læse en bog eller blot nyde udsigten til det indre og ydre landskabsrum. - Måske er der koncert i det indre gårdrum denne eftermiddag, eller måske vil man nyde middagssolen på en bænk her?
I fremtiden må det forventes at man bliver tilkaldt eletronisk når det er tid til at gå mod den afdeling hvor man skal behandles, og ventetiden på hospitalet kan derfor tilbringes i hele foyerloopet, og ikke kun lige foran den afdeling hvor man skal behandles.
Foyerloopet er disponeret med sidde/vente/opholds-møbler i hele sin udstrækning.
Siddemøblerne vil blive videreudviklet i de kommende faser til at kunne imødekomme de mange forskellige behov for ophold, som Foyerloopet skal kunne rumme. Herunder er beskrevet eksempler på forskellige zoner og deres karakteristika, som kunne tænkes indarbejdet:

Privatzonen: Opholdsmulighed for patienten der gerne vil være privat, patienten med dårligt helbred, familien til en patient med livstruende sygdom som gerne vil kunne sidde en smule afskærmet. Højere ryglænshøjde, akustiks dæmpning, mindre beskyttet rumlighed.
Familiezonen:Opholdsmulighed for familer med børn, bred sofa med plads til tumling, ryglænet kan indgå som et klatremøbel, indbygget Ipad med visning af børnefilm. Gulv med mønster til leg mm.
Bibliotekszone: Siddemøbel med indbygget reol med læsestof og eller andet underholdning og god wifi. Høretelefoner med historieoplæsning, eller filmfremvisning? Keder man sig, kan man sidde her.
Arbejdszone: Zone med mulighed for at koble computeren til og arbejde ved et lille bord.
Almindeligt ophold: Generel opholdszone med komfortable siddemøbler, rigeligt med el-udtag til opladning af computere, tablets mm.og en dejlig udsigt til det indre gårdrum.

I alt forventes det at der kan opholde sig ca 360 personer på siddepladserne i foyerloopet.

Check-in kiosker mm.
Langs hele foyerloopets udstrækning påtænkes der områder med check-in kiosker, hvor patienter kan melde deres ankomst på hospitalet og tjekke om de har udfyldt deres papirer korrekt. Her kan også være touch down arbejdspladser for pårørende, mulighed for vand/ kaffemaskine mm.
Her vil også være flader, som kan bruges til at projektere film op på, som vil kunne ses fra sofagruppen på modstående side af gangen. Her kan lejlighedsvis vises kunstfilm, spillefilm og sundhedsoplysnings film af relevans for patienter og pårørende.
Toiletfaciliteter er ligeledes placeret i foyerloopets udstrækning, i forbindelse med chek-in kiosk-områderne.

De fire skulpturtorve
De fire skulpturtorve er udformet med skulpturer, udført efter konkurrence blandt danske og evt. udenlandske billedhuggere, med det udtrykkelige formål at skabe identitet, stemning og eftertænksomhed. En udfordrende konkurrence, der stiller det krav til kunsten, at den skal være livsbekræftende.

Foyerloopet er disponeret med naturlig ventilation, for at fremme indeklimaet og give mulighed for at den indre gårdhaves lyde og dufte får lov til at trænge ind i foyerloopet. Dette vil yderligere styrke oplevelse af at befinde sig i et rum på kanten i landskabet, og den anderledes luftkvalitet kan være en berigende afveksling for personale, patienter og besøgende

”
man behøver ikke læse
man kan se sig frem

Loopmøbel - Studio Tilt

Kig fra café mod indgang

5.3 KUNSTSTRATEGI
Arkitektur-patchwork

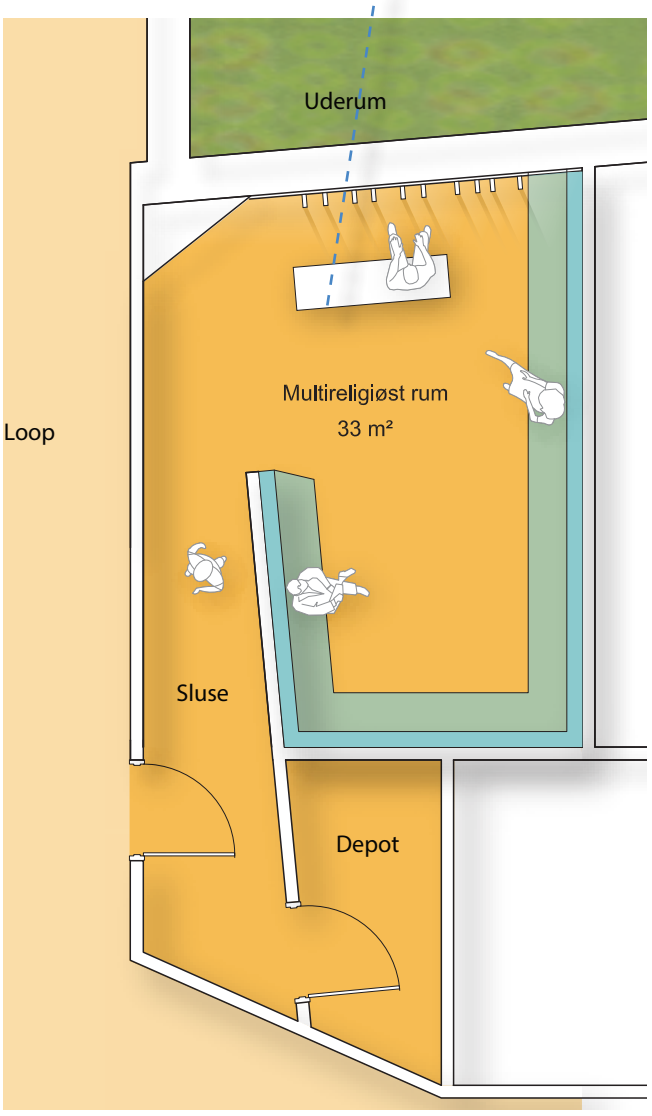
Region Hovedstaden har i erkendelse af kunstens indvirkninger på heling og restituering i hospitalsmiljøet besluttet, at 1 pct af byggesummen skal øremærkes til kunst i byggeriet.
I foråret 2015 blev kunstkonkurrencen om at lave et koncept for et stort, bygningsintegreret kunstværk til Akuthusets ankomst, udskrevet og ti kunstnere blev inviteret.
Et tværfagligt kunstudvalg, med repræsentanter fra det psykiatriske og det somatiske område, samt personer med specifik kunsterisk baggrund står for opgaven med at udpege kunstnere til at deltage i kunstkonkurrencerne, samt udvælgelsesprocedurerne.

Kunstneren Camilla Nørgård har vundet konkurrencen om at udforme et stort, bygningsintegreret kunstværk til ankomstområdet i Akuthuset på Nyt Hospital Bispebjerg.
Kunstværket med arbejdstitlen ”Bispeorganisme II” består af et gulvmønster, et gelænder og vægfragmenter, som er indsamlet og udformet i et værksted på hospitalsområdet.
Camilla Nørgård er en anerkendt dansk kunstner, der arbejder med billedkunst på tværs af faglige discipliner, materialer og medier.

Smukke grafiske mønstre i foyergulvet, store vægfragmenter af genanvendte materialer fra hospitalet og et langt trappegelænder, skåret ud af de gamle træer fra området, som har måttet vige pladsen for det nye byggeri. Sammen fortæller de forskellige elementer en historie om det, der var, og det, der kommer.
Netop arkitekturen spiller en vigtig rolle i Camilla Nørgårds værk. Gulvet i foyerområdet vil blive udsmykket med brudstykker af tegningerne af arkitekturen i det kommende Akuthus.

Som en del af realiseringen vil Camilla Nørgård indrette et værksted på hospitalet for at indsamle materialer og inspiration til værket. Værkstedet vil fungere som et kunstlaboratorium, der undersøger stedets muligheder. Værket skal realiseres løbende, mens Akuthuset bliver bygget, og skal stå færdigt ved indvielsen i 2023.

Stemningsbillede



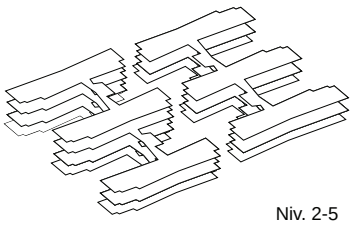
Planudsnit af det multireligiøse rum

5.4 MULTIRELIGIØST RUM
Ro og indsigt

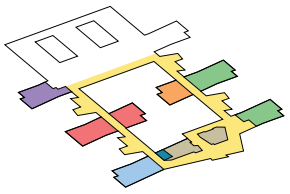
Ved udformningen af det multireligiøse rum vil der blive lagt vægt på at alle føler sig velkomne, så der ikke opstår konflikter imellem brugere af forskellige religioner.
Det er på brugermøderne blevet drøftet hvorvidt man forsøger at få plads til alle symboler i et og samme rum, eller om man i stedet forsøger at designe et rum med et mere enkelt, højtideligt, spirituelt design.
Det viste rum er designet med fokus på at skabe et rum hvor der er plads til fordybelse, eftertænksomhed og bøn indenfor forskellige religionsretninger, uden at der er synlige symboler i rummet.
Ved indgangen til rummet er disponeret et opbevaringsrum, hvor religiøse remedier, bedetæpper mv kan opbevares.

Rummet er disponeres således at man kan gå ind og ud, uden at forstyrre personer der måtte opholde sig i rummet.
Der er indrettet en siddeplint til fordybelse foran lysindtaget, med udsigt mod det grønne indre gårdrum.
Ved hjælp af en skulpturel indvendig behandling af vinduespartiet, kan lyset iscenesættes, samtidig med at insyn bliver skærmet.
Siddeplinten vil evt kunne omdannes til bord eller plads for en taler.
I den dybe ende af rummet er indrettet siddepladser der kan fungere for en gruppe af mennesker i samtale, bøn eller sang.
I den centrale del af rummet er der gulvplads til bøn og placering af bedetæpper.

