

<b>Møte:</b>	<b>Møte 02 akt D - 03 Akutfunksjoner (inkl OBS-post) - Nye Rikshospitalet</b>	<b>Prosjekt:</b>	<b>Nye Aker og Nye Rikshospitalet</b>
<b>Saksnr:</b>	115882	<b>Dok.dato:</b>	23.03.22
<b>Møtedato:</b>	17.03.22 / start kl [12.30] – slutt kl [15.30]	<b>Sted:</b>	Teams- digitalt møte
<b>Referent:</b>	Thea Ekren Koren	<b>Neste møte:</b>	20. mai 2022 kl. 12.30-15.30 – fysisk oppmøte

#### Deltakere/mottakere:

Navn	Funksjon	Organisasjon	Tilstede
Helle Midtgaard	Overlege, gruppeleder	OUS	X
Anders Holtan	Overlege	OUS	
Siri Rostoft	Overlege	OUS	X
Hedda Kolle Bøhmer	Akuttisykepleier US	OUS	X
Knut Magne Kolstadbråten	Sykepleier/traumekoord.	OUS	X
Rajiv Advani	Overlege nevro	OUS	x
Lars Wik	Overlege prehosp	OUS	X ankom senere
Peter Wiel Monrad-Hansen	Overlege	OUS	
Lisbeth Skipenes Andersen	Radiograf	OUS	X
Christian Eek	Overlege hjerte	OUS	
Per Kristian Knudsen	Overlege BUK US	OUS	X ankom senere
Sam Priestley	Verneombud	OUS	
Rolf-Andre Oxholm, NSF	Tillitsvalgt NSF	OUS	
Morten Marthinsen, Fagforb.	Tillitsvalgt Fagforbundet	OUS	X
Anne Hauan Helle, NSF	Tillitsvalgt NSF	OUS	X
Kjersti Baksaas-Aasen	Tillitsvalgt, Overlege	OUS	
Kjersti Hochlin	Smittevern	OUS	X
Per Gjertsen	Brukerrepresentant		X
Martin Lieungh	Fagkoordinator Nye OUS	OUS	X
Else Riise	Utstyrsrådgiver Nye OUS MTV	OUS	X

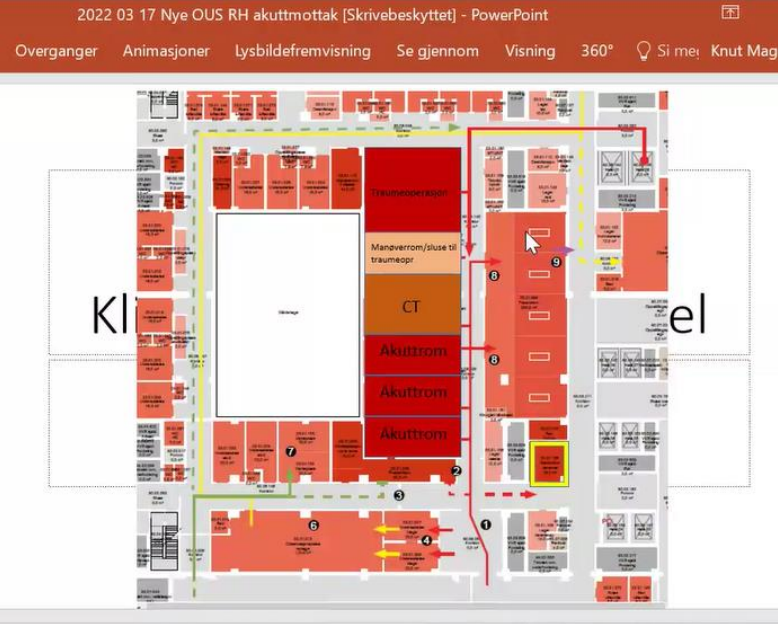
Berit Haugan	Rådgiver utstyr (RUT)	Prosjekteringsgruppen	X
Cathrine Barth	Arkitekt (ARK)	Prosjekteringsgruppen	X
Kathrine Lehm	Arkitekt	Prosjekteringsgruppen	X
Ida Skjoldager	Landskapsarkitekt	Prosjekteringsgruppen	X
Nina Kristiansen	Fasilitator	HSØ PO	X
Thea Koren	Referent	HSØ PO	X

