

# PSYKIATRINS HUS AKADEMISKA SJUKHUSET UPPSALA



FORMGIVNINGSTÄVLING  
TÄVLINGSPROGRAM

JANUARI 2007



Bild 681, Hus A11 Uppsala

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Bakgrund och syfte	3
Tävlingsuppgift	4
Förutsättningar	5
Vården	8
Funktioner	10
Lokalprogram	16
Säkerhet	20
Tävlingstekniska bestämmelser	22

# BAKGRUND OCH SYFTE

## Arrangören

Arrangör är Uppsala läns landsting genom Landstingservice och Akademiska sjukhuset.

Landstinget i Uppsala län omfattar idag 7 kommuner och drygt 300.000 invånare. Kommunerna är: Älvkarleby, Tierp, Östhammar, Uppsala, Knivsta, Enköping och Håbo. Efter årsskiftet ingår även Heby kommun och det totala antalet invånare blir ca 320.000.

## Nya lokaler för Psykiatridivisionen inom Akademiska Sjukhuset

Landstingsstyrelsen har beslutat att utreda och planera för en ny byggnad för den högspecialiserade psykiatrin i Uppsala län. Byggnaden ska placeras inom Akademiska sjukhusets kärnområde.

Skälen till beslutet är behoven av att:

- Förbättra vårdprocesserna genom samlokalisering av den psykiatriska öppen- och slutenvårdens olika enheter.
- Skapa tydliga samband mellan den psykiska och somatiska vården
- Integrera forskning och undervisning i vården

Den nya byggnaden ska rymma en omfattande specialiserad öppenvårdsverksamhet, ca 96 slutenvårdsplatser, administration samt undervisning och forskning och bedöms omfatta ungefär 30.000 m<sup>2</sup> BTA.

## Syfte

Formgivningstävlingen har två syften, dels att få fram ett högkvalitativt förslag som kan ligga till grund för ett framtida förverkligande, dels att upphandla arkitekttjänster för det fortsatta uppdraget.

## Brukarens verksamhet

Den nya byggnaden ska innehålla följande verksamheter:

- Psykiatridivisionen inom Akademiska sjukhuset i Uppsala
- Sjukhusgemensamma funktioner dvs patientbibliotekets filial och restaurang för närområdet
- Försörjning till byggnaden med varor, läkemedel, mat m m samt teknisk media.

Psykiatridivisionens verksamhet består av psykiatrisk öppen- och slutenvård, arbets- och miljömedicin och CEOS/socialmedicin, undervisning, forskning i samarbete med Uppsala universitet samt administration.

# TÄVLINGSUPPGIFT

De tävlande får i uppgift att utforma Psykiatrins Hus övergripande organisation med en bra vårdmiljö för patienter och en god och säker arbetsmiljö för personal, forskare och studenter. I de tävlandes uppgift ingår att gestalta Psykiatrins Hus i relation till staden och sjukhusområdet.

Förslagen ska innehålla en gestaltad helhetslösning av tävlingsprogrammet, inklusive samband, trafik m m, som på ett naturligt sätt samspelar med omgivningen och som kan möta sjukvårdens och forskningens krav både på effektivitet och beredskap för oförutsedda förändringar långt in i framtiden.



Stadskarta Uppsala

# FÖRUTSÄTTNINGAR

Uppsalas silhuett domineras av domkyrkan och slottet. Silhuetten är en viktig del av stadens varumärke. Detta faktum är styrande för all planering av stadslandskapet. Tävlingsområdet ligger i anslutning till slottet och volymmuppbyggnad och gestaltning ska förhålla sig både till slottet och sjukhusområdet.

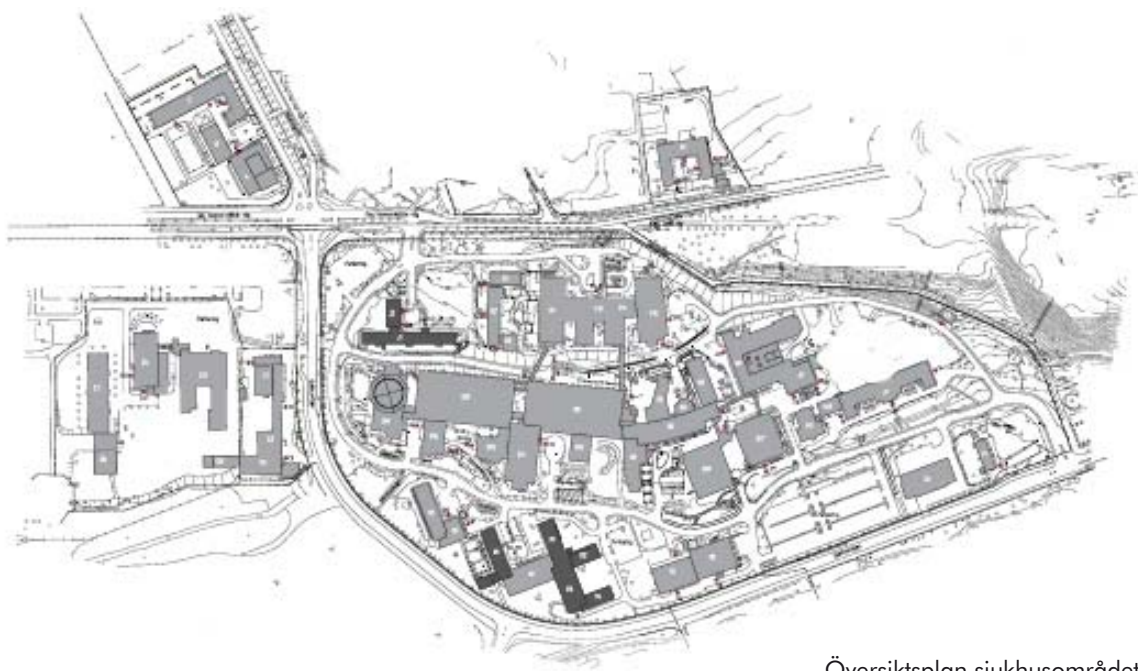
## Tävlingsområdet

Akademiska sjukhuset i Uppsala ligger i anslutning till ett centralt akademiskt stråk, Dag Hammarskjölds väg, söder om och i anslutning till slottet. I närheten finns viktiga akademiska institutioner som Uppsala universitet, Ångströmlaboratoriet, Biomedicinskt centrum och Lantbruksuniversitetet, och utveckling av nya funktioner pågår.