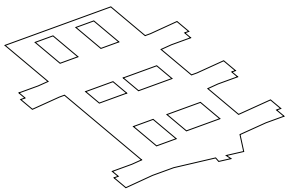
Stemningsbillede



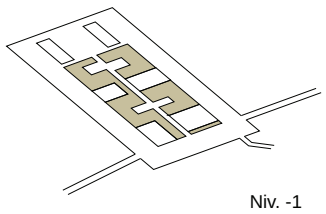
Niv. 2-5



Niv. 1



Niv. 0



Niv. -1

5.5 ADMINISTRATIVE AREALER

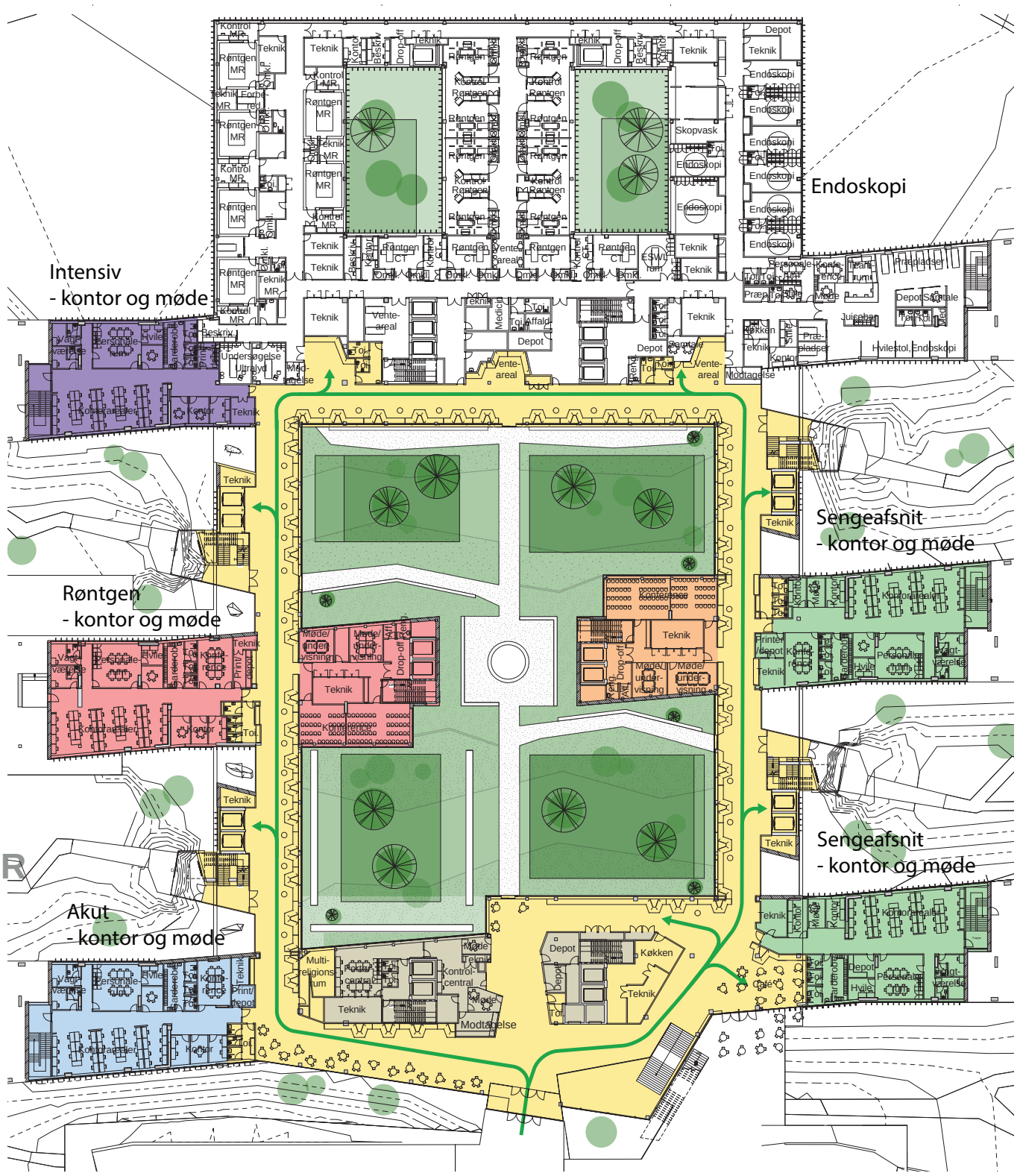
Vidensdeling og fleksibilitet

Administrative arealer på Beletagen
Akuthusets kontor- og tværfaglige faciliteter er placeret på Beletagen i fløjene under sengeafsnittene. Her er faciliteterne også tilgængelige for personale i campussen gennem de decentrale personaleindgange ved skulpturtorvene. Fra sengenhederne kan man tage den smukke udsigts tur ned gennem gallerierne og mødes med kollegaer eller til faglig fordybelse.
Indretningen af de administrative arealer tager udgangspunkt i den af Nyt Hospital og Ny Psykiatri Bispebjerg udarbejdede ”Koncept for arbejdsmiljø og kontorer”
Konceptet er bygget op omkring følgende syv principper:

- *Adskillelsesprincip:* Adskillelse mellem aktiviteter og faciliteter.
- *Tilknytningsprincip*: Faciliteter placeres ”hvor de skal bruges”.
- *Attraktivitetsprincip*: Restitutionsmuligheder i en hektisk hverdag i de administrative områder
- *Flerbrugsprincip:* Samme rum kan bruges til flere aktiviteteter i løbet af døgnet
- *Anvendelsesprincip:*Fokus på aktivitet frem for ejerskab
- *Fleksibilitetsprincip:* Mulighed for brugskonvertering over tid
- *Teknologiprincip:* Nem adgang til systemer

Hver vinge er indrettet med udgangspunkt i det samme layout, hvilket vil fremme muligheden for sambrug og fleksibilitet. Personalet ved at et givent rum altid er placeret samme sted i hver vinge, så når man har booket sig ind til at låne et vagtrum i vinge B, ved man at det ligger samme sted som i vinge A.
Vingerne er disponeret med vagtværelser, personalerum med tekøkken, hvilerum, garderobe med taskeskabe, toiletter og evt bad, konferencerum, mindre kontorer, mindre møderum samt større områder med fleksible arbejdspladser.

Personalerum med køkken, tænkes indrettet så det både kan fungere som frokoststue, til mindre personalemøder, samt som lounge. Fra personalerummet er der adgang til et hvilerum, som også kunne fungere som afskærmet, stille arbejdsrum. Her er ligeledes disponeret en niche til kopi/nærdepot/ rengøringrum eller lign.



Tværfaglige områder - Niv. 1

Vagtrum med eget bad og vindue til det fri er placeret yderst i vingen, med intern trappeforbindelse ned til de tunge kliniske funktioner i basen. Der er placeret 10 vagtrum på niv. 1, 3 stk i forbindelse med perioperativ afdeling på niv. -1 og yderlige 1 stik på intensiv afdeling. Hertil kommer hvilerum, placeret i alle vinger på niv.1.

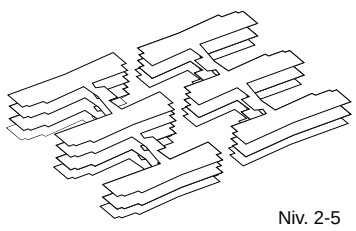
Konferencerummene er til større møder, og er placeret tæt ved indgangen fra foyerloopet, hvilket gør det nemmere at benytte for andre brugere, der måtte have booket rummet.

Mindre kontorer til sekretariat eller lign er ligeledes placeret tæt ved indgangen til afdelingen, og er disponeret som 2-personers kontorer, og placeret i tilknytning til to mindre møderum. Således kan møderummene benyttes, så medarbejderne ikke forstyrrer hinanden med medarbejdersamtaler. Konferencerummet på modsatte side af gangen kan også benyttes til eksempelvis uddannelse.

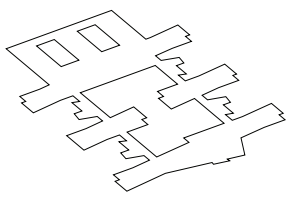
Arbejdspladserne, der ikke fungerer som faste arbejdspladser, men som ”flyverpladser” er disponeret i større, fleksible flerpersoners kontorområder.
I den kommende fase skal disponeringen af de administrative arealer undersøges og tilrettes med fokus på at få skabt et arbejdsområde der både er fleksibelt og velfungerende i forhold til arbejdsmiljø, lyd, dagslys mm. Fokus vil især være på at undersøge om de åbne områder med arbejdspladser evt skal omdefineres. Dette vil ske i forbindelse med brugerprocessen i projektforslagsfasen.

Tværfaglige møde- og konferencefaciliteter
I de to vinger der er beliggende ind mod den indre gårdhave er placeret større møde- og konferencerum med mulighed for at afholde større konferencer for op til 80 personer af gangen. Disse faciliteter er placeret centralt beliggende i bygningen, med nem adgang fra alle afdelinger.
De kan benyttes et rum ad gangen til forskellige møder, eller en hel vinge vil kunne bookes til en konference eller lign.
Der er fire konferencerum i hver vinge, to mindre rum med plads til 10-20 pers og to større rum med plads til hhv 32 og 48 personer. De store konferencerum tænkes udført så de vil kunne slås sammen til et rum med plads til 80 personer.

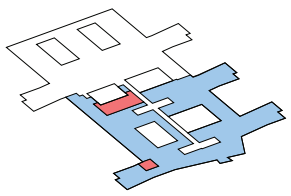
Uddannelse
Da nyt Hospital og Ny Psykiatri Bispebjerg deltager som universitetshospital, er denne funktion tænkt ind i Akuthuset. Emnet har været drøftet som et gennemgående tema på brugermøderne i dispositionsfasen.



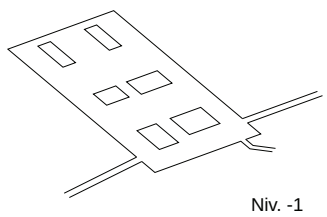
Niv. 2-5



Niv. 1



Niv. 0



Niv. -1

Venteareal og reception i Akutmodtagelsen

5.6 AKUTMODTAGELSEN
Én fælles akutmodtagelse

“.....akutmodtagelse og hovedreception i et blik

Akutmodtagelsen, i det følgende benævnt AKM, er udvidet betragteligt siden konkurrenceforslaget. AKM bliver den fælles akutmodtagelse på nyt Hospital Bispebjerg og vil fungere som Akuthuset’ “hjerte”, åbent i alle døgnets 24 timer og stedet hvor hovedparten af de akutte funktioner samles. Der vil blive lagt vægt på en tværfaglig og teambaseret arbejdstilgang og den fysiske organisering af afdelingen søger i videst muligt omfang at understøtte dette.
I AKM afsluttes behandlingsforløbet for 50% af alle patienter der indlægges.

Hele AKM inddeles, udover en generel fleksibilitet, i 5 zoner:

Modtagelse, visitation og spot-triagering
Fasttrack, inklusive lægevagten og TUE
Undersøgelse og Behandling
Akutmodtagelser med ambulancer;
AKM-observationssenge

I tilknytning til AKM placeres to røntgensatellitter, der både servicerer akutmodtagelser og resten af AKM uden krydsende flow.
Akutmodtagelsen er placeret mod vest på stueplan med direkte adgang for selvtransporterende fra hovedindgangens nedre del og de overdækkede p-pladser. Herfra er der visuel kontakt til akutmodtagelsens disk, hovedreception og udkig til ankomstpladsen.
Ankommer man fra ankomstpladsen ledes man fra informationen ned til akutmodtagelsen, ad den store trappe i det dobbelthøje foyerrum.
Ambulanceindbragte patienter ankommer fra Vestre Længdevej via den skærmede ambulancehal under den midterste sengebygning. På den måde er patientgruppernes ankomst adskilt og skærmet for hinanden.
Hele akutmodtagelsen har umiddelbar adgang på stueplan til perioperativtafsnit via logistikaksen uden at krydse andre afdelinger, uautoriseret personale eller patienter.

Modtagelse
Akutmodtagelsen for selvtransporterende har sit fokus i modtagelsen, hvor visitation og spot-triagering foregår.
I modtagelsen er der tilknyttet et område med triage-rum, samt 2 stk undersøgelses- og behandlingsrum, der også vil kunne fungere som samtalerum eller til fysisk isolering af patienter fra resten af de ventende.
Fra modtagelsen er der adgang til AKM venteområdet og fasttrack. Der findes også mulighed for at lede enkelte patienter fra modtagelsen til logistikaksen direkte til undersøgelses og behandlingszonen, observationssengene, eller andre afdelinger på hospitalet.

