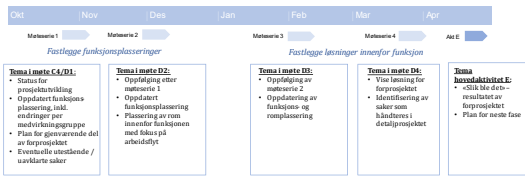



<b>Møte:</b>	<b>Medvirkning forprosjekt – Møte 01 akt D – 06 Barn – Nye Rikshospitalet</b>	<b>Prosjekt:</b>	<b>Nye Aker og Nye Rikshospitalet</b>
<b>Saksnr:</b>	99357	<b>Dok.dato:</b>	02.11.2021
<b>Møtedato:</b>	02.11.2021 start kl.08.30 – slutt kl. 11:30	<b>Sted:</b>	Teams
<b>Referent:</b>	Berit Haugan/ Nina Kristiansen	<b>Neste møte:</b>	08.12.2021 kl 08.30 – 11.30

#### Deltakere/mottakere:

Navn	Funksjon	Organisasjon	Tilstede
Sturla Owren Solheim	Barnenevrolog	Gruppeleder	x
Ingvild Menes Sørensen	Overlege	OUS	x
Cathrine Nyrud	Pediatrisk sykepleier	OUS	x
Kristian Kjærnes	Pediatrisk sykepleier	OUS	x
Karl Viktor Perminow	Barnekardiolog	OUS	x
Maren Lindheim	Psykologspesialist	OUS	-
Aase Mette Bråthen	Pediatrisk sykepleier	OUS	x
Anne-Lise Seipjærvi	Fagutviklingssykepleier	OUS	x
Bernt Due-Tønnesen	Overlege	OUS	x
Kjetil Ertresvåg	Overlege	OUS	x
Joachim Horn	Overlege	OUS	x
Eva Ose-Velle	Verneombud	OUS	x
Michelle Larsen	Tillitsvalgt	OUS	x
Maren Clason	Tillitsvalgt	OUS	x
Sonja Waagaard	Tillitsvalgt	OUS	-
Kirsti Haaland	Tillitsvalgt	OUS	-
Helene Thon		Brukerrepresentant	x
Trine Ertzeid	Fagkoordinator Nye OUS	OUS	x
Else Riise	Nye OUS MTV	OUS	x
Per Arnesen	Nye OUS MTV	OUS	x
Ylva Sandness		OUS	x
Britt Hedvig Jensen Feet		OUS	x
Charlotte Sinding Larsen	Fysioterapeut	OUS	-
Kristin Louise Borch	Fagkoordinator Nye OUS	OUS	x
Karin Widal	Arkitekt	Prosjekteringsgruppen	x
Kathrine Thoen	Arkitekt	Prosjekteringsgruppen	x
Thea Koren		HSØ PO	-
Nina Kristiansen	Fasilitator/Referent	HSØ PO	x
Berit Haugan	RUT/referent	Prosjekteringsgruppen	x

Løpenr	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar	Frist	Status
<b>01-00</b>	<b>Velkommen og agenda for dagens møte</b>			Info