Tävlingsområdet ligger i sjukhusområdets norra del i anslutning till det gröna området i Bleke Backe nedanför slottet, som inte planeras att bebyggas. Tomten har en nivåskillnad på ca 6 m. Intilliggande byggnader är A1 – institutionsbyggnad från 1867, A11 från 1903 och byggnad A9 från 1924. Befintliga övriga byggnader inom tävlingsområdet kommer att rivas.

Byggnadsbeståndet inom Akademiska sjukhuset består till stor del av byggnader som är starka individer. Den nya byggnaden ska uppfattas som ett modernt tillskott med tydlig tillhörighet till sjukhusområdet samtidigt som det ska ha en egen identitet. Den ska stödja vården genom att förmedla trygghet och professionalitet och vara vardaglig och välkomnande i förhållande till patienterna.

Akademiska sjukhuset präglas idag av gröna zoner längs inre sjukhusvägen och Dag Hammarskjölds väg. Planeringen av de utvändiga rummen i anslutning till Psykiatrins Hus ska medverka till orienterbarhet, tydlighet och tilltalande och vänlig stämning.



Översiktsplan sjukhusområdet

Huvudentrén till Psykiatrins Hus ska vara tydligt annonserad för alla trafikantlag från sjukhuset och från staden. För gångtrafik mellan Psykiatrins Hus och intilliggande byggnader ska en gångförbindelse redovisas i nivå med nuvarande gångbroar på plan 7 i byggnad B17, dvs +24,5.

## Planförutsättningar

En fastighetsutvecklingsplan (FUP) har gjorts för Akademiska sjukhuset. Fastighetsutvecklingsplanen redovisar en etappvis förnyelse av sjukhusområdet som huvudalternativ. Två tomter – i sydvästra respektive norra delen av sjukhusområdet definieras för framtida större utbyggnader.

Den norra tomten har valts för nybyggnad av lokaler för psykiatridivisionen. Psykiatrins Hus utgör första etappen i sjukhusets förnyelseprocess.

Ett kommunikationsstråk i form av luftbroar föreslås i fastighetsutvecklingsplanen förbinda de båda utbyggnadsområdena och mellanliggande befintliga bebyggelsekvarter.

Bilangöring kommer att ske dels från Sjukhusvägen/inre sjukhusvägen och via passage mellan A11 och B17. För ambulanstransporter och liknande sker angöring från norr via Ambulansvägen.

Som en delutredning av fastighetsutvecklingsplanen pågår arbete med försörjningsstrukturer för sjukhuset. De nya strukturerna utgör underlag för disposition m m inom tävlingsområdet.

Den gällande detaljplanen är av äldre datum, men kommer inte att förändras. Viktiga uppgifter i planen är högsta byggnadshöjd som anges till +41m ö h vilket motsvarar sockelhöjden för slottet.

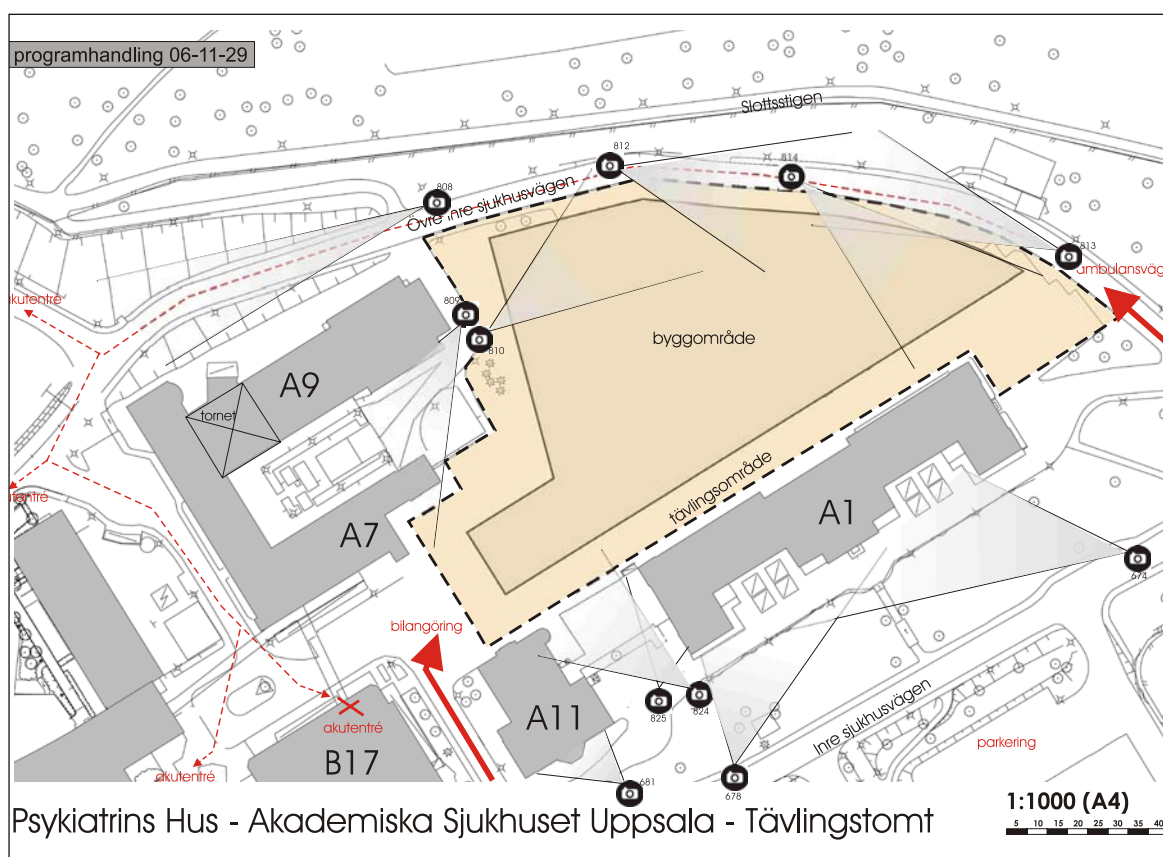
Markens bärighet vid de befintliga byggnaderna innebär att restriktioner måste läggas på placeringen av nya byggnader. Avståndet från byggnad A9 ska vara minst 13 meter. Dessutom är åsen som tomten ligger på vattentäkt och spontning måste utföras med speciella metoder. Djup schaktning/spontning innebär höga kostnader. Minsta avstånd till byggnad A1 bör vara ca 12 meter för att dagsljuskvantiteter i befintliga lokaler ska kunna bibehållas.