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
02-00		<p><b>Velkommen og agenda for dagens møte v/gruppeleder OUS</b></p> <p>Møtet er det andre i en serie på fire i hovedaktivitet D som skal gå til høsten 2022 og som skal ivareta medvirkning for gruppe 03 akutt inkl. OBS-post NRH.</p> <p>Gruppen skal vurdere utforming av funksjonsområdet, herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plassering i bygget</li> <li>• Sikre at alle rommene i funksjonene er riktig plassert med hensyn på arbeidsprosesser og flyt for pasienter, ansatte og varer</li> <li>• Gjennomgang av konsepter og hovedprinsipper for funksjonsområdet</li> </ul> <p>MERK at innredning og funksjonskrav for unike rom skal foregå i detaljprosjekt.</p> <p><b>Agenda</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Godkjenning av referat fra medvirkningsmøte C4/D1</li> <li>2. Status – hva har skjedd i prosjektet siden sist?</li> <li>3. Gjennomgang av funksjonsområde</li> <li>4. Oppsummering og aksjonspunkter til avklaring</li> <li>5. Eventuelt</li> </ol>			Informasjon

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
02-01		<p><b>Godkjenning av referat fra medvirkningsmøte 4. november 2021 v/gruppeleder</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Referatet ble godkjent i møte</li> </ul> <p>Tilbakemeldingene fra gruppen er arkivert sammen med referatet.</p>			Lukket
02-02		<p><b>Status – hva har skjedd i prosjektet siden sist? v/ Fagkoordinator Nye OUS, HSØ PO og gruppeleder</b></p> <p>Fasilitator gjennomgikk utsendt underlag om status i prosjektet.</p> <p>Fasilitator gav informasjon om kvalitetssikring av aktivitet, presentasjonen ligger vedlagt referatet.</p> <p>Arbeidsgruppen med deltakere fra OUS og HSØ PO er omforent om at forholdet knyttet til akuttkirurgi til Lovisenberg diakonale sykehus løftes i samhandlingsstrukturen til øverste nivå, for å få avklart planforutsetningen av pasientflyten i den videre planleggingen.</p> <p>Fagkoordinator presenterte og orienterte om status for risikoanalysen av trafikksituasjonen, ambulanseadkomst. Nye RH. Risikoanalyse ledes av OUS og rapporten behandles i lederlinjen til OUS. Har noen spørsmål så kan Fagkoordinator kontaktes.</p> <p>Fagkoordinator gir informasjon om virksomhetsplassering i RH, egen presentasjon som er gjort tilgjengelig for gruppen.</p>	HSØ PO	24.03.22	<p>Informasjon</p> <p>Informasjon</p> <p>Informasjon</p> <p>Informasjon</p>

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p>Observasjonsplassene 11 stykker som ble tatt ut fra obs-posten i U1 er lagt til som ordinære døgnplasser for voksne i J-bygget fordelt i etasje 8, 9 og 10.</p> <p>Fagkoordinator gir kort status om arbeidet som er utført med «Arbeidsdokument beskrivelse og akuttmottak og obs post». Dokumentet er gjort tilgjengelig for alle i møte.</p> <p>Gruppeleder oppfordrer alle til å lese dokumentet, og kom evt. med innspill og kommentarer, som gruppeleder kan samle som del av tilbakemelding fra gruppen.</p> <p>Gruppeleder informerer om gjennomførte særmøter:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trykk-kammer</li> <li>• CBRNE</li> </ul> <p>Underlag og referat fra disse møtene blir sendt fra gruppeleder til alle gruppedeltakere i medvirkningsmøtet.</p>	<p>Alle</p> <p>Grp.leder</p> <p>Grp.leder</p>	<p>01.04.22</p> <p>01.04.22</p>	<p>Informasjon</p> <p>Informasjon</p> <p>Åpen</p> <p>Åpen</p>
02-03		<p><b>Gjennomgang av funksjonsområde v/ARK</b></p> <p>Arkitekten gjennomgikk materiale distribuert i møteinnkallingen. Det ble orientert om at hovedfokus i dagens møte er funksjonsinnplassering og flyt. Presentasjonen er i to deler en felles som vises i alle medvirkningsgrupper og en for medvirkningsgruppen akutt.</p>			Informasjon
02-03	Felles presentasjon	<p><b>Presentasjonen med de nye illustrasjonene blir sendt ut i etterkant av møtet</b></p> <p>Kommentarer i møtet:</p>	HSØ PO	18.03.22	Lukket