	<p>Møtet er det første i hovedaktivitet D skal gå frem til april 2022 og som skal ivareta medvirkning i gruppe 06 Barn og unge Nye Rikshospitalet.</p> <p>Gruppen skal vurdere utforming av funksjonsområdet, herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planløsning innenfor funksjonen</li> <li>• Sikre at alle rommene i funksjonene er riktig plassert i forhold til hverandre</li> <li>• Behov for videre bearbeiding</li> </ul> <p><b>Agenda</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>0. Velkommen og opprop v/gruppeleder OUS</li> <li>1. Plan for medvirkningsprosessen</li> <li>2. Overordnet status i prosjektet</li> <li>3. Status funksjonsplassering</li> <li>4. Oppsummering av dagens møte og veien videre</li> <li>5. Eventuelt</li> </ol>			
<p><b>01-01</b></p>	<p><b>Plan for medvirkningsprosessen</b></p> <p>Nye OUS informerte om at det er besluttet i OUS at møte 2 vil foregå på Teams, bakgrunn er økende smittesituasjon.</p> <p>I hovedaktivitet D er formålet med prosessen å besvare om funksjonene er riktig plassert bygget, om rommene innen funksjonen er riktig plassert i forhold til hverandre, og om arbeidsflyten er ivaretatt.</p> <p>Medvirkningsprosessen i hovedaktivitet D framkommer av illustrasjonen nedenfor.</p> <p style="text-align: center;"><b>Møte C4 og hovedaktivitet D – fire møter med ulik fokus</b></p>  <p style="text-align: right; font-size: small;">HELSE  SØR-ØST</p>			<p>Info</p>
<p><b>01-02</b></p>	<p><b>Overordnet status i prosjektet</b></p> <p>Formålet med møte er å gi gruppen oppdatert status og forslag til innplassering av funksjoner. Presentasjonen som ble gjennomgått følger vedlagt.</p> <p>Videreutvikling av Nye Rikshospitalet er gjort etter prosjektutvikling, høringsinnspill, innsigelser fra Riksantikvaren og korrigeringer for å imøtekomme PBE i Oslo kommune.</p>			<p>Info</p>

01-03	<p><b>Status funksjonsplassering</b></p> <p>Arkitekten presenterte det utsendte materialet som består av en generell del og en del som presenterer barn og unge sin foreslåtte innplassering i byggene M/N.</p> <p>Det forliggende forslag bygger videre på tidligere forslag og innspill fra medvirkningsgruppen, samt fagrapport. Ny hovedinngang for NRH, har egen inngang for barn og unge, som bidrar til å gi egen identitet for barn og unge.</p> <p>I diskusjonen framkom følgende innspill og merknader til underlaget:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det er ønske om gang/transport forbindelse fra Bygg N over til Bygg C.</li> <li>• Det er ønsket at plassering av endoskopi blir slik den er vist på utsendte skisser for J-bygget, slik at det ligger tettes mulig på barnesykehuset i M/N-bygget.</li> <li>• Gruppen gav uttrykk for at det er bra at antall heiser og type heiser er tilpasset funksjonskrav fra medvirkningsgruppene, slik de ble presentert nå.</li> <li>• Det ble avklart at den ny opprettede medvirkningsgruppe for utomhus ikke er gruppen som konkret har ansvar for funksjonskravene knyttet til funksjonsområdene for barn og unge, de ivaretar helheten og de overordnede prinsippene og gruppene oppfordres til å samarbeide om sine innspill. Gruppen kommer med innspill til uteområdene for Barn og unge og dette arealet behandles som «funksjonsareal» med nærhet og funksjonskrav mellom ute og inne nytt til bygg M og N.</li> <li>• Det er besluttet i OUS innføring av konsept med legemiddelforsyning som planlegges med farmasitun (på 60 kvm hver) i tilknytning til kliniske funksjonsområder i Bygg J, M/N. Gruppen vil diskutere prinsipper for best mulig innplassering av farmasitun i områdene for barn og unge (opp til 3 farmasitun). I tillegg til farmasitun er det planlagt medisinnisjer og forsyning via rørpostsystem. Konseptet for farmasitun er under utvikling og informasjon gis for ansatte i OUS på Teams 18.november kl.12.00-13.00. Fagkoordinator videresender invitasjonen til gruppeleder.</li> </ul> <p>Medvirkningsgruppen kommer med innspill som kan forbedre funksjonsinnplassering etter diskusjon og gjennomgang i møtet og som oppfølging etter møtet.</p> <p>Her er momenter listet opp fra gjennomgangen:</p>			<p>Info</p> <p>Info</p> <p>Åpen</p> <p>Åpen</p> <p>Info</p> <p>Åpen</p>
-------	--	--	--	---