Ventezone
Ventezonen er indelt i 5 zoner, inklusiv et børne-venteområde, for at imødekomme brugerkrav om sikkerhed og optimalt flow. Dertil kommer et mindre venteområde i forbindelse med modtagelse og triage, beliggende i ankomstområdet, udenfor adgangskontrollen til den egentlige afdeling.
Opdelingen af ventezonen giver mulighed for at adskille grupper af ventende tilskadekomne hvis der opstår slagsmål eller lign, samtidig med at patienter kan placeres i forskellige zoner, alt efter triagering. Ligeledes giver det afskærmede børneområde gode opholdsmuligheder for børn, i relativ afskærmning fra andre ventende tilskadekomne, og med mulighed for at indrette dette område specielt med henblik på at skabe trygge rammer for børn.
I alt er der plads til ca. 110 ventende.
I forbindelse med venteområdet er der et område med drikkevarer og evt snacks.

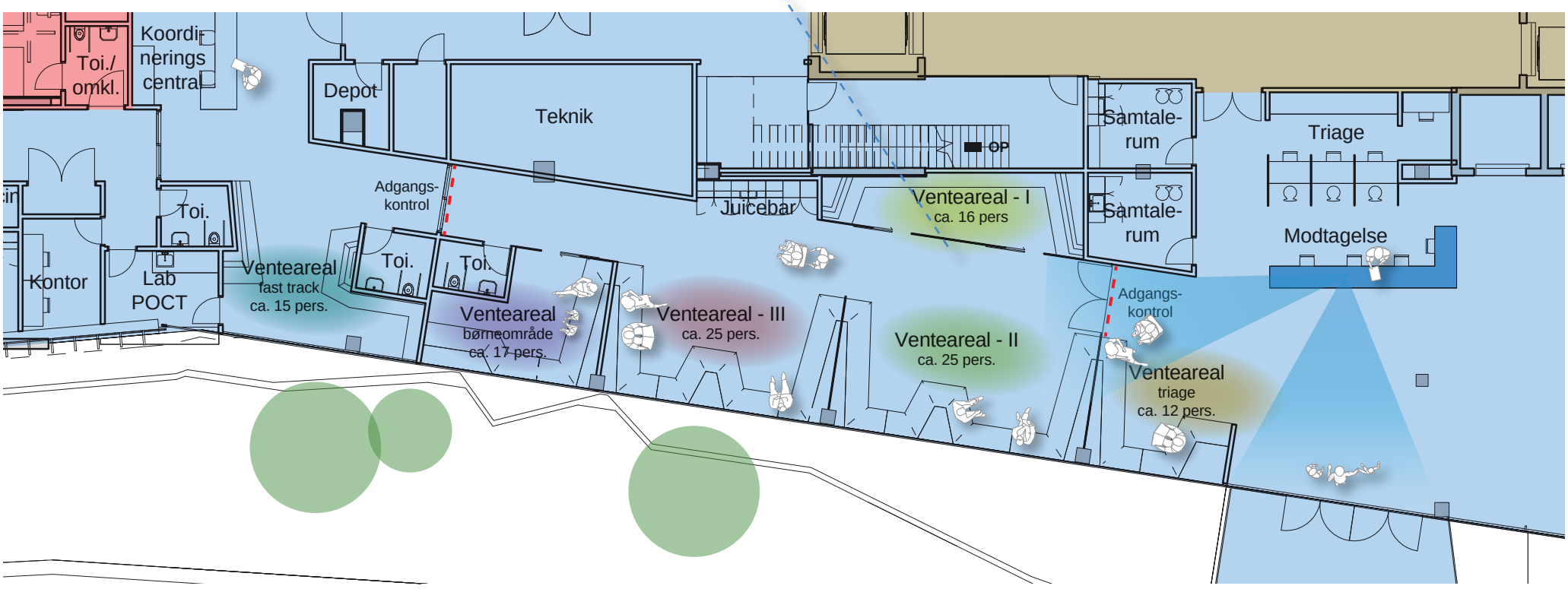
Fast track
Fasttrack er beliggende bygningens sydlige vinge tættest på modtagelsen, i sin egen zone overfor kommandocentralen, med direkte adgang til en dedikeret røntgen-satellit.
Fast track indeholder egen koordineringscentral - placeret i forbindelse med koordineringscentralen for undersøgelses- og behandlingszonen.
Der er disponeret med 9 fasttrack positioner i et åbent, effektivt behandlingsområde, hvor patienter nemt kan monitoreres. Dette område kan også benyttes til den Tværsektioriel Udredningsenhed (TUE). I afsnittet er også støttefunktioner, samtalerum/møderum og ledelseskontorer.
Mod sydfacaden er behandlingsrum for lægevagten placeret, samt gipsrum og rum til POCT, med direkte indgang fra fast track ventearealet. (Se bilag 2 for rumtegning)
Ved endt behandling i fasttrack området, returnerer patienten ud gennem venteområdet, samme vej som man kom ind.

Trappe mellem Foyerloopet med Akutmodtagelsen

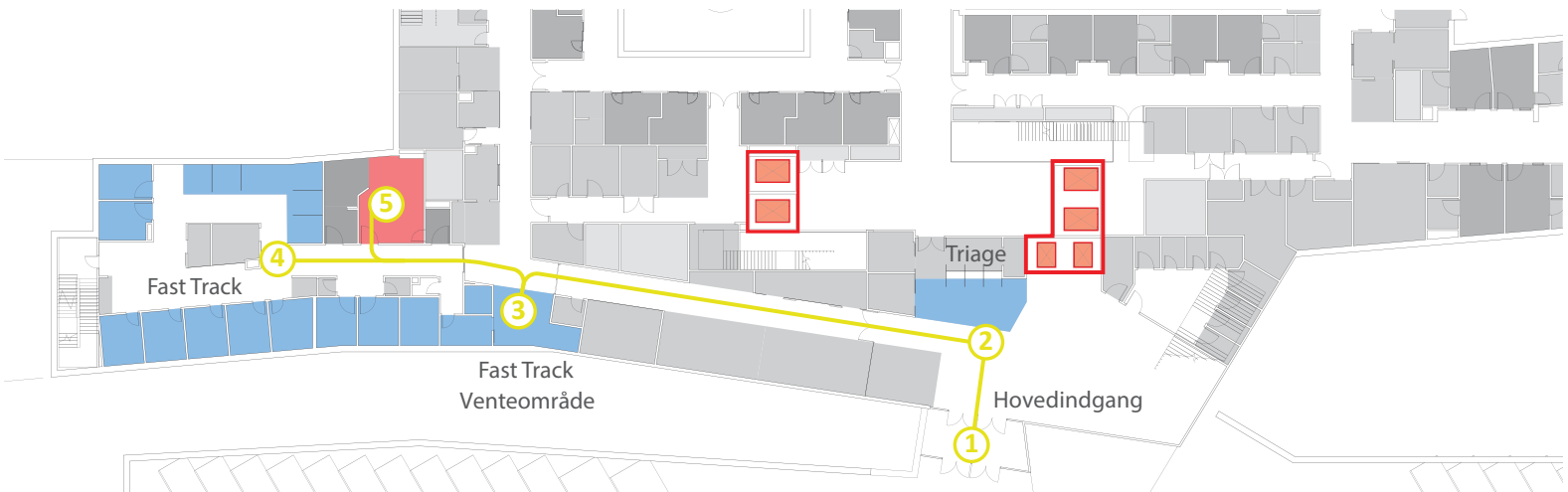
Ambulanceadgang
1 - Ambulanceparkering
2 - Triage/akut
3 - Undersøgelse/behandling
4 - Røntgen
5 - Operation

Ambulant adgang
1 - Ambulant indgang
2 - Triage/registrering
3 - Pårørende venteareal
4 - Fast track
5 - Undersøgelse/behandling
6 - Observation
7 - 48-timers senge

Diagram for det overordnede flow i Akutmodtagelsen

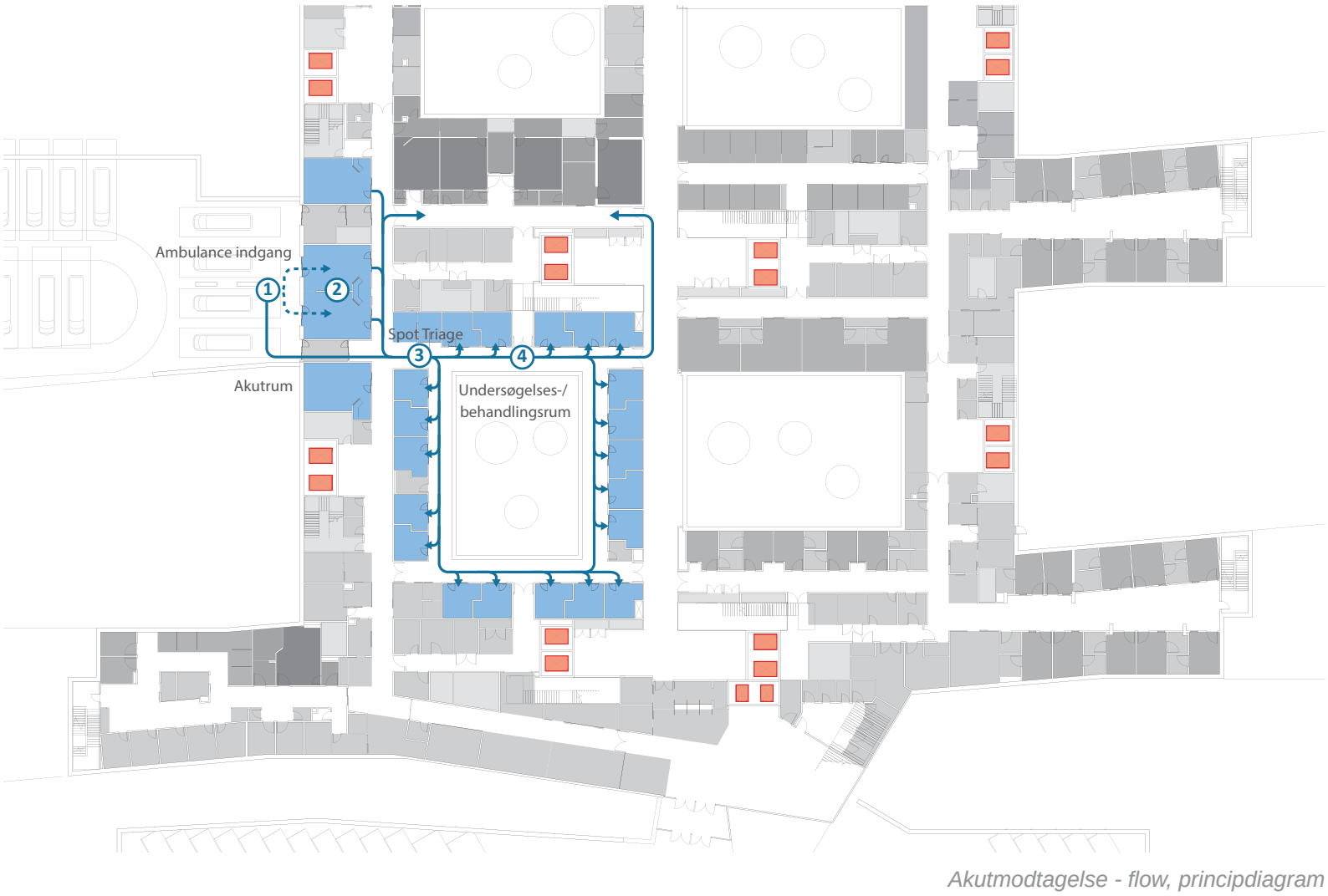


Planudsnit - venteområde i Akutmodtagelsen



Fast Track Patienter - flow
1. Hovedindgang niveau 0
2. Registrering
3. Fast track venteområde
4. Fast track undersøgelse/behandling
5. Røntgen satellit

Fast Track -personflow



Akutmodtagelse - flow, principdiagram

Undersøgelses - og behandlingsområde

Undersøgelses- og behandlingsrummene (20 stk. incl. isolations U/B rum) er placeret centralt i afdelingen, omkring et centralt atrium, og fungerer på denne måde som hele afdelingens pulserende ”hjerte”. Patienter ankommer hertil enten via modtagelsen og koordineringscentralen i syd, eller fra koordineringscentralen ved ambulancehallen.