## Projektets hållbarhetsmål

Landstingets generella miljömål är styrande för projektet. Landstingets mål syftar till minskad klimatpåverkan genom minskade koldioxidutsläpp men också mindre hälsopåverkan genom bättre lokal luftmiljö. En av de viktigaste miljöfrågorna är energianvändningen i fastigheten. I tävlingsskedet har framför allt placering och orientering av byggnaden betydelse.

Byggnadens användbarhet påverkar starkt möjligheten att uppnå hållbarhetsmålen. För att möjliggöra användbarhet över tiden är generalitet och flexibilitet nödvändiga egenskaper hos byggnaden. Kraven på byggnadens generalitet och flexibilitet gäller bl a att fördelningen mellan öppenvård och slutenvård varierar över tiden och det måste kunna hanteras i byggnaden.

Stomme, kommunikationssystem och teknisk struktur ska under byggnadens livslängd kunna medge normal somatisk vård undantaget högspecialiserad diagnostik och operation. Fördelningen



Tävlingsområdet

# VÅRDEN

## *Allmänt*

Psykiatrin har de senaste decennierna genomgått stora förändringar i hela västvärlden. Från tidigare isolering och uteslutning från samhället med vårdtider som ibland omfattade flera år, behandlas i dag personer med psykiska sjukdomar integrerat med somatisk sjukvård och i definierade vårdprocesser.

I Sverige ställs definierade kvalitetsmål som syftar till att ge människor med psykisk ohälsa vård på lika villkor som patienter med somatiska sjukdomar.

Inom Uppsala läns landsting är lokalerna för specialiserad psykiatri idag spridda utanför Akademiska sjukhusets kärnområde. Dels ligger psykiatrins lokaler åtskilda från den somatiska specialiserade vården, dels är de olika enheterna inom psykiatrin geografiskt splittrade.

Genom att samla den specialiserade psykiatrin i en byggnad inom Akademiska sjukhusets kärnområde kommer man att möjliggöra:

- Effektivisering av psykiatrins vårdprocesser genom samlokalisering av den psykiatriska öppen- och slutenvårdens olika enheter.
- Integrering av specialiserad psykiatri med övrig specialiserad sjukvård genom tydligare samband.
- Integrering av landstingets vård med universitetets forskning och undervisning och därigenom utveckling av forskningsområdet och undervisningen.
- Utveckling av patienternas vårdmiljö
- Utveckling av arbetsmiljön för personal, forskare och studenter

## *Uppdraget för psykiatridivisionen inom Landstinget i Uppsala län*

Divisionen utgör landstingets specialiserade resurs inom områdena allmänpsykiatri, rättspsykiatri, barn- och ungdomspsykiatri samt socialmedicin för de ca 320.000 invånarna i Uppsala läns landsting och utgör dessutom en resurs för riket och i regionen inom dessa specialiteter.

Arbetet ska bedrivas

- i samarbete med Uppsala Universitet avseende forskning och utbildning
- i samarbete med primärvården och länets sju kommuner
- i samarbete med andra landsting
- i samarbete med den somatiska vården
- i samarbete med brukarorganisationer och anhörigföreningar.
- i öppna vårdformer i första hand
- med hög effektivitet och kvalitet

## Utveckling inom psykiatrin

*Så här beskriver chefen för psykiatridivisionen kortfattat utvecklingen avseende omfattning, inriktning, organisation och metoder av den psykiatriska vården:*

- Det är idag stor efterfrågan på den specialiserade psykiatrins insatser och efterfrågan ökar. Det kan finnas flera anledningar till detta; det är mer accepterat att vidkännas psykisk ohälsa och därmed söka hjälp, stressjukdomar och psykisk ohälsa tycks öka, med ökande livslängd hos befolkningen ökar mängden åldersrelaterade psykiska problem, beroenderelaterade sjukdomar ökar och barn- och ungdomars psykiska ohälsa uppmärksammas alltmer.
- Det finns stor utvecklingspotential för högspecialiserad vård och behandling för riks- och regionpatienter i samarbete med den somatiska vården och universitet.
- Inriktning mot öppna vårdformer och samarbete med samhällets övriga aktörer ökar.
- Utveckling av konsultativ verksamhet inom primärvård och inom kommunen kan öka, liksom uppdragen att utbilda och undervisa inom olika delar av samhället.
- Psykiatrins behandlingsmetoder innebär att undervisning och utbildning av enskilda patienter, grupper av patienter samt närstående får en viktigare roll.
- Kraven på goda och påvisbara resultat av vårdinsatserna ökar både från patienter och samhälle. Kunskaperna ökar, liksom förståelsen för komplexiteten när det gäller behandlingsutbud och behov av samverkan mellan olika aktörer i samhället. Behoven av personal med kvalificerade kunskaper ökar. Psykiatrin ses alltmer som en integrerad del av övrig sjukvård.
- Primärvården och kommunerna får allt tydligare uppdrag kring människor med psykiska sjukdomar. Resursernas begränsning blir tydligare. LEON-principen blir viktigare (Lägsta Effektiva Omhändertagande Nivå). Samhällets beredvillighet att vidmakthålla och skapa resurser för psykiatrisk vård har större betydelse för utveckling och dimensionering av vården än förändringar i sjukdomspanoramat eller den demografiska utvecklingen.
- Fokuseringen på gruppen psykiskt funktionshindrade ökar.
- Prevention och folkhälsoarbete kommer vara ett viktigt utvecklingsområde för psykiatrin i samarbete med somatiken.
- Livsstilsfrågor är ett växande arbetsfält där psykiatrins insatser kommer att vara efterfrågade.

# FUNKTIONER

## Allmänt

Byggnaden planeras att rymma både öppen- och slutenvård sammanvävt med de universitetsanknutna forsknings- och undervisningsverksamheterna. Den fysiska närheten mellan öppenvård och slutenvård gör att vårdprocesser effektiviseras. Att avdelningarna placeras nära varandra gör det möjligt att flexibelt använda lokalerna och att flexibelt utnyttja personal hela dygnet. Sjukdomspanorama och behandlingsutbud talar för minskat antal slutenvårdsplatser. Ändrad lagstiftning, samhällliga krav och förändringar i ansvarsfördelning mellan landsting och kommun kan verka i motsatt riktning. De ytor som redovisas i lokalprogrammet avser situationen 2011 – när byggnaden beräknas kunna tas i drift.

Inom såväl öppen- som slutenvård bedrivs individuell diagnostik och behandling, liksom gruppbehandling med bl a pedagogiskt inriktade aktiviteter som även berör närstående. Samarbete med övrig sjukvård och kommuner sker kontinuerligt.

