

## Tilbakemeldingsskjema

Møte	Møte 01 akt C 05 Føde	Prosjekt	Nye Aker og Nye Rikshospitalet
Saknr	76916	Dok.dato	08.03.21
Medvirkn.møtedato	03.03.2021	Frist for tilbakemeld	17.03.21
Medvirkn.gr.leder	Camilla M Friis		

### Tilbakemelding på referatet

Nr: (møtenr., punktnr.)	Beskrivelse – aksjon:	Kommentar/innspill fra medvirkningsgruppen
<b>01.00</b>	<p>Møtet er det første i en møteserie som skal gå frem til januar 2022 og som skal ivareta medvirkning i forprosjektet for Nye Aker og Nye Rikshospitalet.</p> <p>Medvirkningsgruppen skal vurdere og gi innspill til funksjonsplassering i bygget:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sammenhenger mellom funksjonene for å ivareta nærhetsbehov</li> <li>• Sammenhenger mellom funksjoner i etasjene</li> <li>• Behov for videre bearbeiding</li> </ul> <p><b>Agenda</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Velkommen og agenda for dagens møte</li> <li>• Dokumentasjon av deltakere</li> <li>• Spilleregler, møtekultur</li> <li>• Tråden fra konseptrapport- fagrapporter-funksjonsprogram til forprosjekt</li> <li>• Hovedaktivitet C funksjonsplassering</li> <li>• Presentasjon av prosjektet for Nye Aker og gjennomgang av materialet</li> <li>• Diskusjon og oppsummering for Nye Aker</li> </ul>	
<b>01.01</b>	<p>Arkitektene presenterte prosjektene og forklarte hvor føde er innplassert samt oversikt av alle andre funksjonsområder i de to prosjektene.</p> <p><b>Oppsummering og diskusjon:</b></p> <p>Gruppen kom med mange innspill og flere tema var til diskusjon. Oppsummert her følger oversikt fra møtets diskusjoner. Medvirkningsgruppen må gjennomgå innholdet og samle en felles tilbakemelding som gjerne inneholder en prioritering av nærhetsprinsipper og evt. forslag til</p>	