Undersøgelses- og behandlingsrummene er beliggende ud til et gangforløb omkring et stort atrium, og får således lys herfra, gennem glaspartier ind mod undersøgelsesrummet. Gangforløbet der omkranser atriet giver god visuelt kontakt for medarbejderne i undersøgelses- og behandlingszonen, såvel som gode dagslysforhold. Indkigsgener i behandlingrummene undgåes, samtidig med at glaspartierne mod gangen, kombineret med ovenlys i undersøgelsesrummene, giver rum med god daglyskvalitet.

Rummene er indrettet med en niche i væggen til placering af udstyr der skal bruges i rummet. I nichen kan placeres en vogn med det mest brugte udstyr, som vil kunne udskiftes med ny opfyldt vogn efter behov som en del af logistikpincippet, eller der vil kunne placeres et skab til opbevaring af disse ting i stedet.

Støttefunktioner som skyllerum, depoter, medicinrum mm. er placeret i hver ende af undersøgelses- og behandlingsafsnittet, i forbindelse med kerner omkring logistikelevatorer.

Akutområdet

Patienter som ankommer til Akuthuset med ambulance, føres direkte fra ambulanceankomsten til koordineringscentral/triage og videre til akutrum eller undersøgelsesrum. Fra akutrummene er der direkte adgang til røntgensatelitten.

Trombolysepatienter forberedes i et akutrum, og overføres derefter til CT eller MR scanning i røntgensatelitten i direkte forbindelse på den anden side af gangen.

Ikke-akutte overførte patienter føres til det almindelige behandlingsafsnit umiddelbart ved ankomsten, for verificering af indlæggelsesbehov og type.

Gangforbindelsen langs den nordlige side af behandlingsrummene kan benyttes til transport af indlagte patienter der skal overføres til eller fra Akuthuset.

Ved behov kan gangen langs røntgensatelitten bruges til transport af sengeliggende patienter der skal overføres fra Akuthuset til et andet hospital. Denne gangforbindelse har direkte udgang til ambulancehallen, gennem en sluse der kan omdannes til dekontamineringsrum ved behov. (Hvilket sker meget sjældent).

Det skønnes at der gennemsnitligt vil forekomme 4 overflytninger i timen, af sengeliggende patienter der skal til eller fra Akuthuset.

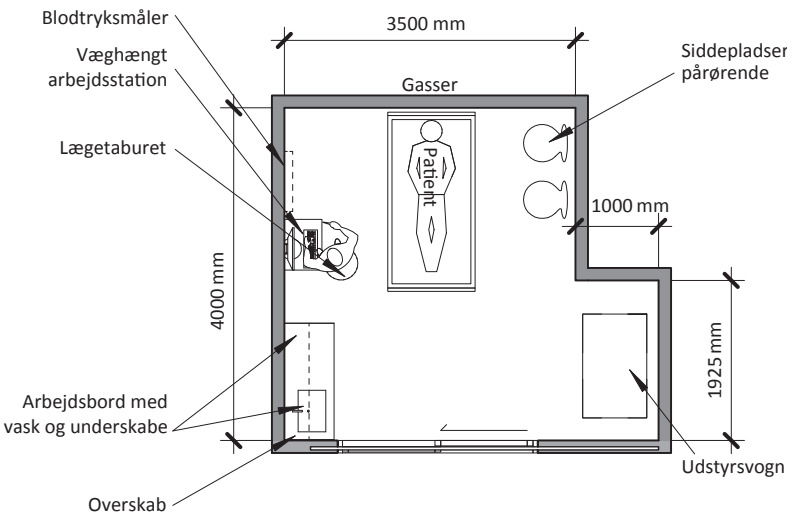
Akutrum

Akutrum skal kunne have plads til at et stort antal personale, herunder læger og sygeplejesker der arbejde omkring patienten i en akut situation, hvor et indgreb må foretages i rummet, uden at patienten flyttes. Der er disponeret med en observationsniche for læger eller sygeplejersker, med separat indgang fra gangen, og en gennemgang mellem to akutrum.

Indgangsdøre til akutrum er udført som store skydedøre, der er med til at sikre mulighed for nem flytning af patienten eksempelvis over til røntgensatellitten.

Rummene er disponeret med loftsmonterede installationssøjler samt mobile søjler med operationslys. Dermed holdes gulvet fri for installationer og gennembrydninger, hvilket lever op til krav om hygiejne og funktionalitet. Der kræves ofte en del udstyr i selve undersøgelsesrummet. Tekniske krav til kliniske rum så som luftskifte, krav til vibration, medicinske gasser etc er beskrevet under ”teknisk beskrivelse pkt 6”. Detaljerede krav til de enkelte rum vil blive fastlagt i samarbejde med brugerne i løbet af projektforslagsfasen, hvor også krav til udstyr bliver implementeret.

Mulighed for direkte adgang fra ambulancehallen til et eller flere akutrum vil blive undersøgt nærmere i de kommende faser. En sådan løsning vil være forbundet med en række udfordringer i forhold til indeklima og hygiejne.



Undersøgelses-/behandlingsrum
15,9 m²

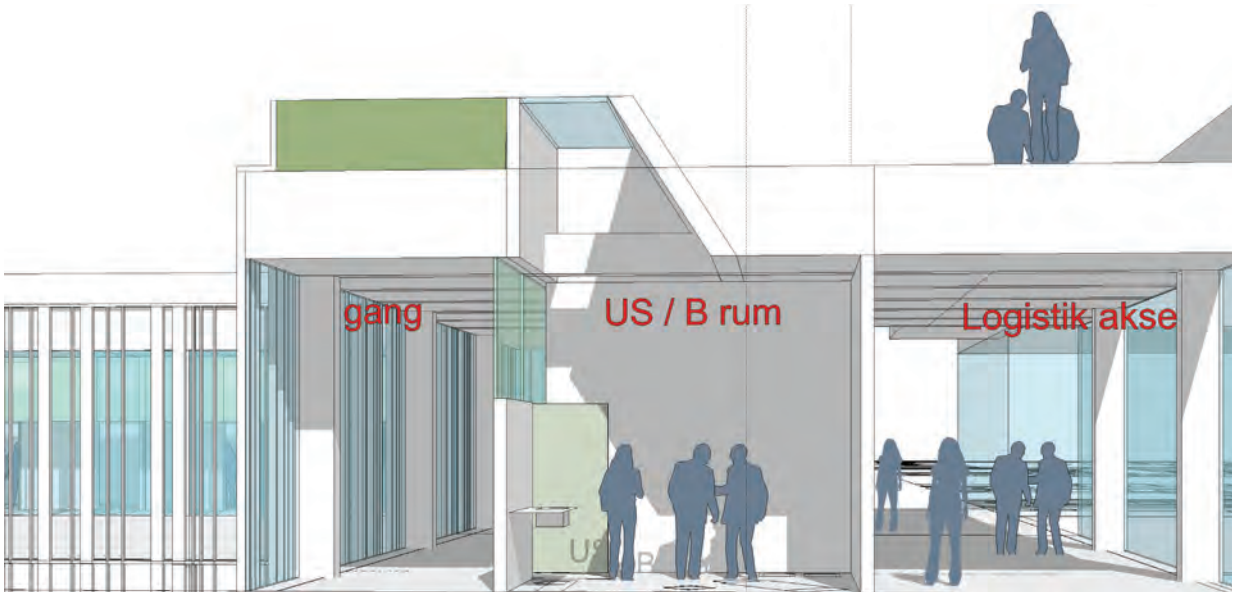
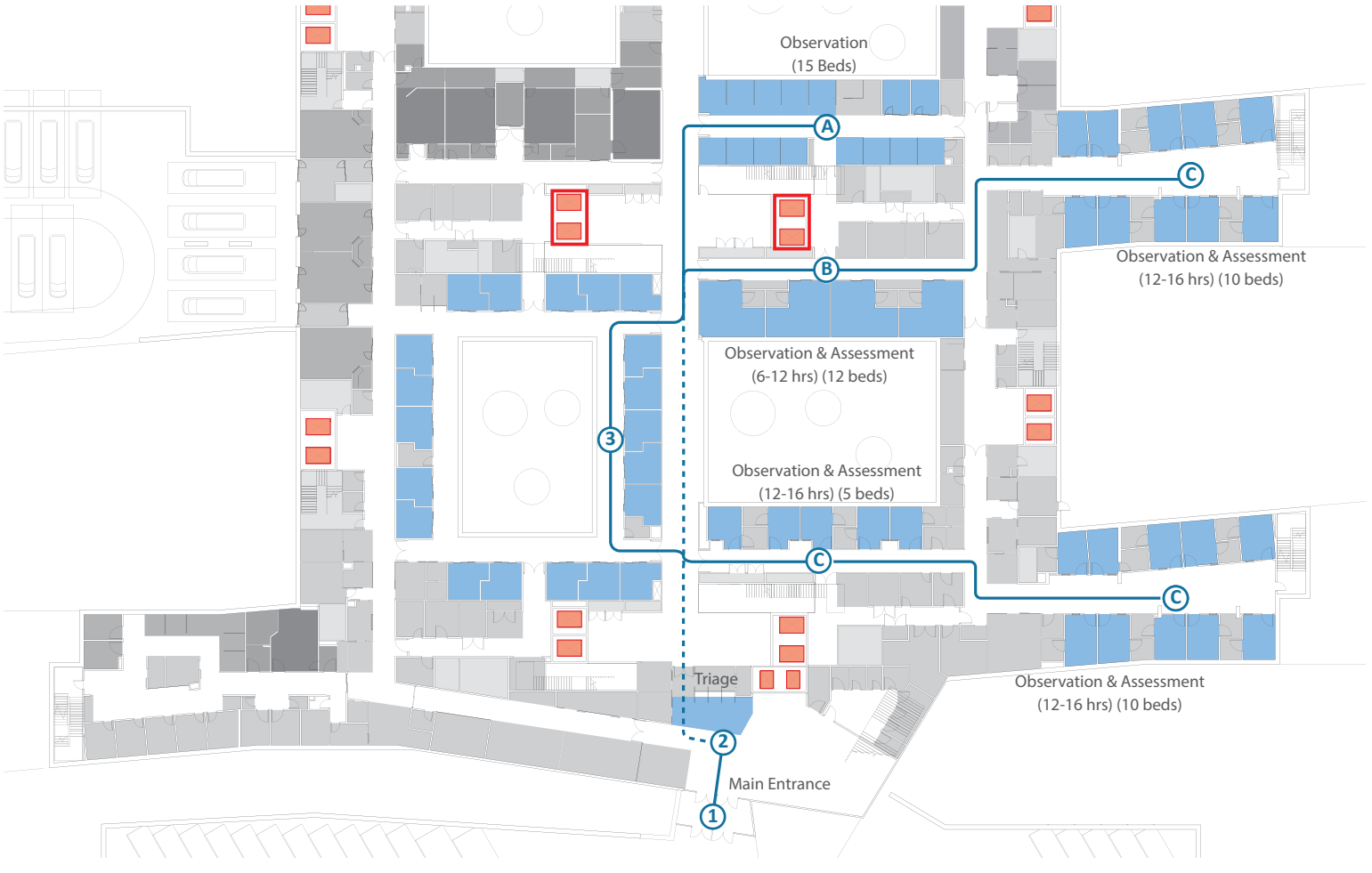
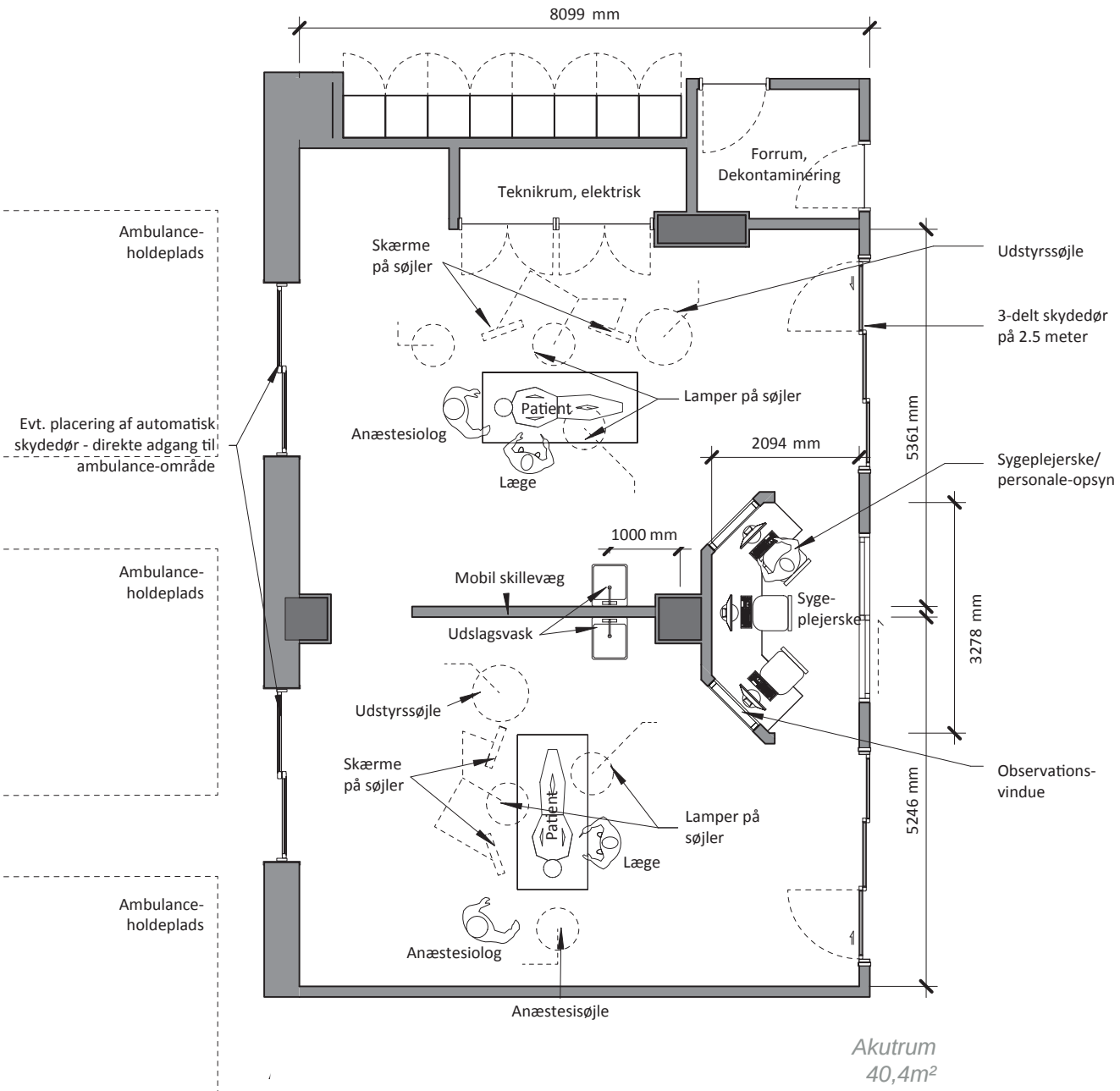