I byggnaden ska *inte* följande psykiatriska verksamheter och enheter finnas

- Öppenvård inom verksamhetsområdet psykos- och rehab
- Rättsspsykiatrisk mottagningsverksamhet/rättsspsykiatrisk avdelningsvård
- Barn- och ungdomspsykiatri

## Vårdmiljön

Vårdmiljön ska stödja patientens tillfrisknande. Miljön ska underlätta kontakt och samtal mellan patient och vårdare. Vårdlokalerna ska visa respekt för patienten som en individ med resurser. Gemensamma lokaler ska ha vistelseplatser med olika karaktär så att patienten kan välja utifrån egna önskemål. Samtalsrum ska uttrycka situationen för ett professionellt möte. De ska signalera saklighet och jämlikhet mellan klient och behandlare.

## Arbetsmiljön

Byggnaden ska stödja samarbete mellan de som arbetar och verkar i huset, personal, lärare, forskare och studenter. Det ska finnas samlingsplatser och utrymmen för spontana möten och samtal. Arbetslokalernas organisation och utformning ska bidra till öppenhet och samverkan mellan olika verksamheter och funktioner. Säkerhetsfrågorna är bland de viktigaste arbetsmiljöfrågorna inom psykiatrin. Arbetet med patienterna är ofta mentalt stressande för personalen. Det ska finnas möjligheter att inom personallokalerna återhämta sig utan kontakt med patienter.

## Öppenvården

Öppenvården bedrivs dagtid men öppettiderna kommer sannolikt att öka. Mobila team ingår som en integrerad del av verksamheten. Till öppenvården kommer patienter med olika typer av problem och i olika svåra tillstånd. Det är viktigt att det är generösa mått i väntrum och korridorer och att det finns möjlighet att skilja olika patienter/grupper från varandra. Från receptionen ska man ha överblick över väntrum och korridorer.

I behandlingsutbudet ingår enskild samtalsbehandling och träning, rådgivning, undervisning i grupp, medicinering, el-behandling och även andra former av specialiserade insatser som bedömning av sjukgymnast – arbetsterapeut. Gruppbehandlingar i olika former/storlekar bedöms öka.

Inom öppenvården sker också en stor mängd behandlingskonferenser.

Samtalsrummen utförs i olika storlekar. En del rum förses med extra dörr för att möjliggöra flyktväg för personalen.

### *Akutverksamhet*

Akutverksamheten ska möta människor som har behov av akuta bedömningar inom den specialiserade psykiatrin. Förutom akutmottagningen ingår också mobila team och konsultverksamhet. En tillnyktringsenhet (TNE) planeras som ska omfatta cirka 10 platser. Jourverksamheten och tillnyktringsenheten ska vara direkt tillgängliga med bil/ambulans.

### *CEOS – centrum för miljörelaterad ohälsa och stress*

Verksamheten i sin helhet inryms i huset, inkluderat stressmottagningsverksamhet.

### *AMM Arbets- och miljömedicin*

Verksamheten i sin helhet inryms i huset, inkluderat laboratorieverksamhet. AMM har Uppsala läns landsting, Kopparbergs läns landsting och Landstinget i Gävleborg som uppdragsgivare.

Antalet medarbetare uppgår för närvarande totalt till ca 180. Inga stora förändringar i dimensioneringen förutses i dag. Personalen organiseras i multiprofessionella och subspecialiserade grupper, t ex sjukgymnaster och dietister. Storleken på personalgrupperna är cirka 25 personer.

## Slutenvården

Slutenvård är en åtgärd som väljs enbart när patienten är farlig för sig själv eller sin omgivning. Slutenvården syftar till att skapa struktur i patientens liv avseende tid och rum och att göra patienten tillgänglig för behandlingsinsatser så att han/hon snarast kan återgå till öppenvård och därmed undvika hospitalisering. En viktig del av behandlingen består i upprättande av dagliga rutiner från uppvakning till sänggående.

Behandlingsutbudet är detsamma som inom öppenvården men sker med större intensitet. Patienter kan vårdas med stöd av tvångslagstiftning till följd av självmordsrisk eller att de utgör fara för andras liv och säkerhet. Dessa patienter behöver vårdas där personal har god uppsikt och med större intensitet än andra. Det förekommer att patienter vårdas under långa perioder från veckor till månader på avdelningen. En intensivvårdsavdelning – PIVA – med ca 5–8 platser planeras i byggnaden för de allra mest akuta tillstånden.

Vård på avdelningar för heldygnsvård ges kortare perioder under den mest akuta fasen samt planerat vid utredning och behandling.

Det är viktigt att, beroende på patienternas tillstånd och diagnoser, kunna dela upp avdelningarna i minst två delar utan att säkerhet och överblick försämras. Lokalerna i sig ska ha en mycket liten mängd stimuli/händelser. Som positiv stimuli är utblickar genom fönster mot naturmiljöer lämpliga.

Slutenvårdens lokaler ska visa vägen från det enskilda vådrummet successivt mot gemenskap inom avdelningen och vidare ut mot samhället.

Personalen ska ha goda möjligheter att överblicka lokalerna som patienterna har tillgång till med undantag för patientrummen. Patienterna ska kunna välja att vistas på platser med överblick eller kunna dra sig undan, men utan att vara gömda för personalen.

Personallokalerna ska ligga samlade innanför en säkerhetsgräns med kort-/kodlås. Personalsamverkan mellan intilliggande vårdavdelningar ska underlättas. Närhet och visuell kontakt mellan personalutrymmen etc kan skapas för möjlighet till undsättning eller bemanning nattetid/vid stor vårdtyngd.

Möjlighet till fysisk aktivitet är viktigt vid vissa tillstånd och vid längre vistelsetider. Patienter som hålls inlåsta ska ha möjlighet till daglig utevistelse. Generösa balkonger/altaner med växtlighet eller avskärmade inre gårdar kan användas.

Sannolikt kommer medelvårdtiden att minska, men längre vårdperioder kommer även fortsättningsvis att förekomma för många patienter. För denna patientgrupp finns behov av lokaler för daglig sysselsättning och aktivitet.

Slutenvårdsavdelningarna föreslås vardera rymma 8–12 vårdplatser. Möjlighet att öka och minska avdelningarnas storlek med enkla medel är önskvärt. Dagens behov av slutenvårdsplatser är cirka 100 men kan komma att variera till 80–120 inom 10 år och mellan 50–200 inom 20 år.

Antalet medarbetare uppgår för närvarande totalt till ca 390. Inga stora förändringar i dimensioneringen förutses i dag.