	<p>om føden ligger godt plassert slik den er vist i møte, eller forslag til ny innplassering.</p> <p><b>Nærhetsbehov og funksjonskrav for føden – felles for Nye Aker og Nye Rikshospitalet</b></p> <p>Nærhetsbehov og funksjonskrav ble diskutert og gruppen peker på følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Nærhet til operasjon (sectiostue) er førsteprioritet for føden. Ideelt sett ønsker gruppen at føden plasseres på samme plan som operasjon, eller med en egen sectiostue i fødeavdelingen. Dersom det ikke er mulig, er føden avhengig av dedikerte akuttheiser som alltid er tilgjengelig for umiddelbar transport av fødepasienter. I konseptfasen ble det ikke anbefalt å plassere egen sectiostue i fødeavdelingen.</li><li>- Føden har et større nærhetsbehov til operasjon og observasjonspost for gravide enn til nyfødttintensiv.</li><li>- Det er et nærhetsbehov mellom fødeavdeling og fødepoliklinikk pga. pasienter med akutt behov for forløsning.</li><li>- Det kan ikke være for lang avstand mellom opphold/hvilerom for føde- og anestesileger og føden. Medvirkningsgruppen er bedt om å angi responstid for vakthavende leger, avstand fra vakt/hvilerom til fødestue og operasjonsstue, evt. andre avstander som gruppen er opptatt av å formidle.</li><li>- Det er viktig med dagslys til fødestuer både fordi noen pasienter oppholder seg der over lang tid og for de ansatte som skal jobbe der. Fødestuene må spesifiseres med krav til innsynsskjerming når gruppen skal beskrive romkrav i hovedaktivitet B.</li><li>- Det er ønskelig med en samlokalisering av fødepol, gynpol og føde-/gynmottak.</li></ul> <p><b>Hybridstuer – felles for Nye Aker og Nye Rikshospitalet</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Det er planlagt 1 hybridstue på Nye Aker og 6 hybridstuer på Nye Rikshospitalet. Hybridstuene plasseres i operasjonsetasjen(e).</li></ul> <p><b>Kontorer og hvilerom – felles for Nye Aker og Nye Rikshospitalet</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Det er programmert noen kontorer i funksjonsområdet i tillegg til en felles pott med kontorer som ikke er fordelt mellom fagområdene.</li></ul> <p>Gruppen hadde følgende innspill med hensyn til kontorer:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pga krav til kort responstid, er det viktig at kontorer for leger tilknyttet føden ligger nært</li></ul>	
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	<p>avdeling. Dette avviker fra mange andre fagområder.</p> <p><b>Lystgass – felles for Nye Aker og Nye Rikshospitalet</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Føring av rør for evt. lystgass og andre medisinske gasser blir håndtert i egen teknikkgruppe. Det er stor etasjehøyde som ivaretar føring av tekniske installasjoner.</li><li>- Miljøavtrykk/resirkulering av gass behandles av prosjekteringsgruppen i videre prosjektering.</li></ul> <p><b>Akuttheis – felles for Nye Aker og Nye Rikshospitalet</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Det er nå planlagt med to akuttheiser i begge sykehus. Akuttheiser er dedikert til akuttransport. Vare- og annen persontransport håndteres i andre heiser.</li></ul> <p>Gruppen har følgende innspill til akuttheis:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Det må være enkel atkomst uten at man må transportere pasienter rundt hjørner for å komme inn og ut av heisene.</li></ul> <p><b>Plassering av føden – Nye Aker</b></p> <p>Plassering av fødeavdelingen ble diskutert og gruppen bemerker følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Gruppen er skeptisk til å plassere fødestuer mot et atrium både pga. dagslys/innsyn og pga lydproblematikk (dersom man åpnet vinduer og lyd reflekteres i ariet).</li></ul> <p><b>Føde-/gynmottak – Nye Aker</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Føde-/gynmottaket er foreslått plassert i plan U1 mot en indre lysgård. Skissert lysgård er 18 meter bred. Innsyn/skjerming vil behandles når man ser på hvilke rom som legges her i aktivitet B og D (standardrom og unike rom/plassering av rom i funksjonsområder).</li></ul> <p>Plassering av mottaket ble diskutert og gruppen bemerker følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Det er viktig med egen inngang og med parkeringsplasser rett utenfor.</li><li>- Det er nærhetsbehov mellom poliklinikk for fødepasienter og føde-/gynmottak + føden pga. bemanning og pasientflyt.</li></ul> <p><b>ABC-enhet – Nye Aker</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- I konseptfasen var plassering av ABC-enhet plassert i forlengelse av de vanlige fødestuene. Nøyaktig plassering av ABC-stuer avklares i hovedaktivitet D.</li></ul>	
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	<p><b>Døgnområder – Nye Aker</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Døgnområder er plassert i tårnene (etasje 04-11). Senger til obs-post for gravide og barselsenger/barselhotell inngår i sengeantallet i døgnområdene. Det er ikke planlagt eget barselhotell i etappe 1.</li></ul> <p><b>Parkering – Nye Aker</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Det blir parkering for besøkende og ansatte i parkeringskjeller i tillegg til korttidsparkering ved inngang langs Sinsenaksen.</li></ul> <p><b>Plassering av føden – Nye Rikshospitalet</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Hele føden, observasjonspost for gravide og størstedelen av barselsengene skal flyttes inn i nytt bygg (J-bygget). Poliklinikk skal i utgangspunktet ligge igjen i eksisterende sykehus på RH.</li></ul> <p>Plassering av fødeavdelingen ble diskutert og gruppen bemerker følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Avstand mellom føde og operasjon slik det er tegnet nå, er for stor. 2 minutter i skissert tid blir i praksis 4 minutter med seng og venting på heis. Fødeavdelingen bør ligge med mer direkte adkomst til operasjon.</li></ul> <p><b>Intermediærfødestuer – Nye Rikshospitalet</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Intermediærsenger er integrert i alle døgnområder.</li><li>- Føden benytter i dag intermediærfødestuer til pasienter som har behov for intensivovervåkning før, under eller etter fødsel. I dag flyttes disse pasientene på intensivavdelingen eller operasjon for å føde. Det er ønskelig at disse pasientene skal kunne føde på fødeavdelingen i egne intermediærfødestuer.</li><li>- Utforming av rom gjøres i hovedaktivitet B, senere fase i forprosjektet.</li></ul> <p><b>Fødemottak – Nye Rikshospitalet</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Fødemottak er planlagt sammen med fødeavdelingen.</li><li>- Plassering av fødemottak ble diskutert og gruppen bemerker følgende:</li><li>- Det er for lang avstand fra hovedinngang til fødemottak for normale fødepasienter. Etter medvirkningsgruppen har samlet og oppsummert sine innspill, kan arkitektene vurdere mulighet for</li></ul>	
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	<p>en alternativ inngang for fødende (kan tenkes via inngang til poliklinikk i plan 01).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Det er ønskelig å skille ut mottaksfunksjon fra selve fødeavdelingen for skjerme driften på fødeavdelingen. Mottak må ligge sentralt med nærhet til akuttheis.</li> </ul> <p><b>Avstand fra poliklinikk til føden – Nye Rikshospitalet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medvirkningsgruppen vil angi krav til pasientflyt for akuttransport fra poliklinikk i eksisterende bygg til operasjon og føden i nytt bygg.</li> </ul> <p><b>Barselsenger/pasienthotell – Nye Rikshospitalet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Eksisterende hotell skal rives som en del av rokadeprojektet og ny innplassering av pasienthotell er ikke avklart.</li> <li>- Fordeling mellom barsel- og observasjonssenger avklares av fagmiljøet. Gruppen ønsker oversikt over fordeling av observasjon- og barselsenger for pasientgruppen mellom Aker og Rikshospitalet med hensyn til fordeling av risikogrupper mellom de to sykehusene.</li> </ul> <p><b>Kantine – Nye Rikshospitalet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gruppen påpeker at det er langt fra flere funksjoner i J-bygget til kantinen slik det er tegnet nå, det vil være mange ansatte som ikke kan nå kantinen i sine pauser med denne beliggenheten.</li> </ul>	
<p><b>01.02</b></p>	<p><b>Videre prosess</b></p> <p>Alle parter starter omgående arbeid med innspill fra møtet, som forberedelse til neste møte. HSØ PO mottar omforente og evt. prioriterte tilbakemeldinger fra medvirkningsgruppen som gjør at man kan jobbe frem nye tegninger og presentasjon av innplassering føde til neste møte. Gruppeleder samler og oversender tilbakemeldingene via fagkoordinatorene i Nye OUS.</p> <p>Alle innspill som gjelder ønske om flytting av funksjoner skal inngå i en helhetlig vurdering av Nye OUS og HSØ PO i fellesskap.</p> <p>Tilbakemeldingene beskriver nærhetsprinsipper og -behov for føden. I tilbakemeldingen bes gruppen om å angi en prioritering for nærhetsbehov og avhengigheter mellom føden, føde-/gynmottak, poliklinikk, operasjon, observasjonspost for gravide, nyfødttintensiv og barsel.</p> <p>Nærhetsbehovene bør beskrives med tidsangivelser og pasientkategorier og -volum for å kunne omsettes til funksjonskrav.</p>	<p>Prioritering for nærhetsbehov og avhengigheter mellom føden, føde-/gynmottak, poliklinikk, operasjon, observasjonspost for gravide, nyfødttintensiv og barsel.</p> <p><b>Føde – Operasjon</b> (maks 1min transporttid) Dette er et kritisk punkt der anestesi støtter dette behovet. Vi har diskutert mye rundt vertikal eller horisontal forflytning og det har vært gjennomført møter på Aker og Rh med operasjon/intensivgrupper– se eget punkt under*.</p> <p><b>Føde – obs/induksjon</b> (maks 1min transporttid) (obspost bør ligge vegg i vegg med føden og med tilnærmet samme transporttid til operasjon. Antall senger på obspost må være tilstrekkelig. Da alle under 32 uker skal til RH samt de risikogravide kan det være aktuelt med skjevfordeling av antall senger Rh -Aker )</p>

