

Prosjekt:

SPH – Senter for Psykisk Helse Øya

Tittel:

Om arealbehov og bruforbindelser

01	Informasjon om arealbehovet og behovet for bruer knyttet til Senter for psykisk helse			25.04.23	EGL	
Rev.	Beskrivelse			Rev. Dato	Utarbeidet av	
Kontraktor/leverandørs logo: Henning Larsen		Bygg nr:	Etasje nr.:	Systemgr.:	Antall sider: Side 1 av 12	
Prosjekt: SPH	Opphav: 8010	Fag: R	Dok.type: NO	Løpenr.: 0001	Rev.nr.: 01	Utgiv.kode: G

Beregnet til

Trondheim kommune

Rapporttype

NOTAT

Dato

25.04.2023

Vedlegg 1.6

REGULERINGSPLAN SENTER FOR PSYKISK HELSE, ST. OLAVS HOSPITAL, r20220020 OM AREALBEHOV OG BRUFORBINDELSER

REGULERINGSPLAN SENTER FOR PSYKISK HELSE,
ST. OLAVS HOSPITAL, r20220020
OM AREALBEHOV OG BRUFORBINDELSER

Oppdragsnavn	Detaljreguleringsplan Senter for psykisk helse, St. Olavs hospital
Prosjekt nr.	1350028974
Mottaker	Trondheim kommune
Dokument type	Notat
Versjon	1
Dato	25.04.2023
Utført av	Eirik Lind
Kontrollert av	Trude Lian
Godkjent av	Eirik Lind
Beskrivelse	Om arealbehov og bruforbindelser

Henning Larsen AS
Kobbegate 2
PB 9420 Torgarden
N-7493 Trondheim
<https://henninglarsen.com/en>

Innholdsfortegnelse

1	Notatets hensikt	5
1.1	Bakgrunn	5
2	Nærmere om lokalisering, arealbehov og tomteutnyttelse for Senter for psykisk helse	5
2.1	Nytt universitetssykehus	5
2.2	Utviklingsplan 2019-2035 St. Olavs hospital	6
2.3	Ny virkelighet for sykehusene	7
2.4	NTNU	8
2.5	Konsekvenser ved redusert utbygging	9
2.6	Konklusjon	10
3	Bruforbindelser	11
3.1	Bruforbindelser mellom Senter for psykisk helse (SPH) og øvrige sentre	11
3.2	Bruforbindelse internt i senteret	11

1 Notatets hensikt

Dette notatet er utarbeidet med bistand fra Sykehusbygg, St. Olavs Hospital og NTNU. Notatet gir utfyllende informasjon om arealbehovet som ligger til grunn for forslag til reguleringsplan for Senter for psykisk helse på Øya. På St. Olavs hospital er det bruforbindelser mellom sentre og internt mellom bygg i samme senter. I det følgende redegjøres også for behovet for bruer knyttet til Senter for psykisk helse.

1.1 Bakgrunn

Stortinget fastslo i sitt vedtak nr. 3 2002 at lokaliseringen for ny universitetsklinikk skal være på Øya i Trondheim. Stortinget ber, i sitt vedtak nr. 347, Regjeringen sørge for utredning av hvordan et psykiatrisenter kan inkluderes i fase 2 av utbyggingen av ny universitetsklinikk på Øya i Trondheim.

Størsteparten av tidligere bygningsmasse Regionsykehuset i Trondheim (RIT) ble planlagt erstattet på slutten av 1990-tallet. St. Olavs hospital HF ble opprettet i 2002.

Universitetssykehuset ble bygget i perioden 2003 til 2013. Det er lagt stor vekt på å utvikle et tett integrert universitetssykehus, der undervisnings- og forskningsarealene er integrert med arealer for klinisk drift. Det var en bred politisk og faglig prosess som ledet frem til beslutningen om en sentermodell på Øya etter at flere andre lokasjoner var vurdert.