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Takhagen for barn er prosjektert for å ta hensyn til inn- og utflygning av helikopter til landingsplassene på taket av J-bygget.</li> <li>• Presentasjon viser egen skisse som med hvilke endringer av geometri som er gjort siden forrige møte.</li> <li>• Gruppen er opptatt av at de to akuttheisene som ligger i ambulansgården ikke kan brukes som beredskapsheis til operasjon. Det gis status i neste møte om heis konsept og hvilke heiser som skal benyttes som beredskapsheis for pasienttransport til operasjon, samt ønske om redundant heis fra helipad</li> </ul>	PG	Neste møte	<p>Informasjon</p> <p>Informasjon</p>
02-03	<b>Mottaksområdet, traume, ekspedisjon og arbeidsplasser i ankomsområdet</b>	<p>Flyt fra traumestue til CT, beskrives og sjekkes ut av gruppen i sine tilbakemeldinger etter møtet. Det kom innspill i møtet med nytt forslag til innplassering av rom i forbindelse med traumeområdet.</p> <p>Kan CT flyttes ned til akuttrom?</p> <p>Garderoben må ligge til traume operasjon, her skal personalet skifte fra hvitt til grønt tøy inn til operasjonsstue. I tilknytning til tramueoperasjon må det være sluse til operasjonsstue og e kirurgisk håndvask.</p> <p>Gruppen beskriver ønsket flyt og prosess, nærhetskrav for å ivareta forsyning blodprodukter.</p> <p>Se vedlagt bilde som ble presentert i møtet av gruppelem:</p>	Grp.leder	01.04.22	Åpen

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p>2022 03 17 Nye OUS RH akuttmottak [Skrivebeskyttet] - PowerPoint</p>  <p>Det stilles også spørsmål til om teknikkrom for CT og traumerom har riktig størrelser.</p> <p>Det påpekes at manøverrom (sjalterom) for CT bør ha nok plass og ivareta kjølebehov for rommet. Gruppen må beskrive hva de mener med nok plass, hvilke funksjonskrav for antall personer eller utstyr skal ivaretas spesielt her. Erfaring fra dagens drift om at teknikkrom gjerne kan ligge annet sted, eks. i etasje under.</p>	Grp.leder	01.04.22	Åpen

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p>Nytt forslaget som ble presentert fra traume ble diskutert. I forslaget er det ikke ivaretatt areal for det 3. triagerommet, det påpekes at må ivaretas. Det drøftes om triagerommet kan ligge der garderoben ligger i presentasjonen fra ARK.</p> <p>Det er viktig at gruppen i sine tilbakemeldinger også tenker på dagslyskravene når de kommer med nye forslag til innplassering av rom.</p> <p>Det er behov for dikteringsplasser, gruppen kommer med forslag til ønsket innplassering for å ivareta effektiv drift. Det er i forslaget fra traume tatt areal fra skranke og ekspedisjon, dette ser gruppen videre på sammen. Det er viktig å ivareta arbeidsplasser for legene tett på ekspedisjon.</p> <p>Gruppen beskriver flyten for selvhenvendere (den grønne flyten). Disse pasientene må henvende seg i skranken før de venter. Skranken må tilrettelegges at man ivaretar oversiktighet og flyten fra gående. Det må være transparente vegger og glass slik at utsyn blir godt ivaretatt.</p> <p>Gruppen lager oversikt med samlet tilbakemelding med ønsker, beskrivelse av krav og forklaring på hvorfor dette ønskes, samt hvilket areal man evt. kan redusere for å øke evt. noen rom. Flyter som er viktig for funksjonen beskrives</p>	Grp.leder	01.04.22	Informasjon  Åpen
02-03	Støtterom	<p>Det er innplassert lab areal og nisjer for blodgass i området, gruppen kommer med tilbakemelding om innplassering er ok.</p> <p>Det ble stilt spørsmål om transport fra helikopter – behov for overflate rengjøring bære og skifte tekstil til bære. Hvor skal dette skje? Det pågår prosess</p>	Grp.leder	01.04.22	Åpen