	<p><b>Plan 02:</b></p> <p>Funksjonsinnplassering av akuttmottak, infeksjonsenhet, observasjonsenheten og noe poliklinikk er videreført. I tillegg er prøvetakning for barn og unge lagt i samme området tett på inngangspartiet.</p> <p>Det fremkom innspill til forslaget til forbedring av flyt og funksjonalitet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nærheten mellom observasjonsposten og akuttmottaket vurderes å være for stor</li> <li>• Observasjonsenhet og poliklinikk bør bytte plass</li> <li>• Må etablere tydeligere «pasientspor» for ulike flytene i planen bl.a. smitte, akutt, elektivt og prøvetakning</li> <li>• Vurdere skjerming av trafikk fra hovedtrappen til heisbatteriene</li> <li>• Farmasitunet bør få en sentral plassering på planet.</li> <li>• Etablere oversikt pasientbevegelsene fra mottaket og hvordan disse fordelte seg utover til funksjonsområdene i de nye arealene.</li> <li>• Akuttmottaket for voksne har noen kirurgiske pasienter. Det bør være kort transportvei fra akuttmottaket for voksne til barnemottaket, spesielt for personalet, da det er de samme spesialistene som ser til både voksne og barn.</li> </ul> <p><b>Plan 03:</b></p> <p>Poliklinikk er fordelt mellom både bygg M og N. Poliklinikk er presentert med funksjonsområder inndelt i tre enheter/soner. Hver enhet/sone er konseptuelt satt sammen av en klynge rom, både behandlingsrom, dagplasser og støttefunksjoner (inklusive personalfunksjoner). I tillegg er deler av forskningsarealene innplassert i nord i N-bygget.</p> <p>Det fremkom innspill til forslaget til forbedring av flyt og funksjonalitet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medvirkningsgruppen for Forskning og undervisning har gitt innspill og ønsker å justere plassering av forskningsarealet mer mot sør i N bygget slik at man får en nærhet til forskningsarealer i planet under.</li> <li>• Det diskuteres alternativ plassering for dagenheten, gruppen må ta med i sin betraktning hvilke fasade dagplasser bør ha med hensyn til plasseringsønske, hvilke områder/funksjoner har ofte behov for å skjerme for innsyn, hvilke bør prioriteres å kunne se ut og til hva. Ulike utesoneaktiviteter utenfor de ulike bygningsdelene tas med i beregning, i tillegg til avstander fra hovedinngang og nærhet til andre funksjonsområder.</li> </ul>			
--	--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Det ble i diskusjonen vurdert om dagenheten for kirurgiske barn og unge bør samlokalisere med døgnområde i plan 04 med tilknytning til operasjon og PO.</li> <li>• Det er diskusjon om hvilke pasientgrupper som har behov for hvilket behandlingsnivå når det gjelder overvåkning i de ulike pasientforløpene. Gruppen ser på flyt for dagpasientene, forslag til plassering og funksjonsavhengigheter.</li> </ul> <p>I møtet fremkom det at arkitektene gir ulik informasjon om innplassering av klinisk service og dette vil sjekkes opp før neste møtet.</p> <p><b>Plan 04, 05 og 06:</b></p> <p>Sengeområdene standardisert slik at man kan endre bruksområdene ved behov. Det er lagt opp til 10-14 senger per arbeidsstasjon.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medvirkningsgruppene oppfordres til å gjennomgå og komme med innspill til hvordan man konseptuelt tenker fordeling av spiserom, oppholdsrom og pauserom per plan.</li> <li>• I plan 06 nord i bygg N er det innplassert beskyttende isolater, hvor bl.a. onkologiske barn og barn etter benmargstransplantasjon. Innplassering er valgt for å unngå gjennomgangstrafikk for denne pasientgruppen. Medvirkningsgruppen vil vurdere pasientgruppen innplassering er for langt unna øvrige funksjoner.