St. Olavs hospital har innarbeidet etablering av Senter for Psykisk Helse på Øya i sin utviklingsplan fra 2018 (2019-2035), og i den rullerte utviklingsplanen fra 2022 (2023-2036). St. Olavs hospital følger med dette opp Stortingets beslutning med å planlegge for et Senter for Psykisk Helse som del av et samlet universitetscampus, sammen med NTNU, lokalisert på Øya.

Senter for Psykisk Helse vil inngå i et helhetlig tilbud til befolkningen. Det er en prioritet i planleggingen med Senter for Psykisk Helse å optimalisere den tverrfaglige mottaksfunksjonen og samhandlingen mellom somatikk, psykiatri og rus. Senter for Psykisk Helse er ett av de tre største planlagte byggeprosjektene ved St. Olavs hospital, og som nå står for tur til å bli realisert.

2 Lokalisering, arealbehov og tomteutnyttelse

2.1 Nytt universitetssykehus

Det nye universitetssykehusets første byggefase besto av Nevrosenteret, Laboratoriesenteret og Kvinne-barn-senteret som ble ferdigstilt i 2005/2006. Andre byggefase ble innledet i oktober 2005 og består av 1902-bygget, Forsyningscenteret, Gastrocenteret, Bevegelsessenteret og Akutten og Hjerne-Lunge-senteret. De fleste byggene i fase to ble ferdigstilt i 2009, mens Kunnskapssenteret ble ferdigstilt høsten 2013.

I forhold til opprinnelige utbyggingsplaner for Universitetssykehuset gjenstår Senter for Psykisk Helse, som det ikke ble funnet finansiering til. Nybygg for psykiatrien ble ikke prioritert på den tiden, selv om det åpenbart var et betydelig behov. Det er på høy tid at en sårbar pasientgruppe som i lang tid har vært underprioritert, nå ser ut til å kunne få behandling i bygg med tilfredsstillende standard.

St. Olav ble i november 2020 gitt i oppdrag av Helse Midt-Norge RHF å starte prosess med tidligfaseplanlegging av Senter for psykisk helse på Øya. Senteret skal være et sameie mellom St. Olav og NTNU, der St. Olav er byggherre (BH) på vegne av begge parter.

Arbeidet med konseptfasen er i gang, og finansieringsplan utarbeides i løpet av 2023. Planlagt byggestart er i 2025 og antatt ferdigstillelse er i 2029.

Konklusjonen fra planleggingsfasen er at det er behov for å samle virksomheten på færre lokasjoner. Dette har også vært en del av den overordnede langsiktige planen for Psykisk helsevern. Det er lagt til grunn at en samlokalisering vil gi bedre pasientforløp med raskere og mer presise avklaringer, som igjen vil kunne resultere i kortere liggetid, færre reinnleggelser og økt grad av behandling på rett nivå. En samling av akuttvirksomhet i psykisk helse på Øya vil gi én vei inn for akutte henvendelser knyttet psykisk helse og rus for barn, unge, voksne og eldre. Nærhet til somatiske avdelinger og akuttmottak, kommunal legevakt og klinikk for rus og avhengighet vil bidra til raskere avklaringer ved behov for bistand til konsultasjon og vurdering.

Eksisterende bygningsmasse for Psykisk helsevern er i dag ikke tilstrekkelig robust for å svare ut kravene til sikkerhet og moderne pasientbehandling. Samlokalisering vil også gi økt mulighet for å integrere og øke forskningsvirksomheten på tvers av miljø – både mellom NTNU og St. Olav, men også mellom psykisk helsevern og andre avdelinger innad i sykehuset. Samling av virksomhet vil også kunne gi mulighet for bedre og økt sambruk av merkantil- og støttefunksjoner i psykisk helsevern, samt bedre arealutnyttelse gjennom sambruk av areal.

Døgnpostene for rehabilitering på Østmarkneset drives i dag i en bygningsmasse som er gammel og lite arealeffektiv, og en følgekonsekvens av å flytte til SPH på Øya, er at rehabiliteringspostene kan drive i bygg som er mer tilpasset moderne pasientbehandling. Dette har vært en del av de langsiktige gevinstene knyttet til bygging av Senter for psykisk helse.