	<p>Kobling mellom fødegruppen og medvirkningsgrupper for operasjon og intensiv/PO: Arne Myklebust initierer et møtepunkt mellom disse tre gruppene for å diskutere avhengigheter og nærhetsbehov mellom de tre funksjonene.</p>	<p><b>Føde - føde (gyn)mottak</b> (under 1min fra føden) – stort volum; alle fødende og øhjelp poliklinikk skal innom fødemottak før de evt går videre til fødeavd. Det kan også oppstå akutte situasjoner på mottak (blødning, sepsis eller grad 1 sectio som krever lett tilgang til føden, operasjon og evt intensiv)</p> <p><b>Føde – Intermediær/PO</b> (avstand avhenger av om man tenker desentralisert intermediær eller mer sentralisert. Ved mer sentralisert kreves raskere tilgang – under 2 min. Det er nødvendig med enkelte intermediærrom på føden uansett – til Mg og fødsel blant annet, på obspost med Mg infusjon før forløsning)</p> <p>Føde – NI (kort avstand for å møte opp på føden for dårlige barn – maks et par min)</p> <p>Føde – barsel (barsel –NI og barsel intermediær)</p> <p>Føde – hybrid/intervensjon (må være lett tilgjengelig fra føde og operasjon – innen 2-3min; volumet er ikke så stort, men tiden er kritisk i de tilfellene det gjelder)</p> <p>Føde – elektiv poliklinikk (3min; det kan oppstå akutte hendelser på elektiv poliklinikk som krever rask tilgang til operasjon eller føde. Det er vanlig med innleggelser til obspost fra poliklinikk)</p> <p>Føde – Intensiv; det er få pasienter i fødepopulasjonen som krever intensivplasser og det dreier seg gjerne om de med alvorlige underliggende sykdommer</p> <p>Det er videre nærhetsbehov mellom vaktrom fødeleger og føden, kontorer fødeleger og føden, møterom –føden. Responstid bør være ca 30sek Leger må ha spisemulighet på føden da vi ikke kan være langt unna</p>
		<p>*Aker Føde-obspost i samme etg. Større avhengighet mellom disse seksjonene enn til NI Det er primært et ønske om å samle operasjon og føde/obs på samme plan. Se på muligheten til å flytte andre mindre akutte funksjoner ut av denne etg. Anestesimiljøet anser grad 1 sectioer som</p>