</li> <li>• Det kommenteres at erfaring fra andre sykehus er at spiserom i liten grad benyttes, da foreldre og barn spiser på sengerommet når barnet har enerom. Dette bør gruppen diskutere og komme med innspill til evt flerbruksfunksjon av slike rom.</li> <li>• Det ble kommenterte at behandlingsrom for klinisk service bør kunne deles i to. Det må vurderes om funksjonalitet opprettholdes ved en slik løsning. Dette kommer man tilbake i senere møter.</li> </ul> <p><b>Plan 07:</b></p> <p>Takhage slik den er illustrerer er første forslag for å vise ulike muligheter. Medvirkningsgruppen kan komme med innspill til funksjonskrav og inndeling for ulike grupper som vil bruke takhagen.</p> <p><b>Andre punkter:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det ble stilt spørsmål om pårørende overnatting (utenfor pasientrommene) er påvirket av at Bygg M og N er endret. Pårørende overnatting er fortsatt i varetatt i eksisterende bygg.</li> </ul>			
--	--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dagens pasienthotell på RH må rives. Nye OUS informerer om at i byggeperioden ser på muligheten for å inngå en avtale med eksternt hotell og sikre transport frem og tilbake.</li> <li>• Det diskuteres om deler av funksjonene for barn og unge vil oppleves som «satellitter» på grunn av innplassering bygg N som ikke har broforbindelse til de øvrige byggene.</li> <li>• Det ble stilt spørsmål om mulighet for å flytte parkeringshusets plassering vekk fra området utenfor bygg N. HSØ PO orienterte at P-huset ikke er ansattparkering, men gjesteparkering (ca. 300 plasser). Parkeringshusets løsning er bearbeidet og nedskalert og har et mindre omfang enn tidligere. Inngår som del av reguleringsforslaget.</li> </ul>			
01-04	<p><b>Oppsummering av dagens møte og veien videre</b></p> <p>Etter gjennomgang og diskusjon ble følgende oppsummert:</p> <p>Gruppen gjennomgår underlaget som er presentert i møtet og kommer med sine prioriterte og omforente tilbakemeldinger.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvordan sikre god funksjonalitet for ansatte, pasienter/pårørende og varer?</li> <li>• Hvordan sikre god funksjonalitet i drift, hvordan vil funksjonsområdene fungere på dag, kveld og natt?</li> <li>• Er nærhetsbehovene ivaretatt?</li> <li>• Trafikk og heisområder - hvor er det viktig at vi har avskjermet område og hvilke områder tåler mer gjennomgangstrafikk?</li> <li>• Vurdere organisering av plan 02- flyt ved inngangen, obs posten i tett kontakt med barnemottaket, flyt av personell, flyt av pasienter, hvordan unngå at for mange går igjennom barnetorget, plassering av prøvemottak mv?</li> <li>• Sikre innspill som ivaretar at sengeområdene utformes så standardisert som mulig, med enkelte unntak som for de beskyttende isolatene. Andre hensyn som må behandles særskilt blir presisert av gruppen.</li> <li>• Hvordan utforme sengeområdene som på en god måte og som ivaretar variasjon i driften eks. sesongvariasjoner?</li> <li>• Skal «konseptet» for intermediærsenger voksne legges til grunn for barn og unge. Medvirkningsgruppen gir tilbakemelding på om intermediærsenger skal etableres i sengetunene.</li> <li>• Dagenheten- både kirurgisk og pediatrik dagenhet, samt poliklinikker i plan 03 må drøftes på tvers av fagene. Medvirkningsgruppen gir tilbakemelding på forslag til soneinndeling for poliklinikk og innplassering av dagenheter.</li> </ul>			