Ved planleggingen og utbyggingen av universitetssykehuset på Øya skjedde dimensjoneringen etter aktiviteten på begynnelsen av 2000-tallet, og den betydelige aktivitetsøkning som kommer er det ikke tatt tilstrekkelig høyde for. St. Olav opplever nå et betydelig press på areal både for poliklinikk og antall sengeposter. Som eksempel kan det nevnes at kantinen i Nevrosenteret er planlagt avvirket, for å ta arealet i bruk til poliklinikk for Øyeavdelingen. I 2021 hadde avdelingen 13.000 flere pasienter enn i 2006, da det nye bygget stod ferdig. Dette tilsvarer en dobling av aktiviteten fra 2006 og aktiviteten ventes å fortsette å øke.

Det er viktig med maksimal utnyttelse av tomta for å ta høyde for den økte etterspørselen som vil komme innen Psykisk helsevern.

2.2 Utviklingsplan for St. Olavs hospital

St. Olavs hospital utarbeidet en utviklingsplan i 2018 for sykehuset i perioden 2019-2035. Denne ble revidert i 2022, med fokus på perioden 2023-2026. Framskrivninger gjengitt nedenfor refererer seg til denne.

Sykehuset disponerer ved inngangen til 2018 totalt rundt 1000 senger, hvorav 750 i Trondheim. De siste årene har det vært en økt tilstrømning av pasienter til sykehusets akuttmottak som langt overskrider den demografiske utviklingen. 62 % av alle sykehusets innleggelser er akuttinnleggelser.

Helsetjenesten står overfor store utfordringer i årene som kommer. Både behov, forventninger og muligheter for nye tilbud vil øke.

I årene framover er det forventet større endringer knyttet til demografi.

Befolkningssammensetningen i 2035 vil være annerledes enn i dag. Usikkerheten knyttet til befolkningssammensetningen i 2035 knytter seg først og fremst til hvor stor innvandringen til Norge blir. Den gjennomsnittlige levealderen i Norge forventes å øke med tre år, og Norge forventes å ha over seks millioner innbyggere i 2035. Ifølge Statistisk Sentralbyrå (SSB) er hovedtrenden i befolkningsendringer i årene som kommer som følger:

Den demografiske utviklingen i regionen viser en antatt samlet befolkningsvekst på 18,3 %, det vil si en økning på omtrent 57 000 personer for perioden 2015–2035. Andelen 70 år og eldre øker fra 11 % til 17 %, mens andelen i yrkesaktiv alder reduseres i samme periode.

Den største økningen i befolkningsutvikling vil være i St. Olavs hospital sitt nedslagsområde. Dette gir et forventet økt behov for spesialisthelsetjenester både for somatikk, psykisk helsevern og rusbehandling.

Økningen i folketallet, alderssammensetning, endring i sykdomsbilde og endringer i folks forventninger til kvalitet, tilgjengelighet og standard vil samlet ha betydning for planleggingen og gjennomføringen av både spesialisthelsetjeneste og primærhelsetjeneste i framtiden.

St. Olavs hospital har beregnet behovet for følgende utvalgte områder i 2035:

Tjeneste/år	2015	2035	Endring
Antall døgnopphold	52 896	74 398	41 %
Antall liggedøgn	232 681	340 842	46 %
Antall senger somatikk	750	1099	46 %
Poliklinikk og dagbehandling	418 442	670 908	60 %
Antall operasjonsstuer	36	49	36 %
Dialysebehandling	10 278	16 544	61 %
Strålebehandling	24 689	38 659	57 %
Psykiatri, liggedøgn voksne	60 110	78 771	31 %
Psykiatri, antall senger voksne	194	254	31 %
Psykiatri, antall dag-/poliklinikkbehandlinger voksne	125 014	188 798	51 %
Psykiatri, BUP dag-/poliklinikkbehandlinger	71 443	104 402	46 %
Psykiatri, BUP liggedøgn	2 419	2 909	20 %
Psykiatri, TSB dag-/poliklinikkbehandlinger	16 802	24 693	47 %
Psykiatri, TSB liggedøgn	11 180	13 536	21 %

Denne utviklingen vil øke presset på bemanning og eksisterende arealer, noe som vil føre til behov for ombygging til mer effektive arealer samt utvidelser. SPH må i planleggingen ta høyde for forventet økning i etterspørselen etter helsetjenester.