## Forskning och undervisning

Universitetets verksamheter kring forskning och undervisning är en väsentlig del av verksamheten i huset. Ungefär 500 blivande läkare, sjuksköterskor, skötare, arbetsterapeuter och sjukgymnaster kommer årligen i kontakt med huset, personalen och patienterna. Forskare ur olika yrkesgrupper kommer att vara verksamma i huset. Det är väsentligt att forskning och undervisning integreras med vården i hela huset, att kontakter mellan vårdens medarbetare och universitetets forskare, lärare och elever stöds av lokalernas utformning. Det höjer kvaliteten i såväl vården som forskningen.

Föreläsningssal, grupprum, seminarierum och lokaler för forskning inklusive laboratorier ska finnas inom de tre specialiteter som ska bedriva verksamhet i huset. De lokaler som skapas i den nya byggnaden för forskning och undervisning ska betraktas som en integrerad del av universitets totala lokalresurs inom Akademiska sjukhuset.

## Gemensamma funktioner

Stödfunktioner inom psykiatridivisionen är en gemensam resurs för byggnadens verksamheter. Vissa kan även komma att utnyttjas av Akademiska sjukhuset som helhet. Här redovisas direkt divisionsanknuten verksamhet – exklusive allmänna stödfunktioner som transport, städning med mera.

- Reception/kassa
- Infotek, fackbibliotek
- Administration ca 50 personer (stab för divisionen och verksamhetsområdena)
- Somatisk service inklusive provtagningservice.
- Aktivitetscentrum
- Gemensamt personalmatrum

### *Övriga verksamheter*

Brukarorganisationernas och anhörigföreningarnas betydelse ökar vilket beaktas vid dimensioneringen. Personliga ombud är personer som representerar patienter i förhållande till myndigheter. Dessa personliga ombud bör också kunna utföra visst kontorsarbete i byggnaden.

## Gestaltungsprinciper

Byggnadens ”attityd” ska vara:

Optimistisk

Trygg

Modern

Vardaglig

Professionell

Välkomnande

## Egenskaper

*Lättläst och tydlig*

Flera patientgrupper har kognitiva problem. Utformning, belysning, konstnärlig bearbetning med mera bör samverka till en lättolkad helhet.

*Stödja det friska hos patienten*

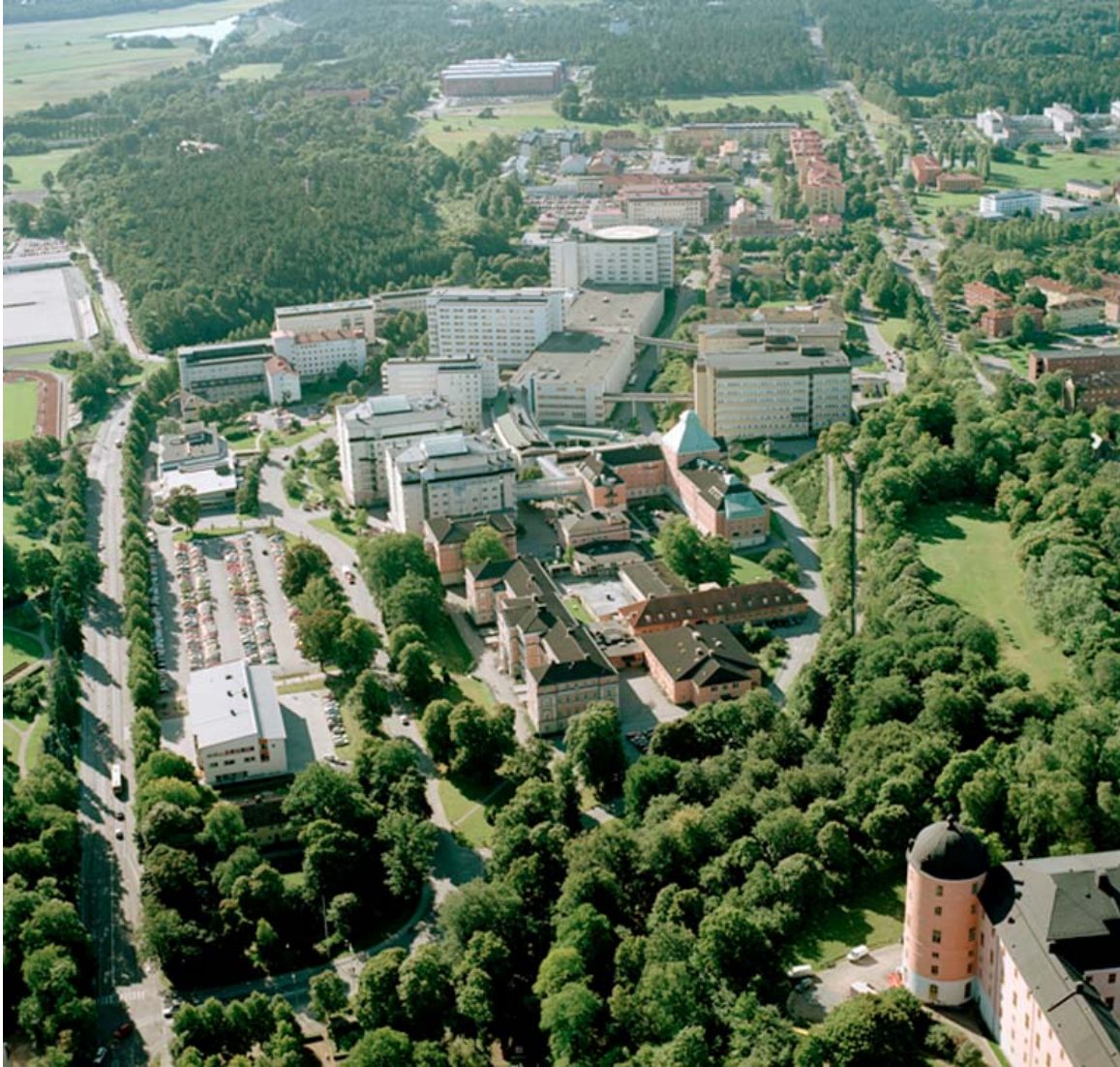
Lösningar ska vara tydliga, begripliga, logiska och lätta att använda.

*Rymlig*

Generösa mått minskar ångestnivåerna hos patienterna. Särskilt viktigt är detta där man möter många människor: entréer, korridorer, väntrum, trappor, hissar.

*Säker*

Uppdelningen i säkerhetszoner ska vara möjlig att variera. På ett naturligt sätt ska störtningsrisker vid trappor, balkonger etcetera undvikas. Möjlighet att identifiera patienter från omgivande gator ska undvikas.