Diagram der viser princip for ovenlys i under-søgelsesrum i Akutmodtagelsen



Akutmodtagelsen - flow, principdiagram



Akutrum
40,4m²

Observationspladser/senge

AKM har sine egne observationspladser/senge i enheden, fordelt på 3 typer af observationspladser/senge:

- Observation og vurderingspladser/senge som private sengestuer med eget toilet og bad. (25 senge) - disponeret for patientophold i mindre end 24 timer.
- Observation og vurderingspladser/senge som flersengsstuer for 3 patienter som deles om et toilet og bad (12 stk) - disponeret for patientophold i 6-12 timer
- Observationspladser/senge i et åbent område for effektiv monitorering og observation. Dette område er disponeret som præ/post OP områderne (15 senge) - disponeret for patientophold i 6-12 timer

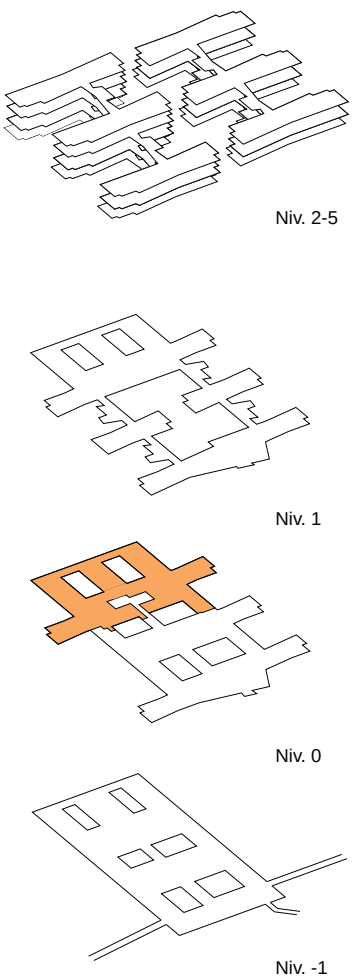
Observationspladserne/sengene er grupperet i to klynger på henholdsvis 15 senge og 22 senge. Hver klynge har koordineringscentral, teamrum, personaleområde samt køkken til anretning af mad til patienter. Klyngerne ville kunne fungere eksempelvis med opdeling i medicinsk / kirurgisk afdeling. Det skønnes at patienter vil opholde sig i observationszonen i op til 6-24 timer. Udskrevne patienter kan benytte trappe og elevatorkernen til niv. 1. (Se bilag 2 for rumtegning)

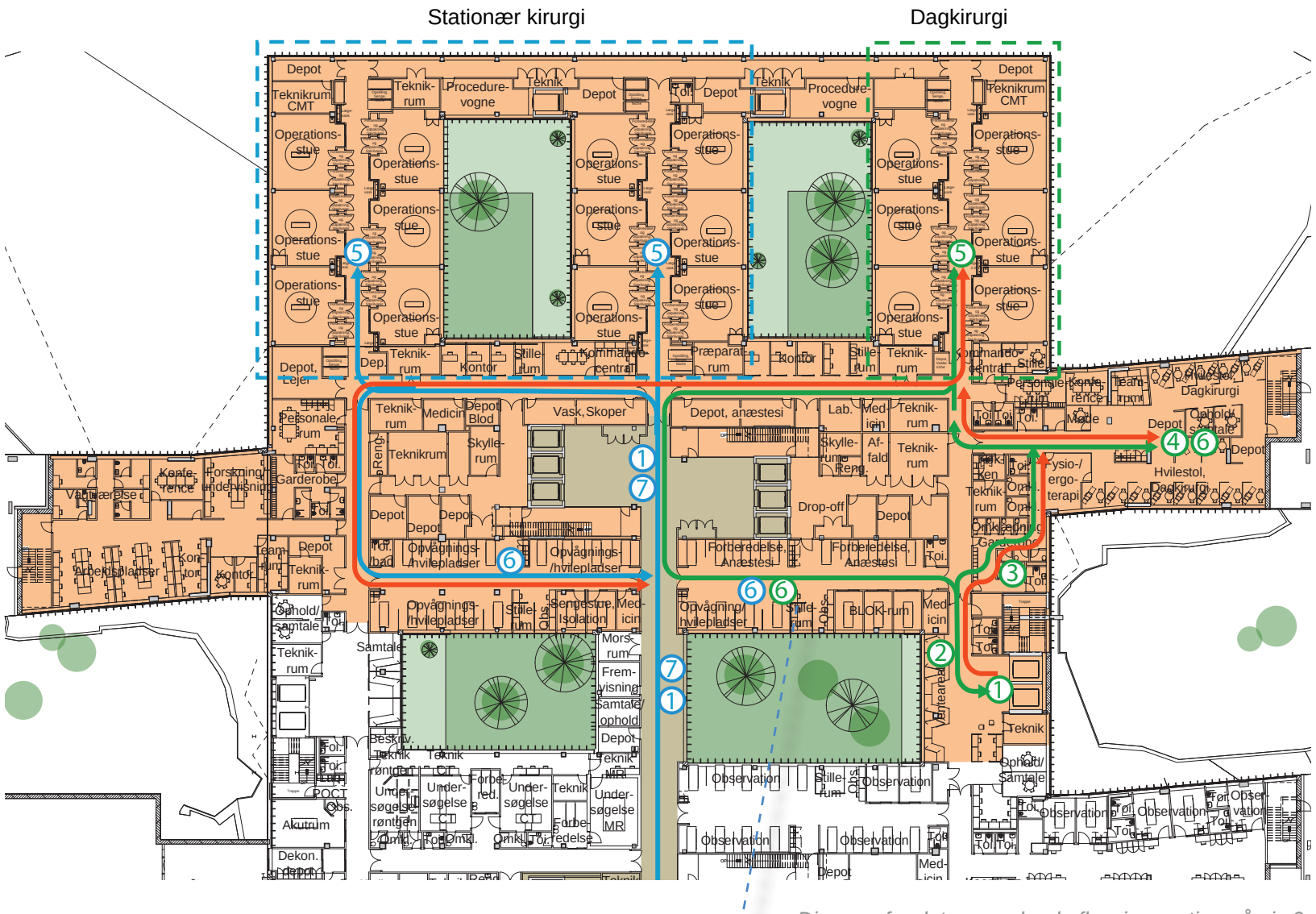
AKM-senge på niv. 2

Til afdelingen er knyttet afsnit med AKM-senge, planlagt for patienter med en begrænset indlæggelsestid (under 48 timer).
Disse afsnit er placeret på niv. 2, med direkte trappe og elevatorforbindelse fra AKM.