Behovene for bildediagnostikk og laboratoriemedisin vil øke minst like mye som for døgnopphold og poliklinikk, siden slike tjenester blir stadig viktigere framover i å bidra til rask og presis diagnostikk og rask avklaring av pasientene.

Det forutsettes at behov for helsetjenester, forekomst av sykdom og skader i befolkningen er endret i 2035 sammenlignet med i dag. Kreft, overvekt, kroniske, ikke-smittsomme sykdommer og psykiske plager øker mest, men også hjerte- og karsykdommer vil øke med økende levealder.

Økt levealder betyr at vi lever lenger med alvorlig sykdom, noe som vil påvirke behovet for helsetjenester.

Perspektivmeldingen 2017 peker på at Norge har en særlig utfordring med høyt sykefravær og mange på uføretrygd. Ved inngangen til planperioden utgjør psykiske lidelser den viktigste enkeltårsak til sykmelding hos den yngre del av befolkningen.

2.3 Ny virkelighet for sykehusene

Forventet utvikling for sykehusene kan oppsummeres slik:

- Sykehusene opplever økende og aldrende befolkning.
- Flere pasienter har kronisk sykdom
- Flere pasienter er behandlet for alvorlig sykdom
- Flere pasienter har flere sykdommer/diagnoser
- Flere personer lever alene
- Flere personer lider av demens

I 2018 var 15 prosent av befolkningen 67 år eller eldre. I 2035 forventes at denne andelen har økt til 20 prosent. I følge nasjonal helse- og sykehusplan er forbruket av helsetjenester blant 70-åringene omtrent dobbelt så høyt som blant 40-åringene. Dette gir økt behov for polikliniske tjenester og antall sykehussenger i årene framover.

Sykehusene må forberede seg på en strammere økonomi i årene framover og helsetjenestene må leveres på en mer effektiv måte. Dette vil føre til større behov for endringer i eiendomsmassen.

Det vil ikke være bærekraftig å ha mange små sykehus i foretaket og virksomheten må sentraliseres til færre lokasjoner. Dette for å få mer effektive bygninger som gir lavere drift- og vedlikeholdskostnader. Ved planleggingen av SPH må det tas høyde for at flere av Psykisk helseverns aktiviteter kan bli flyttet til det nye bygget på Øya.

2.4 NTNU

NTNU skal samle sine funksjoner. Et Universitetssykehus som St. Olavs hospital vil betinge tette relasjoner mellom NTNU og St. Olavs hospital. I dette ligger samlokalisering, sambruk og samarbeid mellom virksomhetene.

NTNU har seks kvalitetsprinsipper for utvikling av Campus;

Samlende, Urban, Nettverk av knutepunkt, Effektiv, Bærekraftig og Levende laboratorium.

(se: NTNU Kvalitetsprogram_20160701.indd)

Med disse seks prinsippene som førende for campusutvikling oppnår NTNU nødvendig handlingsrom for videre utvikling av campus tett på og med byen. NTNUs behov endres over tid, og campus skal tilrettelegge for fleksible areal som kan tilpasses ulike former for endringer. For å sikre tilstrekkelig fleksibilitet på campus skal det være tilgjengelige arealreserver som muliggjør etablering av næringsvirksomhet, nye forskningsinstitusjoner og fremtidige utvidelser nært campus.

Ved etablering av Senter for psykisk helse oppnår NTNU sitt mål om å samle de relevante fagmiljøene i Helse- og sosialfagklyngen på Øya.