Flygfoto A över sjukhusområdet

# LOKALPROGRAM

Area sammanställning – LOA

Areor (m<sup>2</sup>) inkluderar tilläggsfaktorer.

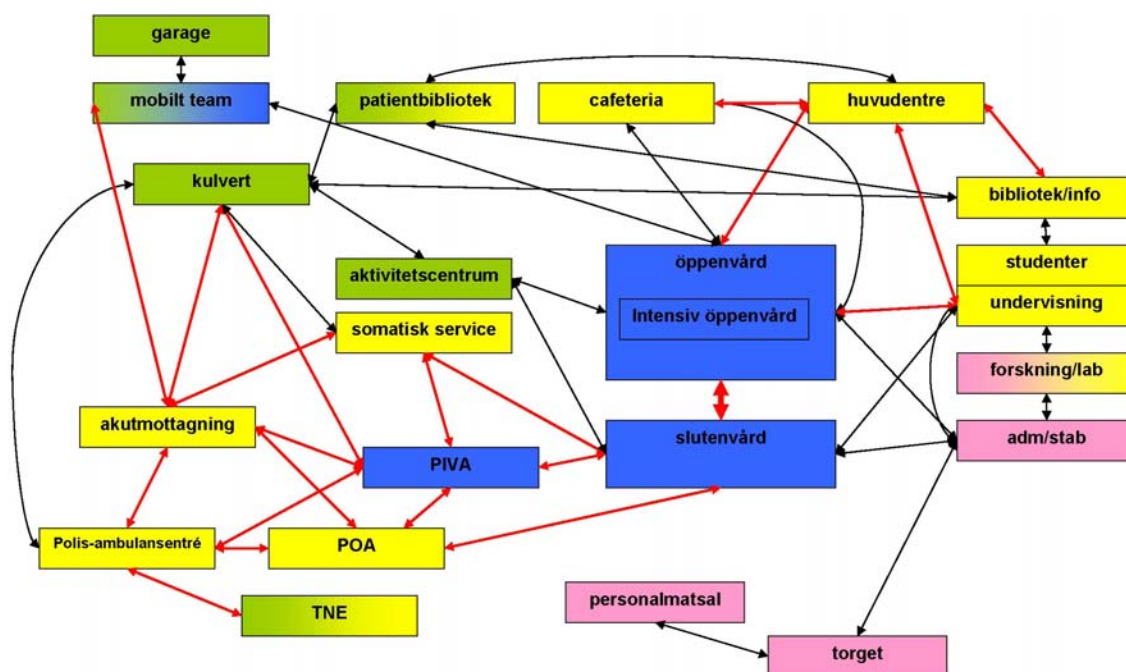
Ingår ej: Huvudkommunikationer i kulvertplan samt sjukhusgemensamma garageplatser.

<b>VERKSAMHETSLOKALER</b>		<b>21 495</b>
<b>Öppenvård</b>		<b>7 625</b>
Öppenvårdsmottagningar inkl mobila team, mellanvård	6 375	
Somatisk service	300	
Akutmottagning + POA inkl angöring	700	
TNE (tillnyktringsenhet)	250	
CEOS (centrum för miljörelaterad ohälsa och stress)	375	
AMM (arbets- och miljömedicin)varav laboratorium ca 50	700	
<b>Slutenvård</b>		<b>7 030</b>
Slutenvårdsavdelningar 8 st á 12 patienter	6 400	
Psykiatrisk intensivvårdsavdelning (PIVA) 8 vårdplatser	630	
<b>Gemensamma lokaler</b>		<b>2 450</b>
Gemensam huvudentré	100	
Receptionsdisk inkl backoffice	25	
Fackbibliotek/infotek	175	
Personalmatsal inkl pentrydel 150 platser	250	
Cafeteria för patienter och anhöriga 40 platser	100	
Omklädning, vilrum personal, 510 platser	600	
Förråd El 60 (fördelas på våningsplanen)	100	
Allmänna perifera förråd	200	
Garageplatser 15 st i anslutning till akuten, POA mobila team m fl. Tillgängligt för mindre lastbil.	500	
Aktivitetscentrum inkl motionshall/omklädning	400	
<b>Administration:</b>		<b>1 290</b>
Staben	1 100	
Administrativ servicecentral 10 pers.	120	
Torget (i anslutning till personalmatsal)	70	
<b>Forskning och undervisning</b>		<b>1 665</b>
Administration för undervisning + forskning	555	
Laborativ forskning (Akademiska)	120	
Undervisningslokaler inkl studentlokaler	990	
<b>Sjukhusgemensamt</b>		<b>960</b>
Patientbibliotek	300	
Restaurang (ej beslutad) med tillgång till lastkaj.	300	
Konferensenhet	360	

<b>ÖVRIGT, TEKNIK M.M.</b>		<b>5 165</b>
<b>Kommunikationsutrymmen</b> fördelat på våningsplan		<b>1 854</b>
huvudtrapphus (4-5 hissar)	105/plan	
sidotrapphus (2x)(2 hissar)2x67	134/plan	
utrymningstrapphus (2x) (1 godshiss)2x35	70/plan	
<b>Teknik, drift och transport i kulvert</b>		<b>1 847</b>
Teknikutrymmen – kulvertplan		
Fläktrum rumshöjd 4 500	540	
Undercentraler media (värme, kyla, vatten, sprinkler)	250	
Undercentraler, ställverk el, tele, data (rumshöjd data 4 500 kylbehov)	350	
Reservat för framtida alternativa system (värme 200, kyla 100)	300	
Fläktrum för dragskåpsventilation etc	100	
Transportutrymmen – kulvertplan		
Rörpost knutpunkt	70	
Vagndepå mottagning	40	
Uppsamling tvätt, sopor	75	
Källsortering – centralt	30	
Laddningsstation AGV	12	
Städ		
Städcentral	80	
<b>Teknik, drift och transport</b> fördelat på planen		<b>1 464</b>
<b>SUMMA PROGRAM</b> (exkl garage)		<b>27 259</b>

## Prioriterade lokalsamband

Schemat visar interna sambandsbehov mellan psykiatridivisionens verksamheter samt till de gemensamma funktionerna enligt verksamhetens prioriteringar. De fysiska sambanden inkluderar varutransporter och personflöden.



## Hur läser man figuren

Pilarna betyder samarbete eller behov av direkt kontakt. Röda tjocka pilar visar starka sambandskrav och svarta tunna pilar svagare samband. Där pilar inte visas finns inte konkreta sambandsbehov.