	<p>Alle parter starter omgående med arbeid med innspill fra møtet, som forberedelse til neste møte.</p> <p>OUS sender omforente tilbakemeldinger via gruppeleder til fagkoordinator Nye OUS innen 15.11.2021 kl 12.00.</p>	<p>Grp. leder</p>	<p>13.11.21 kl. 12.00</p>	<p>Åpen</p>
--	--	-----------------------	-------------------------------	-------------

## Tilbakemeldingsskjema

Møte	Medvirkning forprosjekt – Møte 01 akt D – 06 Barn – Nye Rikshospitalet	Prosjekt	Nye Aker og Nye Rikshospitalet
Saksnr	99357	Dok.dato	12.11.2021
Medvirkn.møtedato	021121	Frist for tilbakemeld	151121
Medvirkn.gr.leder	Sturla Solheim		

Tilbakemelding på referatet
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Status funksjonsplassering:</b></li> <li>• *Bro over C3 ansees som svært viktig for å gjøre Barne- og ungdomssykehuset mer brukervennlig. På denne måten reduserer man trafikk gjennom M betraktelig, og man gjør N-bygget betydelig nærmere de kirurgiske fagene (og operasjonsgangene) som holder til i C/D (antagelig NKI, ØNH, Plastikk+++) (eller aller helst kobling i 4. etasje i C2 eller C3 med PO i C2 eller C3)</li> <li>• *Det er viktig at MVG6 også får ha innspill til hva som skal skje i uteområdene mellom C2 og C3 og videre nordover, i tillegg til på taket.</li> <li>• *Det har kommet noe bekymring for trafikk rundt N-bygget, men det er generell aksept for at Barnemottaket må ligge i M, og at ambulanser og ev. noe trafikk til barnemottaket må gå mellom N og C. Det er likevel viktig at man tar hensyn til utsyn fra sengeposten og lager veiene så nøytrale som mulig. Og nedkjørsel til parkeringsgarasjen bør 'gjemmes' og skjermes så godt som mulig.</li> <li>• <b>Plan 2:</b></li> <li>• *Flyt inn (hovedinngang) i Barne- og ungdomssykehuset bør komme lenger øst i bygget (der nå Lab ligger). Dette for å kunne skjerme akuttmottaket. Barnetorget må IKKE bli en vrimeplass for akuttpasienter (hverken rene eller urene) fra barnemottaket. I tillegg må barnemottaket rendyrkes, og observasjonsplassene bør ligge i absolutt nærhet.</li> <li>• *Diskusjon etter møte har kommet frem til at man MÅ ha en egen inngang til akuttmottaket. Syke barn (virus, oppkast, skader etc) må ikke blandes med andre i inngangspartiet og på Barnetorget i 2. etasje. Det bør være en egen vei inn til Barnemottaket. Er det mulig å tenke seg dette via ambulanse-inngangen med korttidsparkering før man får satt bil i garasje? Man tenker seg ca 7000 pasienter til Barnemottaket (snitt 19/døgn (inkludert 5-7 ambulanser), men sesongvariasjoner). Eller blir det for mye trafikk av det mellom N og C? Ellers må man få til en bedre løsning inn til akuttmottaket fra hovedinngangen.</li> <li>• * f.ø. er det viktigste her å få skjermet Barnemottaket fra Barnetorget og hoveedinngangen.</li> <li>• <b>Plan 3:</b></li> <li>• *Dagenhet for kirurgi og medisin ønskes lokalisert i M. Antagelig er det medisinske arealet som er satt av til Dagenhet for lite, og at man trenger å 'flytte' noe areal fra poliklinikk til Dag. Antagelig er det ønskelig med flere større rom (3-4 persons-rom, i stedet for 1-personsrom) for infusjoner eller oppvåkning etter lette prosedyrer. Dette skal undersøkes nærmere og komme med tilbakemelding om hvordan man ser dette for seg innen neste møte. Poliklinikker ønskes fordelt i resten av 3. etasje. Før neste møte tenker vi å ha en oversikt over spesialrom som må legges inn.</li> </ul>