Integrasjonen med St. Olav i Universitetssykehuset er en viktig suksessfaktor for økt kvalitet i utdanning og forskning, og med to arealkrevende virksomheter samlet på et allerede kraftig utbyggt område på Øya, må vi sikre tilstrekkelig arealbuffer der vi ser det er potensial for det.

Den prognoserte økningen i behovene innenfor psykiatrien innebærer også behov for økt antall studieplasser og flere lærekrefter til studiene.

Norsk organ for kvalitet i utdanningen (NOKUT) har underkjent opprettelse av nye profesjonsstudium i psykologistudium ved Universitetet i Agder og Universitetet i Stavanger.

Eventuelle nye studieplasser vil dermed komme til de fire etablerte profesjonsstudiene, inklusiv NTNU.

NTNU har ønske om å etablere flere nye Senter for fremragende forskning/ forskningsdrevet innovasjon (SFF/SFI). Institutt for psykisk helse (IPH) og Institutt for psykologi (IPS) strategiske satsninger viser til en økning i antall ansatte som baseres på ekstern finansiering, med betydelig antall stillinger og tilhørende støttefunksjoner.

Totalt er det ambisjoner om opprettelse av fire nye forskningssentre for fagmiljøene som samles i Senter for psykisk helse.

2.5 Konsekvenser ved redusert utbygging

Konsekvensene av tiltaket skal belyses og vurderes. I denne saken gjelder det også hvilke konsekvenser det gir for universitetssykehuset om ikke maksimal utnyttelse, jfr. planforslaget kan gjennomføres. Konsekvensene er vurdert av St. Olavs hospital og NTNU i fellesskap.

Konsekvensene kan oppsummeres i disse punktene:

- Etter at Universitetssykehuset ble ferdig utbygget i 2013 opplever vi allerede nå at sykehuset er fullt og ikke har vært tilstrekkelig dimensjonert for å ta unna veksten. Alle bygg burde om mulig vært påbygget en etasje.
- St. Olav må som følge av for lite areal på Øya leie inn ca. 27.000 kvm fra eksterne utleiere og dette gir økte kostnader og også ulemper for virksomheten.
- Tomtearealet på Øya er begrenset, og det er derfor viktig å utnytte det resterende tomtearealet maksimalt slik at sykehuset også i fremtiden er i stand til å løse sitt oppdrag og levere god behandling til befolkningen.
- Det er viktig med maksimal utnyttelse av tomta for å ta høyde for den økte etterspørselen som vil komme innen Psykisk helsevern. Økt levealder betyr at vi lever lenger med alvorlig sykdom, noe som vil påvirke behovet for helsetjenester.
- I 2035 forventes det at andelen av befolkningen over 67 år har økt til 20 prosent. I følge nasjonal helse- og sykehusplan er forbruket av helsetjenester blant 70-åringene omtrent dobbelt så høyt som blant 40-åringene. Dette gir økt behov for polikliniske tjenester og antall sykehussenger i årene framover. Maksimal utnyttelse er viktig for å ta unna veksten i etterspørselen etter helsetjenester.
- Det er nasjonale krav til pasientbehandling og det er fare for fristbrudd dersom bygningsmassen ikke dimensjoneres i forhold til dette. Pasientgruppene til Psykisk helsevern bør få et like godt tilbud som andre pasientgrupper.
- Det er behov for å samle virksomheten på færre lokasjoner. Dette har også vært en del av den overordnede langsiktige planen for Psykisk helsevern. Det er lagt til grunn at en samlokalisering vil gi bedre pasientforløp med raskere og mer presise avklaringer, som vil kunne resultere i kortere liggetid, færre reinnleggelser og økt grad av behandling på rett nivå.
- Maksimal tomteutnyttelse resulterer i at sykehuset får mer effektiv drift og lavere kostnader. Dette gir også muligheter til å nå nasjonale miljøambisjoner ved at vi kan avvikle virksomhet i gamle bygg og får mulighet til mer effektiv arealbruk.