		<p>det absolutt mest tidskritiske som vi har på sykehuset med høyere prioritet enn alt annet (også traume) og det er vanskelig å forstå at auditorium (Aker), forskning/undervisning, døgnområde og barnesengområde skal gå foran dette. Et alternativ er at forskning og undervisning flyttes ned til U1 og etg 1. Areal som frigjøres i etg. 2 brukes bl. a. til føde, obspost/induksjon. Dette er gjort i samråd med operasjon og intensiv/PO gruppene. Alternativt føde i etg 3 med egen dedikert heis (utenom dagens akuttheis) ned til operasjon</p> <p>Dedikerte operasjonsstuer nærmest føden.</p> <p>Det er et ønske om en egen «fløy» til ABC – lengre unna operasjon (se vedlegg)</p> <p>Barsel kan ligge i en etg over føden, men i nærheten og med enkel tilgang til heis da alle fødende skal til barsel etter forløsning</p> <p>Gyn avd bør ligge i nærheten av barsel/føde pga samme vaktlag</p> <p>Føde/gyn mottak med lett tilgang utenfra og tilgang til akutt heiser til operasjon og føden. I tillegg enkel transport til føden for de som ikke haster like mye. Det trengs obs.senger på føde/gyn mottak til de som må avklares (jfr andre akuttmottak)</p> <p>Ønskelig med poliklinikk nært fødegyn mottak da det er mye interaksjon</p>
		<p>*Rikshospitalet</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inngang; traumeinngang i sør for alle fødende og øhjelp</li> <li>• Besøkende til barsel; via hovedinngang</li> <li>• Det er spilt inn fra operasjon/intensiv gruppe at det er ønskelig med føde/obs på samme plan som operasjon – alternativt nærmere i etg til operasjon (ikke 3 etg unna –men heller 1 etg – mulig å flytte teknisk etg eller NI slik at føden kommer nærmere?) Dette alternativet må allikevel ivareta andre nærhetsbehov – se over (fødemottak, barsel, NI etc). Det er et absolutt krav at heisene alltid går – og det er ikke</li> </ul>