Färgerna symboliserar olika nivåer i byggnaden. Grönt symboliserar kulvertplan/under mark. Gult är funktioner som ligger vid entréplanet. Vården (blå) ligger i mellanliggande plan och rosa ligger längst upp.

## Några viktiga exempel

### Öppenvård/slutenvård

Om vårdprocesserna ska fungera väl, krävs fysisk närhet/lokalintegration mellan öppenvård och slutenvård.

Samtidigt är det viktigt med hänsyn till flexibilitet avseende patientgrupper, flexibilitet och samverkan i personalutnyttjande samt säkerhet (patient- och personalsäkerhet) att slutenvårdens lokaler som är i drift dygnet runt organiseras så att personalen snabbt kan bistå varandra vid tillbud, brand eller liknande.

### *Öppenvård/forskning och undervisning*

Det krävs ett nära och integrerat samarbete mellan undervisnings-/forskningslokalerna och främst verksamhetens öppenvårdslokaler.

### *Akutmottagning – PIVA*

Ett exempel är sambanden mellan akutmottagningen och PIVA (psykiatrisk intensivvårdsavdelning). Det ska finnas starka direkta samband. Sambandsbehoven kan lösas genom att verksamheterna placeras ovanför varandra med t ex hissförbindelse.

### *Personalutrymmen*

Det är angeläget att rena personalutrymmen samlokaliseras och avskiljs med säkerhetsgräns så att säkerhetsrisker som resultat av de olika säkerhetsnivåerna minimeras.

Samnyttjande av lokaler så som personalrum, pausrum och konferensrum kan göras för bättre lokaleffektivitet och förstärkt samarbete mellan två intilliggande avdelningar.

### *Kulvert – mobila team – öppenvård*

Att de mobila teamen har en tvåfärgad ruta beror på en uppdelning av lokalerna mellan tjänstebilarna som behöver en fast parkeringsplats och de administrativa arbetsplatserna som ingår i sluten-/öppenvårdens ytor.

### *Polis-/ambulansentré*

Polis- och ambulansentrén har ett starkt sambandsbehov med akutmottagningen. Det är önskvärt att man kör direkt in i en garageport och sedan förflyttar patienten till akutrum eller POA/PIVA-avdelningen.

Hanteringen vid patienttransporterna till akuten kan vara störande för andra patienter.



Bild 809, Hus A7

# SÄKERHET

Inom psykiatrisk verksamhet måste säkerhetsfrågorna ha hög prioritet med hänsyn till både patienters och personalens säkerhet. Säkerhet för både personal och patienter ska beaktas i varje situation och i första hand lösas genom organisation av lokalerna och i andra hand med tekniska lösningar. Dynamisk säkerhet är grunden i säkerheten. Den bygger på relationen mellan patient och personal. I begreppet dynamisk säkerhet ryms även överblickbarhet, korta avstånd, struktur, regler/rutiner, bemanningsnivå, personalens utbildning m m. Med fysisk säkerhet avses alla fysiska och tekniska åtgärder som implementeras för att uppnå säkerhetsmålen och som kompletterar den dynamiska säkerheten.

Ljudmiljön ska vara ordnad så att ljudisoleringen mellan olika rum ska vara mycket god medan det är viktigt att man kan höras ut i korridoren vid incidenter. Ljudmiljön i korridorer och allmänna utrymmen ska inte vara alltför dämpad.

*Brand:*

- brandceller är lika med avdelningsceller i avdelningen eller alla patientrum för sig

*Vattenskador:*

- tekniska installationer utförs oåtkomliga för patienter

*Uteplatser:*

- balkonger, gårdar och terrasser där patienter vistas utförs inhägnade

*Integritet:*

- ingen insyn till patientutrymmen (slutenvård), avser även uteplatser
- patienter ska inte exponeras för allmänheten

*Kommunikationer:*

- det ska vara nära mellan trappor och hissar (sänghiss)
- varje vårdavdelning ska ha ett bältesrum med breda dörrar och fastbultad säng
- överblick från avdelnings-/akutdisken över gemensamma ytor
- sluss till alla avdelningar, kan utföras med 2 omgångar dörrar som kan hållas öppna eller stängda i anslutning till expeditionen.
- psykiatrientrén med porttelefon/ kamerafunktion för nätterna
- minimera antal ingångar

*Byggnad:*

- breda korridorer (3 man bredvid varandra = 2 700 mm)
- raka, öppna utrymmen så att man kan ser alla/allt (inga skrymslen; överblick)
- avvisiteringsrum placeras i direktanslutning till akuten
- väntrummen i öppenvården ska vara möjliga att dela upp i två eller fler enheter
- isoleringsenhet 2 rum (bälte + isolering) samt litet dag-/matutrymme och wc/dusch
- samtalsrummen, några rum förses med flyktdörrar för personal.

*Larm:*

- elektroniska larm och övervakning ska finnas i hela huset



Bild 0814, Hus A1, från Sjukhusvägen

# TÄVLINGSTEKNISKA BESTÄMMELSER

## Tävlingsarrangör

Arrangör är Uppsala läns landsting genom Landstingservice och Akademiska sjukhuset.

## Tävlingens form

Tävlingen är en inbjuden formgivningstävling i ett steg och genomförs i enlighet med Lagen om Offentlig Upphandling.

## Tävlingspråk

Tävlingsförslag ska vara utfört på svenska

## Deltagar rätt

Tävlingen är öppen endast för följande inbjudna arkitektföretag/team, utvalda genom ett öppet kvalificeringsförfarande:

- aPolis AB och medplan AS arkitekter
- FL Arkitekter AB
- Henning Larsen Tegnerstue AS
- Tengbomgruppen ab/NOD
- White Arkitekter AB

## Jury

Erik Hemmingsson, juryns ordförande, landstingsdirektör Uppsala

Tommy Lenberg, chef Landstingservice

Arkitekt SAR/MSA Anders Erixon, Stadsbyggnadskontoret i Uppsala kommun

Arkitekt SAR/MSA Anna Bergström, Locum

Gunilla Kullinger, chef förvaltningsavdelningen Landstingservice

Bertil Jansson, Chef Psykiatridivisionen

Sonja Ekström-Boström, Lokalansvarig Akademiska Sjukhuset

Arne Brocknäs, ordförande fastighetskommittén, Landstinget i Uppsala län

Lisa Ekelius, professor/överläkare Uppsala universitet

Arkitekt SAR/MSA Anna Espling Rolf, utsedd av Sveriges Arkitekter

Arkitekt SAR/MSA Inga Varg, utsedd av Sveriges Arkitekter

Tävlingssekreterare är Katarina Nilsson, Sveriges Arkitekter.