- For NTNU vil konsekvensene være at ved fremtidig økt arealbehov må deler av NTNUs virksomhet, som har sin naturlige plass i og ved det integrerte universitetssykehuset, måtte lokaliseres i områder hvor NTNU har sine tilgjengelige tomter for nye bygg, sør for Gløshaugenplataet. En slik fragmentering av miljøene i Helse- og sosialfagklyngen på Øya vil kunne være uheldig for både utdanning, forskning og innovasjon som nettopp et integrert universitetssykehus skal bidra til.

2.6 Konklusjon

Etterspørselen etter helsetjenester og arealbehov vil øke drastisk de neste 15 årene.

St. Olavs hospital vil arbeide for å etablere aktiviteten for Psykisk helsevern i mer effektive bygninger sammenlignet med dagens eldre bygningsmasse. Derfor er det viktig å utnytte mulighetene til arealutvidelser i SPH som nå er under planlegging.

Tomtearealet på Øya der det er mulig å få etablert nye bygg er begrenset, og det er derfor viktig å utnytte det resterende tomtearealet maksimalt slik at sykehuset også i fremtiden er i stand til å løse sitt oppdrag og levere god behandling til befolkningen.

Vedtaket om etablering og utvikling av universitetsklinikken, med påfølgende reguleringsplan av 2004, må også forstås med en erkjennelse av at sykehusområdene på Øya må få høy utnyttelse for å kunne realiseres etter hensikten.

En redusert utbygging vil gi dramatiske konsekvenser for måten St. Olavs Hospital og NTNU kan gjennomføre sitt samfunnsoppdrag på. Effekten av samling og utvikling av funksjoner vil bli begrenset og kostnadene vil bli krevende, da en på sikt vil bli presset over mot en modell med desentraliserte «satelitter».

3 Bruforbindelser

Dagens sentre på St. Olavs hospital har alle fått plass på én tomt og består av én sammenhengende bygningsmasse. Et bærende prinsipp for universitetssykehuset er at alle sentrene knyttes sammen med bruer i enten én eller to etasjer. Bruene mellom sentrene på Øya har betydelig gjennomgangstrafikk av både ansatte, studenter og pasienter. For å sørge for akseptable driftsmessige forhold i sentrene er det etablert andre, interne bruforbindelser i tillegg. Eksempelvis er det for Labsenteret bruforbindelse i tre etasjer, og for Kvinne- og barnsenteret er det bru i fire etasjer.

3.1 Bruforbindelser mellom Senter for psykisk helse (SPH) og øvrige sentre

Det er i utgangspunktet to mulige tilknytningsmuligheter for SPH til resten av universitetssykehuset. Begge alternativer er utredet, hvor førstevalget var tilknytning til Nevrosenteret, som ligger nærmest. Brutilknytning forutsetter at det er mulig med fri adkomst over bru og på begge sider inn i sentrene som berøres. Dette er ikke mulig hverken i Nevrosenteret eller SPH. Tilknytningsmulighet ville i tilfellet kommet inn i sengeområde og kan ikke benyttes til gjennomgangsområde for ansatte, pasienter og studenter.

Tilknytning til Kunnskapscenteret gjenstår som eneste mulighet. På samme måte som for en bru til Nevrosenteret, er man avhengig av å legge bruadkomsten til SPH i et åpent område med mulighet for fri adkomst inne i senteret. Korteste bruløsning ville vært å knytte bru til sør/vestlig hjørnet på SPH, men her skal det ligge en sengeenhet. Dette er en lukket enhet hvor det er helt nødvendig med streng adgangskontroll, og kan ikke benyttes til gjennomgangsområde hverken for ansatte, pasienter eller studenter. En slik plassering vil utgjøre en åpenbar forstyrrelse for pasienter og ansatte i aktuell avdeling. Det kan gå utover både pasientsikkerhet og behandling for sårbare pasienter med ulik grad av symptomtrykk, skjermingsbehov og ofte behov for ro.

Selv om det vil være fordyrende for prosjektet, er det derfor valgt en løsning med brutilknytning til Kunnskapscenteret sentrert som kobles til midt på vestfasaden til SPH. Dette er en naturlig plassering, da åpne kommunikasjonsårer ligger i denne øst/vest-aksen.