		<p>erfaringen fra anestesi fra tidligere</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sekundært; Omplussing av føde til J 3&amp;4 da det er mer sentralt i forhold til operasjon og fødemottak. Det må sikres akutt heiser som er dedikerte til føden og som alltid går ved vertikal transport og kort avstand fra heis til operasjonsstue – uten hjørner å passere)</li> <li>• Obspost; J 5 &amp; J2</li> <li>• Barsel; J1&amp;J2</li> <li>• Fødemottak ved heis J5: denne må være adskilt fra resten da det innebærer et stort volum av pasienter. Det trengs også egne observasjonssenger til uavklarte pasienter. Må sikres lett tilgang til føde, operasjon, obspost og anestesilege må kunne komme lett ved behov</li> <li>• J5 7 etg; Intermediærpost/PO for våre pasienter ved siden av NI (mange av disse har barn på NI og hensiktsmessig å kunne være i nærheten. Det er et problem i dag at mødre ikke kan se sitt nyfødte barn på NI pga avstand fra PO/intensiv til NI –gjelder både RH og Ullevål )</li> <li>• Elektiv poliklinikk nærmest mulig føden/fødemottak; utvidelse mot E1? Med overgang til J bygg? Poliklinikken er ønskelig lagt sammen med fostermedisin og vil kreve et mer enn doblet areal enn i dag (fostermed har fått nye oppgaver og antall fødende vil dobles)</li> <li>• Ambulanse mottak – rett opp i føde mottak; kort avstand med heis som må kunne holdes av ved behov – sør?</li> </ul>



**Tilbakemelding fra Nye OUS**

Aker: Det har vært møte mellom gruppeledere i medvirkningsgruppene operasjon, PO-intensiv og føde vedrørende disponering av etg. 2 på Aker. Det er svært viktig med nærhet mellom føde, fødemottak og operasjon. Det ble foreslått å flytte forskning og undervisning ut av etg. 2 ved å flytte hele denne «klossen» ned i U1 og etg.1. Det kan nok bli krevende. Alternativt bør man ha en egen dedikert heis utenom akuttheisen mellom operasjon og føde. Arkitektene er klar over problemstillingen og ser på løsninger presentert i heldagsmøtet 18.03. Her er det flere interessante løsninger å gå videre med.

ABC ønsker å liggeadskilt fra øvrig fødeavdeling. Saken er grundig belyst i to vedlegg til denne tilbakemeldingen. Det bør være mulig å få dette til selv om disse to enhetene ligger på samme plan. Det er understreket av miljøet at nærhet er viktig for disse funksjonene. Det bør gjelde ABC også.

Nye Rikshospitalet;

Medvirkningsgruppen oppfatter avstand fra fødestuer til akuttheis å være for lang. Foreslår å legge fødestuer i området rundt akuttheisen.

Det er programmert med et definert antall senger til observasjon/barsel ved Nye RH og observasjon/barsel/gyn til Nye Aker. Klinikkleder for KVI vurderer om fordelingen mellom Nye Aker og Nye RH er riktig.

Det totale antall senger skal dekke observasjon, barsel og intermediærsenger. Fordelingen av dette tas stilling til i en senere fase av medvirkningsprosessen.

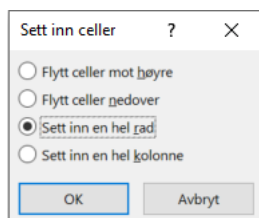
## Veileder

### 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.

### 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.
- Nr: (møtenr., punktnr.)
  - Benytt her de samme numrene som er benyttet i referatet fra HSØ PO
- Beskrivelse – aksjon
  - Kopier her inn teksten fra referatet fra HSØ PO
  - Er det behov for flere linjer så høyreklikk i tabellen -> Sett inn -> Sett inn celler



- Tilbakemelding fra Nye OUS
  - Denne rubrikken er forbeholdt Nye OUS for kommentarer på referatet og tilbakemeldingen fra medvirkningsgruppen. Evnt annen tekst i denne rubrikken vil bli fjernet før tilbakemeldingen oversendes HSØ PO.