Administrative arealer

Akutmodtagelsen har teamrum, personalerum og mødefaciliteter i forbindelse med koordineringscentralerne, hvor også flowmaster er placeret. Endvidere kan personalet ved at tage de centralt placerede trapper placeret ved fast track eller ved logistikelevatorerne hurtigt nå til yderligere administative arealer indeholdende personalerum med køkken/lounge, supplerende lederkontorer, samt arbjedspladser, vagtrum, hvilerum, møderum, konferencerum mm placeret på niv. 1.
Ved at benytte logistikelevatorerne findes yderligere fælles delte konference- og mødelokaler med kapaciteter fra 20-80 pers i umiddelbart nærhed på niv. 1.





5.7 PERIOPERATIVT OMRÅDE
Operationsafdelingen niv.0

Operationsafsnittet er beliggende på niv. 0 i direkte sammenhæng med AKM og består af OP-afsnit for stationær og dagskirurgi samt pre-/post-OP zonen, indeholdende præpladser, BLOK-rum, og opvågnings-/ hvileafsnit.

Operationsafdelingen er samlet i ét fysisk område, for at sikre sammenhæng samt fleksibilitet, der muliggør forskydninger mellem de enkelte enheders kapacitet.
Operationsafsnittet er udlagt i 3 klynger iht. programmet der indbyrdes kan flekse i forhold til det ønskede fremtidige arbejdsflow. Der er en decentral kommandostation, samt i både den stationære og dagskirurgiske afdeling.
Den fysiske placering gør det samtidig muligt for hospitalet at udvide operationsafdelingen i fremtiden, ved at påbygge yderligere kapacitet i nordlig retning, og samtidig bibeholde afdelingens struktur og funktionalitet.

Operationsafsnit
Operationsafsnittet er foreslået inddelt i stationær kirurgi og ambulant kirurgi, der modsvares af et adskilt flow for indlagte og ambulante patienter. Flowet for indlagte og ambulante patienter er disponeret så pre- og postafsnittet er adskilt for de to patientgrupper, men med mulighed for sambrug. Afdelingen kan derfor tilgås enten fra foyerloopet og ned til modtagelsen, hvor man bliver modtaget i et lyst loungeområdet med udkig til en stor gårdhave. Herfra kan det ambulante flow foregå adskilt fra indlagte patienters flow i sit eget loop. Tillige kan indlagte patienter ankomme direkte til pre-og postOP via logistikaksen og indgå i sit eget loop. Indlagte patienter der er friske nok til at gå samt ambulante patienter der skal indlægges planlagt efter et indgreb,vil selv kunne gå til den ambulante modtagelse via foyerloopet. Ambulante patienter der efter et indgreb alligevel skal indlægges vil enkelt kunne overføres off-stage, som indlagte patienter, til et sengeafsnit fra post-op via logistikaksen.
(Se flow diagrammer for stationær og dagskirurgi på side 44/45)

Præ- og postoperativt område
Præ-postOP området er opdelt i 3 zoner. Der findes 15 pladser i hver af de centralt beliggende områder, hvor også BLOK-rum og isolationspladser findes. Dertil kommer et område i den dagskirurgiske afdeling med 14 pladser. Disse er indrettet i et større område med hvilestole med mulighed for større grad af pårørendeophold, samt mulighed for konsultationer. I hvert af de 3 zoner findes: personaleopsyn, medicinrum, toiletter, samt niche med forsyninger (mad og drikke) til patienter der hviler inden de kan forlade hospitalet.

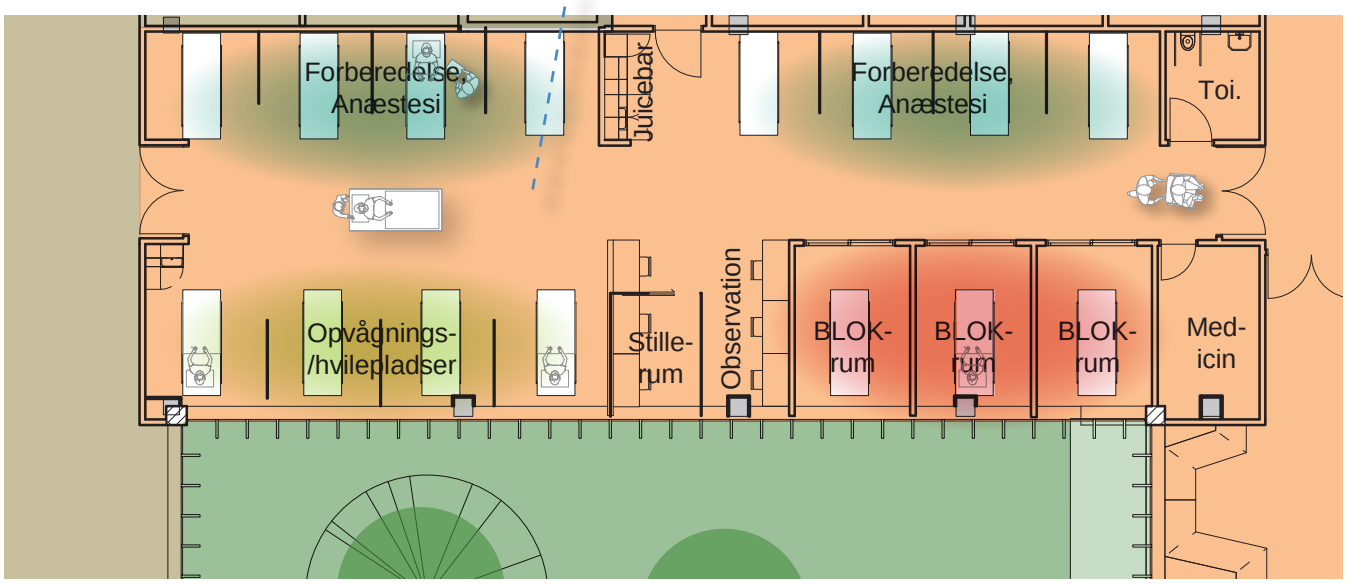
I alt på hele niveau 0 er der 45 præ-post-pladser, hvilket svarer til en faktor 2,67 i forhold til antal OP-stuer (18 stk)

Præ/post-OP zonerne kan videreudvikles i de kommende faser i henhold til antal af åbne/lukkede rum, samt yderligere detaljering /inddeling. I forbindelse med præ-/post området i den dagkirurgiske afdeling er også placeret fysioterapi-rum, samt mindre rum til patientsamtaler.

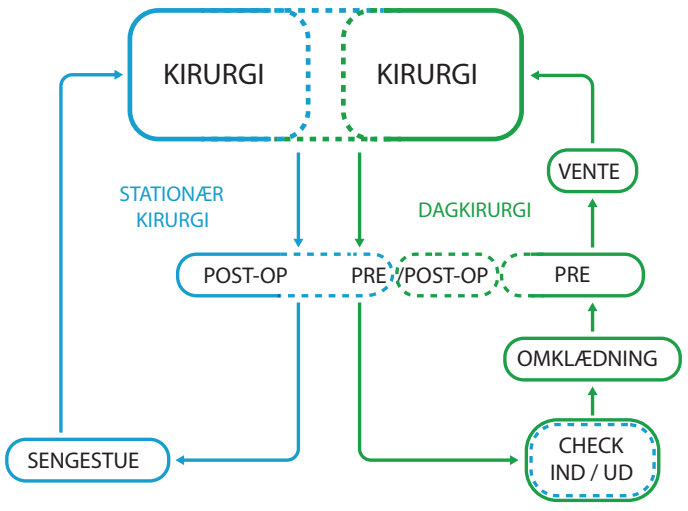
Diagram for det overordnede flow i operation på niv 0

1 - Ambulant indgang
2 - Pårørende venteareal
3 - Patient omklædning
4 - Patient pre-pladser
5 - Operationsstuer / Dagkirurgi
6 - Post-pladser

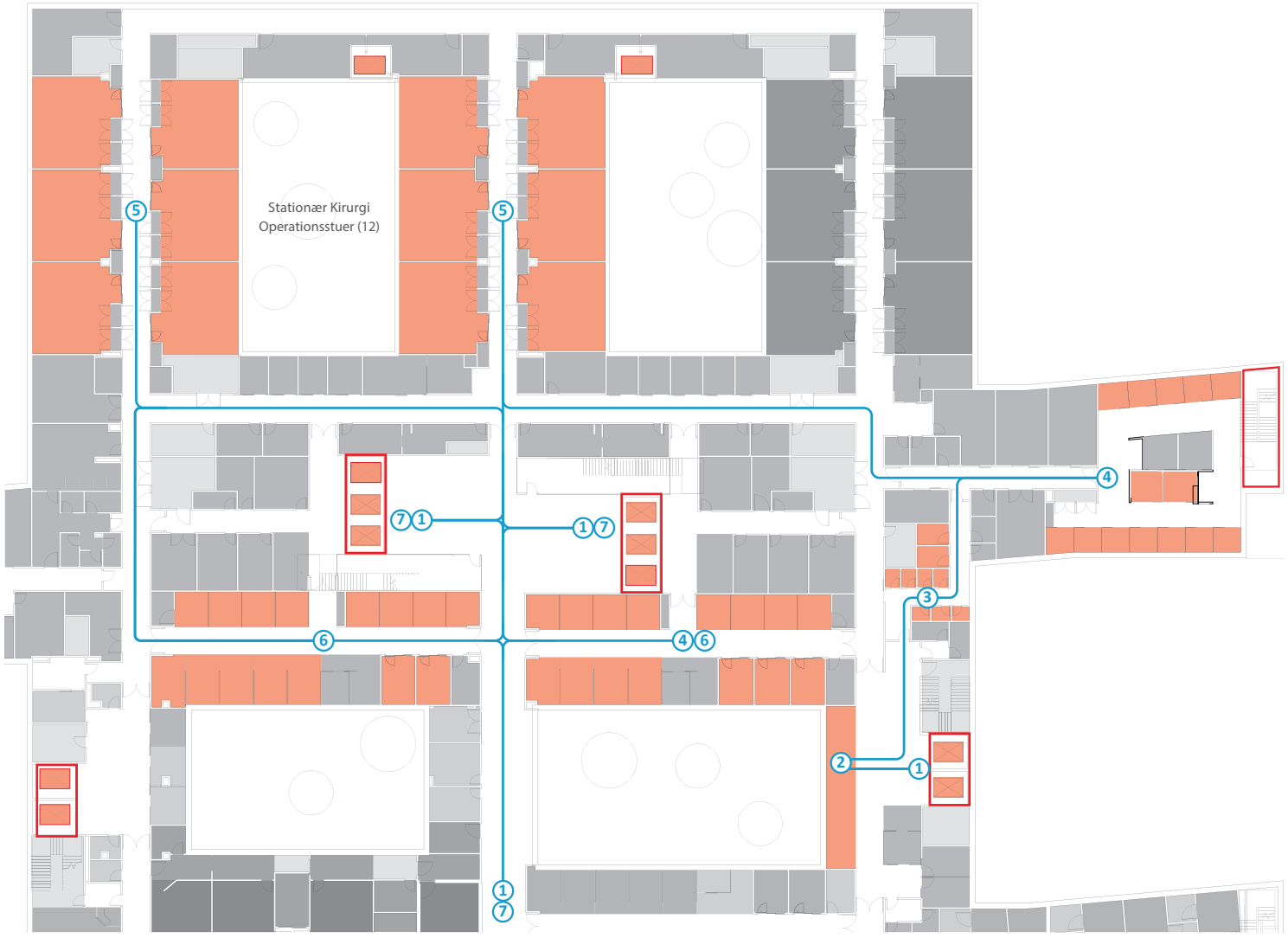
Stationær patienter / ambulante patienter til indlæggelse
1 - Fra sengeetager
5 - Operationsstuer / Stationær kirurgi
6 - Patient pre/post-pladser
7 - Til sengeetager