3.2 Bruforbindelse internt i senteret

I SPH er det mange ulike funksjoner som skal inn, en del av disse er også store i seg selv. SPH må benytte to tomter for å få plass til de funksjonene som skal inn. Pga. tomtestørrelsene er det heller ikke plass til de enkelte funksjonene i bare det ene bygget/fløyen på ett plan. Hovedbygg med sidebygg utgjør til sammen Senter for psykisk helse, ett senter, men hvor Edvard Griegs gate går gjennom senterområdet. De planlagte funksjonene er avhengige av hverandre for å skape det optimale pasient- og studentforløp samt forsvarlige rammer for sykehus- og universitetsdrift, slik det redegjøres for i det videre.

De viktigste momentene for bruer i alle etasjer, fra 2. etasje og opp, er:

- Sikkerhet for liv og helse. Reaksjonstid ved kritiske hendelser.
- God personflyt og åpenhet som skaper trygghet for alle i senteret.
- Korte avstander gir effektiv drift som legger til rette for samhandling og bruk av personell på tvers av enheter.
- Integrasjon mellom universitet og sykehus forutsetter god sammenheng mellom læringsarealer, kliniske arealer og kontorarealer.

Det er bl.a. avgjørende for daglig drift av sengeposter for St. Olav at alle ansatte som er tilknyttet de ulike funksjonene er tett på sengeposten, lett tilgjengelig og at det er korte avstander.

Bygningsmasse, tomter, gateløp og arealbehov for de ulike funksjonene setter begrensninger for hvor mye man får til å plassere på hovedtomt pr. etasje, og gjør at flere av sykehus- og universitetsfunksjoner må deles på to fløyer/bygg. Da er det vesentlig at dette i det daglige ikke skiller med etasjeforflytning i tillegg. Det er både av sikkerhetsmessige, funksjonsmessige og faglige hensyn.

Barne- og ungdomspsykiatri er lagt til 4. etasje, og må benytte areal i begge byggene for å få plass til behandlere, pasientrom, aktivitetsareal mv. på samme etasje. Det vurderes som helt nødvendig å få til en løsning hvor pasientbehandlingen ligger samlet, og at de ansatte har kort avstand mellom sine ulike oppgaver. De ansatte må være tett på pasientene og det vurderes også nødvendig i et sikkerhetsperspektiv for raskt å kunne bistå i pasientareal ved alarm/situasjoner hvor det er behov for ekstra bemanning omgående. Det gjelder sikkerhet for pasienter, pårørende og de ansatte. Tilsvarende er akuttpost for voksne lagt til 3. etg., hvor det også der kun er plass til selve sengeposten med nødvendig støtteareal på hovedtomten, og de ansatte må ha sine arbeidsplasser i tilstøtende bygg. Av samme årsaker som for barne- og ungdomspsykiatrien er det nødvendig med et sammenhengende senter med korte avstander for de ansatte over til pasientarealene. I 5. etg. er enhet for elektiv rusbehandling planlagt, og på lik linje med øvrige sengefunksjoner er man også der avhengig av å benytte arealet på samme plan i tilstøtende bygg, og har samme behov for rask og enkel adkomst mellom byggene.

På samme måte som for de somatiske sentrene i det integrerte universitetssykehuset så har SPH mål om å bidra til integrering av St. Olav og NTNU for fagområdet psykisk helse. Ved å øke fysisk avstand reduserer man samhandling og integrasjon, ved at man i større grad blir avhengig av å etablere faste strukturer og planlagte møtepunkter for å få det til å fungere og få til ønsket utvikling. Brutilknytning på flere etasjer gjøre det også mulig for fagmiljø i St. Olav og NTNU å komme nærmere hverandre, uten at det går på bekostning av intern samholdighet og samarbeid, og for NTNU, ansattes tilgjengelighet for studenter. Brutilknytning over flere etasjer er viktig for at anlegget oppleves og fungerer som en enhet - ett senter.