- \*En slik dagenhet vil også kunne fungere godt som reserve for 'kohort-isolering' når det måtte vise seg å være nødvendig. De større rommene kan brukes til observasjon av flere pasienter med samme virus. Arealet ligger også svært nære Barnemottaket i etasjen under.
- \*Det er en bekymring at det ikke er Lab i direkte tilknytning til poliklinikken i 3. etasje. Det er svært mange der som skal ta prøver. Kan man dele det? Noe i 2. og noe i 3. etasje?
- \* Det ses på som en fordel at Klinisk service kommer i både 3. og 4 etasje, men man er fortsatt noe bekymret for at man ikke får all klinisk service for barn inn i M/N.
- **Plan 4, 5 og 6:**
- \*For onkologiske pasienter er skjerming det viktigste. Dersom det skjer best nord i N, er det ønskelig. Hvis det er mulig mer sentralt (f.eks. sydligste delen av M, som kanskje kan være en gang uten gjennomgangstrafikk?), så er det mulig. På den måten blir avstanden til Barneintensiv noe kortere.
- \*Det har siden sist vært en ny diskusjon rundt dette med romstørrelser. Det har kommet nye tall som viser at det i snitt ligger pasienter på nesten 30 rom som ligger der i 2 uker eller mer. Mange ligger der i månedsvis. MVG mener det er viktig å få til minst så mange rom for å kunne fange opp de barna og familiene som må være lenge på sykehus. Det er mye viktigere at disse rommene blir betydelig større enn at alle rommene blir litt større.
- \* Man kan på både kirurgisk og medisinsk side se for seg et sengeområde som er designet for korte, raske opphold. F.eks. sammedagskirurgi, eller korte utredninger med narkose. Her vil behovet for størrelse på rom være mindre, til og med kan man tenke seg noen flersengsrom (til oppvåkning, observasjon før man reiser). Sistnevnte rom kan lages på en måte at de også kan fungere som barneovervåkning / intermedier dersom det er behov for det.
- \*Andre sengeposter bør utformes så universelt som mulig
- \*Barneovervåkning/intermedier bør være flersengsrom, og bør ligge i sengetun
- \* I et ekstra møte med kirurgene, undertegnede og Bjørn Feet ble det også nevnt muligheten for å ha barne-PO i B. Dette høres veldig bra ut og støttes fullt ut av gruppen (dersom det ikke er mulig å få det i 4. etasje i C2 eller C3 med bro over fra N).
- \*Farmasitun skal diskuteres i eget møte. Men det er bekymring for at 'nisjer' blir for lite for barne-pasienter som trenger mange tilpassede medisiner etter vekt. Spesielt viktig er dette i Barnemottak.
- \*Det bemerkes at det er ønskelig med balkonger til en del rom. Kanskje koblet til langliggere?
- **Generelle punkter:**

\*Det er meldt til gruppe 16 at man ønsker 4 personal overnattingsrom i M/N for å dekke opp for 2 bakvakter og 2 LIS

#### Forslag til endring innen gjeldende aktivitet (3-5 punkter)

- **1) Viktig med bro fra N over C3**
- **2) Egen inngang til Barnemottaket må prioriteres**
- **3) Barnemottak inkludert observasjonsrom må skjermes fra Barnetorget og hovedinngangen**
- **4) Dagenhet må ligge i M i 3. etasje, antagelig noe større areal enn det som er programmert (må hentes fra poliklinikk)**
- **5) Rom til langliggere må prioriteres og bli større**

#### Tilbakemelding fra Nye OUS

##### Bro fra N over C3

Nye OUS ser fordelene med en bro slik MVG skisserer og dette lå også i skisser i underlaget til flere møter. Etter som prosjektet har utviklet seg er det behov for å gjøre prioriteringer, og da en slik bro vil være en meget kostnadsdrivende faktor for prosjektet er den tatt ut av planene for videre prosjektering.

##### Egen inngang til barnemottaket og skjerming av barnemottak inkludert observasjonsrom

MVG fremlegger tall som viser at det vil være en betydelig trafikk av barn og foresatte som vil komme til barnemottaket med annen transport enn ambulanse. Disse kan antagelig ikke benytte innkjørsel for ambulansen inn til barnemottak, men må ledes inn i mottaket fra inngangen til barnesenteret. Nye OUS ber ARK se på mulighetene for en skjermet inngang som leder rett inn i barnemottaket. Inngangen kan muligens deles med selve hovedinngangen for barn og unge, men må rett innenfor døren dele seg i to godt merkede løp; ett til mottak og ett til barne-ungdomssykehuset.

I den forbindelse bes ARK se på en bedre samling av alle funksjoner i barnemottaket, heri også observasjonsplassene. Disse bør legges tett inntil da det anses uhensiktsmessig å måtte krysse barnetorget for å komme til obs.enheten. Det er ønskelig å flytte disse fra østsiden av N og heller plassere disse i vest-delen av N, oppover mot infeksjonsenheten.

Inngangen til selve barne- og ungdomssykehuset bes forskjøvet i eget løp mot øst slik at denne treffer omtrent midt i området der prøvetaking ligger plassert i dag. Ved denne differensierte flyten av pasienter vil man også sikre en bedre skjerming av barnemottaket.