Juryen kan komma att tillkalla ytterligare sakkunniga som rådgivare.

## Tävlingsfunktionär

Tävlingsfunktionär är:

Christine Winsth  
Landstingsservice  
Kungsgatan 107  
750 17 Uppsala

Tel 08-545 495 09

Mobil 070-597 95 09

Fax 08-545 495 01

christine.winsth@projektbyran.se

## Programhandlingar

Programhandlingarna utgörs av detta program samt följande bilagor:

1. Stadskarta Uppsala för orientering
2. Grundkarta
3. Sektion, schema omgivande byggnader
4. Situationsplan kulvertar
5. Areasammanställning
6. Introduktion psykisk sjukdom
7. Miljöprogram
8. Mediaanslutning samt placering av luftbroar
9. Flygfoto A
10. Diverse foton

## Startmöte

Samtliga tävlande inbjuds till ett gemensamt startmöte för genomgång av program och visning av tomt den 23 januari 2007. Lokal meddelas senare.

## Tävlingsfrågor

Begäran om klarlägganden eller kompletterande uppgifter om programhandlingarna skall göras skriftligen, genom brev eller e-post till tävlingsfunktionären. Tävlingsfrågor skall vara tävlingsfunktionären tillhanda senast 2007-02-28. Tävlingsfrågor och juryns svar kommer snarast därefter att skickas till samtliga tävlande.

## Tävlingsförslaget

Tävlingsförslaget skall vara anonymt. Samtliga inlämnade ritningar och övriga handlingar skall i nedre högra hörnet vara försedda med ett motto.

Tävlingsförslaget skall vara monterat på styv kartong i liggande A1-format, och får omfatta högst 6 planscher. Därutöver skall en omgång av dessa planscher, förminskade till A3-format, lämnas.

Kopia på förslaget ska också lämnas i pdf-format, i tre omgångar på CD-skiva. Var noga med att filerna inte innehåller information om upphovsman.

Eventuella handlingar utöver dessa kommer att tas undan från bedömning och utställning. Modell tas ej emot.

Tävlingsförslag skall redovisa följande:

- Situationsplan 1:400
- Planer 1:200 med plushöjder
- Principlösning för en öppen mottagning och en sluten avdelning i skala 1:100
- Representativa fasader och sektioner 1:200 särskilt visande sutteränglösning och anslutning till omgivande gator
- Perspektiv monterat på flygfoto A
- Ett exteriörperspektiv
- Kortfattad beskrivning

## Inlämning

Tävlingsförslaget skall vara lämnat till post- eller budbefordran senast 2007-04-18, adresserat till tävlingsfunktionären. Tävlade skall på anmodan kunna styrka inlämningsdag.

Tävlingsförslag kan även, senast samma dag (2007-04-18) kl 17.00, lämnas direkt till tävlingsfunktionären, besöksadress Landstingsservice, Kungsgatan 107, Uppsala.

Förslaget skall åtföljas av ett förseglat ogenomskinligt kuvert, märkt med ”Namnsedel” och förslagets motto. Detta kuvert skall innehålla uppgifter om namn på förslagsställaren och eventuella medarbetare.

## Tävlingsarvode

Varje tävlade som inom utsatt tid inlämnat förslag i enlighet med detta program erhåller ett arvode om 300 000 kr exkl. moms. Arvodet utbetalas mot faktura sedan juryn godkänt inkomna förslag.

## Bedömning

Tävlingsförslagen kommer att bedömas efter hur förslagen skapar en god och säker vård- och arbetsmiljö för patienter, personal och studenter samt hur arkitekturen förhåller sig till den befintliga platsens kvaliteter och sammanhang.

Bedömningen beräknas vara avslutad i juni 2007. Resultatet kommer att meddelas de tävlade personligen.

## Utställning/Publicering

Tävlingsförslagen kommer under bedömningstiden att ställas ut genom arrangörens försorg. Tid och plats meddelas senare.

Tävlingsjuryns utlåtande kommer att tillsändas samtliga tävlande senast tre veckor efter att tävlingens resultat offentliggjorts.

All publicering av tävlingsförslag efter avslutad tävling kommer att ske med angivande av förslagsställarens namn.

Sveriges Arkitekter äger rätt att publicera samtliga tävlingsförslag på sin hemsida och i tidningen Arkitekten.

## Äganderätt, upphovsrätt och nyttjanderätt

Arrangören innehar den materiella äganderätten till tävlingsförslagen.

Förslagsställarna innehar upphovsrätten och behåller nyttjanderätten till sina förslag. Direkt utnyttjande av förslag, helt eller i väsentliga delar, kan ske först efter avtal med förslagsställaren.

## Uppdrag efter tävlingen

Arrangören avser att förhandla med förslagsställaren till det förslag juryn rekommenderat om uppdraget att färdigprojektera byggnaden.

Finner arrangören skäl att frånga juryns rekommendation skall samråd ske med Sveriges Arkitekter.

Om tävlingen efter två år ännu inte har lett till avsett uppdrag för vinnaren tillkommer det denne en extra ersättning motsvarande tävlingsarvodet.

## Tävlingsprogrammets godkännande

Detta program är upprättat i enlighet med ”Regler för svenska tävlingar inom arkitekternas, ingenjörernas och konstnärernas verksamhetsfält”, 1998. Reglerna gäller om inte programmet anger annat.

Program och bilagor är godkända av juryns ledamöter, vilka svarar för tävlingens genomförande. Ur tävlingsteknisk synpunkt är programmet granskat och godkänt för de tävlande av Sveriges Arkitekters tävlingsnämnd.

Uppsala, 9 januari 2007



Erik Hemmingsson, juryns ordförande, landstingsdirektör Uppsala



Tommy Lenberg, chef Landstingservice



Arkitekt SAR/MSA Anders Erixon, Stadsbyggnadskontoret i Uppsala kommun



Arkitekt SAR/MSA Anna Bergström, Locum



Gunilla Kullinger, chef förvaltningsavdelningen Landstingservice



Bertil Jansson, chef Psykiatridivisionen



Sonja Ekström-Boström, lokalansvarig Akademiska Sjukhuset




Arne Brocknäs, ordförande fastighetskommittén, Landstinget i Uppsala län



Lisa Ekelius, professor/överläkare Uppsala universitet



Arkitekt SAR/MSA Anna Espling Rolf, utsedd av Sveriges Arkitekter



Arkitekt SAR/MSA Inga Varg, utsedd av Sveriges Arkitekter



Katarina Nilsson  
För Sveriges Arkitekters tävlingsnämnd



**Landstinget i Uppsala län**