Præ-/postpladser i Operationsafdelingen 1:200



Stationær kirurgi/dagkirurgi



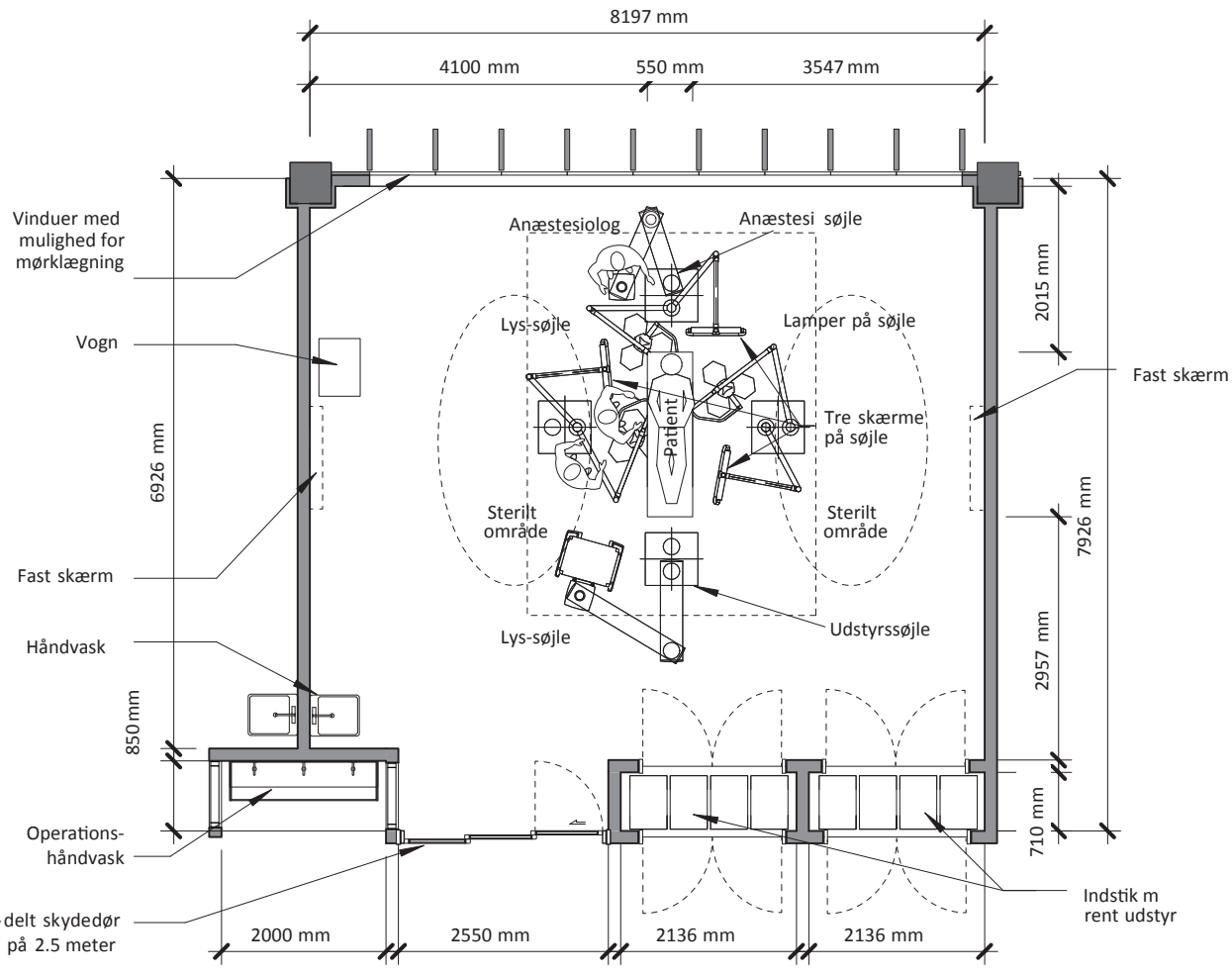
Operationsstuer
Alle operationsstuer er indrettet ens, så de kan benyttes fleksibelt på tværs af specialer. Operationsafdelingen er indrettet med 18 operationsstuer, placeret i grupper af 6, omkring lysgivende atrier. Én af stuerne er en endoskopi-OP stue.

Operationsstuerne er disponeret med loftsmonterede installationssøjler samt mobile søjler med operationslys. Dermed holdes gulvet fri for installationer og gennembrydninger, hvilket lever op til krav om godt arbejdsmiljø, hygiejne og funktionalitet. Tekniske krav til kliniske rum så som luftskifte, krav til vibration etc er beskrevet under "teknisk beskrivelse pkt 6". Detaljerede krav til de enkelte rum vil blive fastlagt i samarbejde med brugerne i løbet af projektforslagsfasen, hvor også krav fra udstyr, speciel belysning etc. bliver implementeret.

Operationsstuerne er indrettet med gennemstiksniche fra gangen. Færdigpakkede vogne (case carts) til næste operation står klar i nichen. Det brugte/urene udstyr kommer igen i vognen. Vognen placeres ligeledes i gennemstik og afhentes direkte herfra. Rent og urent er tydelig markeret. Døre ind til operationsstuen udføres som gående dør, eller skydedør med rigelig bredde til transport af senge ind og ud af rummet.
Der bliver i projektforslagsfasen taget stilling til behov for håndvask og afløb på operationsstuerne. Vurderingen baseres på inddragelse af brugere og hygiejneorganisationen på hospitalet.

Til hver operationsstue er en tilhørende delt niche til lægevask, opbevaring af kitler mm, beliggende ud til gangen. For at undgå placering af udstyr på gangen og sikre et effektiv flow, arbejdes med et layout med nicher til både vogne med operationsudstyr og senge.

Alle operationsstuer, kontorer samt øvrige arbejdsrum i operationsafsnittet har gode dagslysforhold, med kig enten til et grønt atrium, eller til det omkringliggende grønne landskab. Ligeledes er der fra gangarealerne kig til landskabet og dagslys fra forbindelsesgangen beliggende mod nord.



Operationsstue, inkl. teknikrum 59,8 m²

Logistikflow

1. AGV'er fra kælder
2. Inderstativ tages ud af transportvogn
3. Inderstativer leveres til relevante indstiksskabe
4. Brugte inderstativer returnerer til tomme vogne & sendes til kælder
5. Sterile utensilier fra logistikaksen leveres til drop-off/støtterum

Perioperativ niv.0 - flow for logistik, principdiagram

Administrative arealer.

Indenfor operationsafdelingen er disponeret en række kontorer i begge afsnit, med udkig til de grønne atrier. Afdelingens øvrige administrative arealer findes i vingerne mod øst og vest, indeholdende personalerum med køkken/lounge, supplerende lederkontorer, samt arbjedspladser, vagtrum, hvilerum, møderum, konferencerum mm.

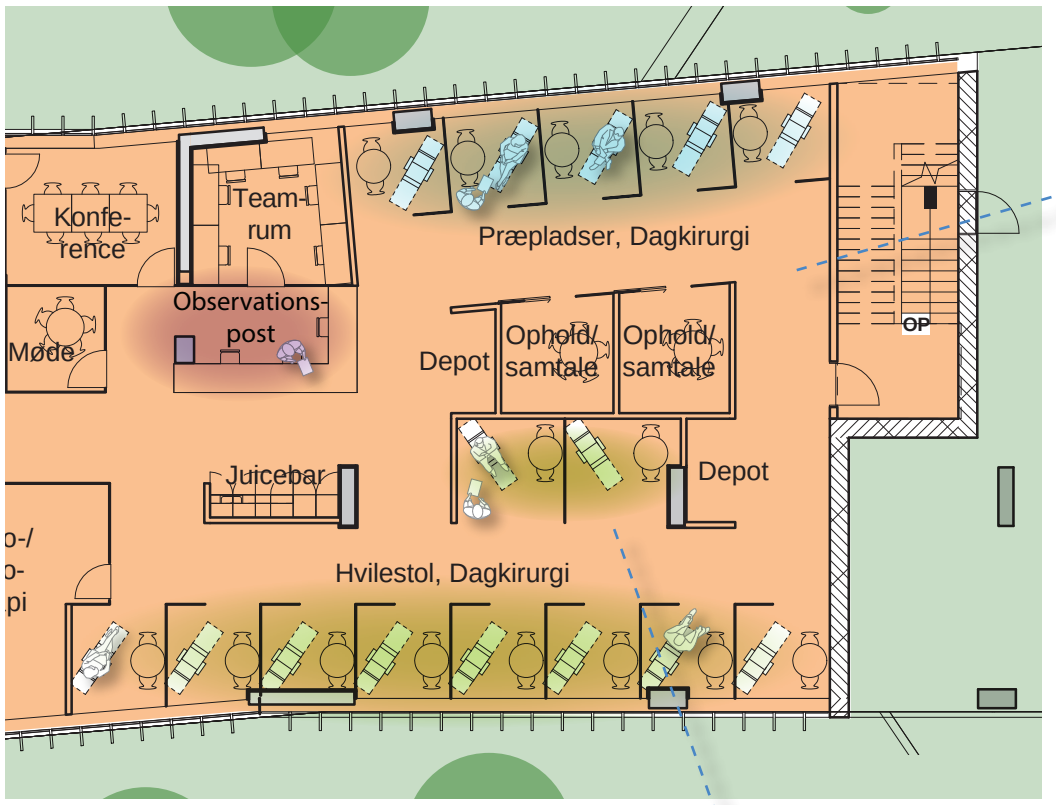
Ved at benytte logistikelevatorerne findes yderligere fælles konference- og mødelokaler med kapaciteter fra 20-80 pers i umiddelbar nærhed på niv. 1, samt fælles arbejdspladser, teamrum mm.