##### Dagenhet

Nye OUS støtter MVG innspill om plassering av dagenheten i M i 3. etasje, men påpeker at det enda ikke er avklart hvilke etasjer i M som vil ligge under/over glasstaket i ny hovedinngang, og dette vil kunne påvirke lysforhold, samt utsyn fra rommene. Poliklinikk anses derfor i utgangspunktet som et bedre alternativ å ha her, men her må fordeler og ulemper vektas mot hverandre i den videre prosess. Videre må det gjøres en vurdering av en mulig annen arealdisponering enn det som er programmert for dagenheten slik MVG anmerker, samt utforming og antall observasjonsrom for flere pasienter som skal legges i dette området.

##### Prøvetaking barn

MVG peker på mulighetene for å dele prøvetaking opp i to enheter slik at man sikrer nærmere tilgang til dette i poliklinikk. MVG 10 Lab.med. er forespurt og de anser at dette ikke er hensiktsmessig for deres drift, de må ligge som en samlet enhet og er fornøyd med funksjonsplasseringen slik den ligger i 2 etg.

Nye OUS anser det som en fordel at prøvetaking ligger i samme etasje som barnemottaks/obs.enhet, dette da flyt av prøvetakere kan skje horisontalt mellom disse enheter. Det antas her at det er personell fra prøvetaking barn som i stor grad vil ta blodprøver, og at de fleste barn som kommer i barnemottak rimelig kjapt skal tas blodprøve av. Videre vil infeksjonsenheten ligge i 2 etg, også en antatt storforbruker av prøvetaking.

Det er vel mulig at det for barn, på lik linje med voksne, i større grad blir slik at barna tar blodprøver ved ankomst, både for poliklinikk og innleggelse og dermed kan møte opp i 2 etasje, ta prøve og så bevege seg videre rett opp til det poliklinikkrommet de skal møte på eller den sengeposten de skal legges inn på. Det er ikke

hensiktsmessig at disse pasienten dras innover i en poliklinikk for prøvetaking, for så rett etterpå møte opp på sengepost. Prøvetaking plassert i 2 etg, slik den ligger i dag, sikrer dermed en bedre flyt rent smittevernmessig.

Hva angår tempus, så er dette en meget kostnadsdrivende installasjon og steder for plassering vil bli nøye vurdert. Ved en plassering av prøvetaking i samme etasje som barnemottak antas man å kunne sambruke denne løsningen.

### **Romstørrelse**

Nye OUS informerer om at det foregår en dialog med BAR brukerråd og andre brukerorganisasjoner som har rettet en bekymring for blant annet størrelsen på sengerom til barn, da det ligger som et lovkrav at foresatte skal kunne overnatte på samme rom som barn/ungdom. Det er slik at mange barn/ungdom er inneliggende over så lang tid og er så syke at det i større grad enn på andre sykehus må tilrettelegges for at begge foresatte kan sove på samme rom. Rikshospitalet har landsfunksjon på en rekke sykdommer og dette må særskilt hensyntas.

Det er innhentet tall på gjennomsnittlig liggetid og hvor mange som til enhver tid har behov for to foresatte tilstede, og basert på dette mener Nye OUS at det må prioriteres flere familierom inn i prosjektet. MVG er godt kjent med at dette må løses innenfor rammen, men her må HSØ PO bidra i den videre prosessen sammen med Nye OUS og MVG til å finne løsninger som ivaretar de sykeste pasientene og deres familier. MVG har allerede pekt på områder der areal kan vurderes hentet fra.

### **Innspill på uteområder**

MVG 6 Barn kan komme med innspill på uteområder til MVG Utenomhus, som er en nyopprettet MVG. Det ble videre sagt i MVG-møte at takterrassen i N er det naturlig at MVG Barn er med å utforme og Nye OUS ber om at dette formelt legges til MVG 6 Barn å behandle.

### **Intermediær**

Nye OUS informerer om at intermediær som et generisk stempel behandles i MVG 1 Døgn, og at dette er tenkt overført til M/N utfra denne modellen. Nye OUS ber om at det i neste møterunde blir vist hvor disse stemplene kan plasseres i M/N. Nye OUS oversender gruppeleder Barn det som foreløpig er utarbeidet slik at det kan videreformidles til aktuelle arbeidsgrupper i barnemiljøet.

### **Barne po/intensiv**

Nye OUS informerer om at det pågår en kontinuerlig prosjektutvikling for alle nybygg på NRH. Det er programmert et gitt antall po og intensiv-plasser og slik det ligger nå planlegges det med postoperativ og intensiv for barn og unge i J, 4 etg. Akuttklinikken må vurdere hvordan funksjonsplassering og drifting av intensiv og po.-plasser skal være totalt sett i sykehuset og da hensynta innspill fra barne- og ungdomsmiljøet. Videre er det slik, som svart ut tidligere i forprosjektet, at det internt i OUS kan komme beslutninger på opprettelse av enheter som sykehuset ser seg tjent med i årene før og etter ferdigstilling av etappe 1.

### **Farmasitun**

Nye OUS har forståelse for bekymringen rundt farmasitun når konseptet ikke er ferdig utarbeidet. Vi viser til Teams-informasjonsmøte som ble avholdt den 18.11.21, samt opplæringsvideoen som kommer i etterkant av denne. Dette vil gi medvirkningsgruppen noe mer informasjon enn det vi hittil har formidlet rundt konseptet. Videre vil en arbeidsgruppe nedsettes for å utarbeide konseptet grundigere, og dette arbeidet inkluderer en risikoanalyse:

- inkl. vurdering av alle medikamentavvik vi har i nåværende ordning i OUS,
- besøk/gjennomgang av liknende ordninger ved andre sykehus (klyngeapotek i Odense) og
- beskrivelse av flyt/arbeidsprosess for involverte profesjoner.

Konseptet farmasitun er ikke endelig besluttet i OUS, men det er nå satt av areal til dette fordi det vil være umulig å gjøre på et senere tidspunkt. Det er som en sikkerhet for planleggingen lagt en plan for å omgjøre annet areal til medisinrom dersom man legger konseptet farmasitun til side. Dette arealet sikres ved at man legger et kontor på 12 kvm i funksjonsområder der medisinrom i utgangspunktet var tiltenkt, og dette kontoret kan da konverteres til medisinrom dersom det skulle vise seg nødvendig.

#### **Overnattingsplasser**

Nye OUS ber om at det tegnes inn overnattingsrom i M/N for vaktgående personell utfra antallet MVG skissere.

## Veileder

### Generelt

- Det er kun de feltene med gul merking som kan redigeres.
- Dokumentet vil bli konvertert til .pdf før innsending til HSØ PO.
- Hold språket konsist og så nøyaktig som mulig.
- Ved anbefalinger så bruk **bør** fremfor **skal**. Medvirkningen er rådgivende.
- Alle aksjonspunkter bør resultere i en prioriteringsliste, og der hvor det er nødvendig i samråd med aktuelle medvirkningsgrupper.
- Ved flere alternativer vær tydelig i prioriteringene som gjøres. List opp prioriteringene i synkende rekkefølge.
- Spørsmål som ikke er en del av oppdraget har ikke prosjektet kapasitet til å svare ut.

### De forskjellige cellene i skjemaet

- «Møte», «Prosjekt» og «Saksnr.»
  - Her fyller du inn de samme dataene som er oppgitt i selve referatet.
- Tilbakemelding på referat
  - Innspill gruppen har for på referatets innhold. Er det mangler, unøyaktigheter, feil etc.
- Forslag til endring innen gjeldende aktivitet
  - Innspill til HSØ PO som det må jobbes med videre innenfor aktivitetens funksjon.
  - Kan tas utgangspunkt i oppgitte oppgaver fra referat/medvirkningsgruppemøte.
  - Gjøres så konkrete som mulig.
  - Skal være omforente tiltak for hele gruppen.
- Tilbakemelding fra Nye OUS
  - Denne rubrikken er forbeholdt Nye OUS for kommentarer på referatet og tilbakemeldingen fra medvirkningsgruppen. Evtnt annen tekst i denne rubrikken vil bli fjernet før tilbakemeldingen oversendes HSØ PO.