Støttefunktioner

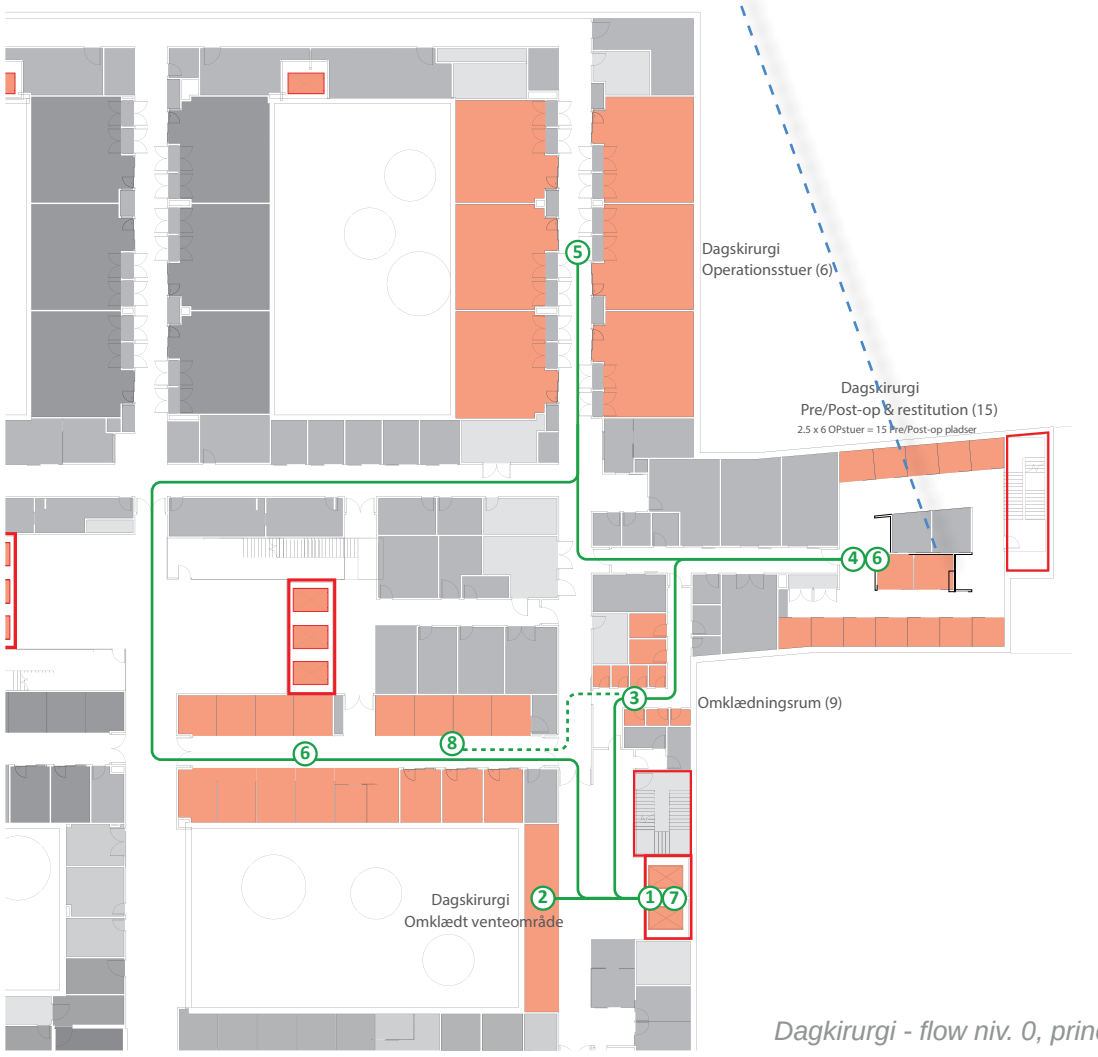
Ikke dagslyskrævende støttefunktioner til de kliniske afsnit, som medicinrum, depoter, skyllerum, affaldsrum, præperatrum mm findes i forbindelse med logistikelevatorerne, (6 stk i den sydlige ende af afdelingen og 2 stk mod nord).

Vogne indeholdende flergangssterile varer (case carts) transporteres til afdelingen fra Niv-1, i de nordligt placerede logistikelevatorer, og kan ompakkes eller transporteres herfra til operationsstuerne uden at forstyrre patienttransporten eller optage plads i de primære elevatorer til afdelingen.

Transporten af disse vogne vil komme til operationsstuerne fra nordlig retning, hvor patienter vil komme fra sydlig retning, hvormed patientflow og logistikflow vil forstyrre hinanden mindst muligt. Operationsafdelingen er disponeret med tre typer af depoter/lagerrum: ekstra stort udstyr og instrumenter, kirurgiske forbrugsvarer og implantater.



Hvilestole i Operationsafdelingen 1:200



Patientflow - dagskirurgi

1. Ankomst fra niveau 1
2. Patient/Pårørende venteområde
3. Patient omklædning
4. Forberedelse/omklædt venteområde
5. Operationsstuer
6. Restitutionsområde
7. Patienter returnerer til niveau 1
8. Blok-rum

Dagkirurgi - flow niv. 0, principdiagram

5.7.1 PERIOPERATIVT OMRÅDE

Endoskopi på niv.1

> *"ventearealer med kig til det grønne*

Endoskopien er beliggende på niv. 1 placeret ovenpå operationsafsnittet og i umiddelbar kontakt med dette via trapper ved logitikelevatorerne, samt i vingerne.
Registrering og modtagelse er placeret i forbindelse med det centrale loop. Dagspatienter modtages her i receptionen og kan vente i de tilhørende lounge/ ventearealer med udsigt til den smukke centrale gårdhave.
Fra modtagelsen/registrering kan man gå direkte til behandlingen via omklædning og præ/post området.
Stationære patienter ankommer til afdelingen fra de centralt placerede logistik elevatorer, hvorfra de kan køres direkte ind på afdelingen.

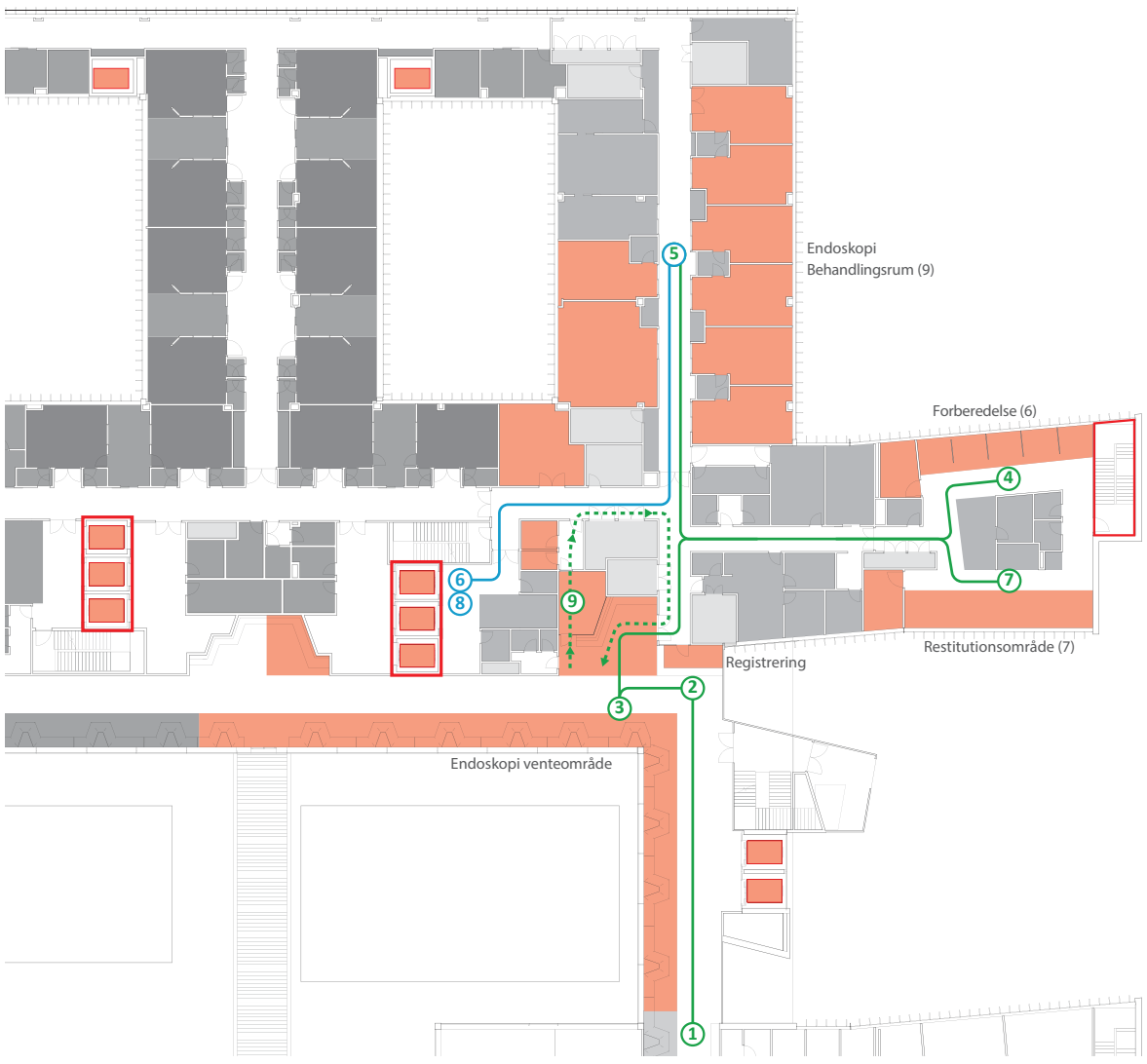
Fra præ/post området ledes patienten til endoskopistuerne, der er placeret på hver side af en gang, med kig til det omgivende landskab mod nord.
Endoskopistuerne er placeret med tilgang til et patienttoilet fra endoskopistuerne.
Alle undersøgelsesrum har dagslys og udkig enten til det grønne atrium eller til det omgivende landskab.
Der er disponeret med 7 almindelige endoskopistuer, et ESWL-rum og et ekstra stort undersøgelsesrum på 60 m²

Generelt arbejdes der med at der ikke skal stå udstyr eller senge placeret i gangen, men at disse kan placeres i dertil indrettede nicher langs gangen.

Beliggende med adgang fra ventearealet, adskilt af en translucent glasvæg, er beliggende et samtalerum, for patienter og pårørende. Dette rum har udgang dels til ventearealer, og dels til de bagved liggende toiletter. Således har patienter og pårørende mulighed for at trække sig lidt tilbage hvis de har fået dårlige nyheder overbragt, inden de træder ud i de offentlige arealer.
(Se bilag 2 for rumtegning)

Støttefunktioner
De store rum til vask og sterilisering af skoper, er placeret i den nordlige ende af afdelingen, med gode dagslysforhold og kig til det grønne atrium. Ikke dagslyskrævende støttefunktioner til de kliniske afsnit, som medicinrum, depoter, skyllerum, affaldsrum, præperatrum mm. findes i forbindelse med logistikelevatorerne.

Administrative arealer.
Personalerum med køkken/lounge samt lederkontorer, teamrum og samtalerum findes i tæt tilknytning til de kliniske rum. Ved at benytte den centrale trappe ved logistikelevatorerne, er der desuden direkte adgang til arbejdspladser, kontorer og møde/ undervisningsfaciliteter i afdelingen for stationær kirurgi på niv. 0.
I kort gåafstand fra de kliniske områder, findes yderligere fælles administrative arealer, indeholdende supplerende kontorer, arbjedspladser, vagtrum, hvilerum, møderum, konferencerum samt personalerum med køkken/ lounge, mm. på niv 1.
I direkte forbindelse, men ind mod det indre gårdrum, findes yderligere fælles konference- og mødelokaler med kapacitet fra 20-80 pers.



Endoskopi - flow niv. 1, principdiagram