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
	Akuttrom	<p>med støtteareal for helipad, egen møteserie fagmøte utomhus med representanter fra OUS. Det gis status i neste møte.</p> <p>Farmasitun og innplassering i akutt og observasjonspost, Aker har fått annen løsning med farmasitun i obs-post. Gruppen ønsker at Nye OUS ser på dette i forhold til felles behov for innplassering farmasitun og ivaretagelse av legemiddelforsyning i begge akuttmottak (RH og Aker).</p> <p>Det må ivaretas innplassering av akuttrom slik at man ikke blander rene og skitne rom. Gruppen ønsker 3 akuttrom uten sluse ved siden av hverandre på hver 36 kvm. I tillegg ønsker gruppen 2 stk akuttisolat med luftsmitte krav. Dette medfører økt areal og gruppen må bidra med prioritering av hva som kan utgå. Gruppen gir tilbakemelding om innplassering i bakkant ambulanseshall er OK.</p>	<p>HSØ -PO</p> <p>Fagkoordinator</p> <p>Grp.leder</p>	<p>Neste møte</p> <p>01.04.22</p> <p>01.04.22</p>	<p>Åpen</p> <p>Åpen</p>
<b>02-03</b>	Ambulanse	<p><b>Ambulansehall og ambulansegård</b></p> <p>Ambulansegård er under tak med dimensjonert ventilasjon til håndtering av biloppstillingsplasser og personopphold. Det er egen beredskapsport med adkomsten går via beredskapsvei. Det er plasser for oppstilling nødetater utenfor beredskapsporten. Det skal gjøres simulering av ambulanseshall på senere tidspunkt.</p>			Informasjon
<b>02-03</b>	Støtteareal og arb.plasser	<p>Gruppen ønsker til neste møte en oversikt som viser fordeling støtteareal og arbeidsplasser – hvor mange kontorer og arbeidsplasser er det for hele funksjonsområdet inkl. det som ligger i 1. etasje og tilhører akuttfunksjonsgruppen.</p>	PG	Neste møte	Åpen



Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
02-03	Trykk-kammer	<b>Trykk-kammer og innplassering med flyt presenteres av ARK</b> Gruppeleder orienterte fra særmøte, Det ble gitt innspill til behov for mer areal til garderobe og oppholdsareal, samt ønske om utvidelse av trykkammer som skiller poliklinisk og inneliggende/akutt flyt			Informasjon
02-03	Obs-post	<b>Obs post - ARK presenterer</b> Det orienteres om hvordan det kommer dagslys inn i funksjonsområdet. Til neste møte illustrerer området med både arbeidsplasser og sengerom for pasienter, lys og innsyn, samt behov for å kunne skjerme pasientene for innsyn.  Gruppen er opptatt av hvordan rømning for pasienter og evakuering av ansatte kan ivaretas både ved hendelser, som brann og utagerende pasienter. Ark opplyste at rømmings vei for brann og evakuering er ivaretatt. Det må beskrives egen flyt for slik rømning/evakuering av pasient og eller ansatte.  Arbeidsstasjon for ansatte må ha mulighet for skjermede arbeidsplasser og at taushetsplikt, telefoner osv. kan ivaretas, dette må innarbeides i neste underlag. Gruppen kommer med innspill til alternativene som ble presentert i møte.	PG  PG  PG  Grp.leder	Neste møte  Neste møte  Neste møte  01.04.22	Åpen  Åpen  Åpen  Åpen
02-03	Smitte	Område for mottak av pasienter med smitte, som vist u utsendt materiale foreslås dette som eget clusterdiskusjon om flyt til heis må tas med når gruppe ser på forslaget og oppsummerer sine tilbakemeldinger. Det ble diskutert om det kan være mulig å flytte på noen rom: <ul style="list-style-type: none"><li>• Personalrom</li><li>• Akuttrom lengst sør og legge undersøkelsesrom lengst nord i cluster</li></ul>	Grp.leder	01.04.22	Åpen

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
	CBRNE	<p>Gruppen gir uttrykk for at det er bra med to kontaktsmitterom sammen med luftsmitte.</p> <p>Gruppeleder orienterte fra særmøte. Alternativ 2 i presentasjonen er ønsket løsning i ambulanseshall.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grp.leder skal utarbeide skisse for smittesoner</li> </ul>	Grp.leder	01.04.22	Åpen
02-03	Poliklinikk	<p><b>Akutt poliklinikk</b></p> <p>Gruppen angir hvor de ønsker gastro poliklinikkrom. Gruppen gir tilbakemelding om at det ser bra ut med innplassering gastro, som er urent rom. Gruppen kvalitetssikrer krav som er stilt for rommet og gir evt. oppdaterte tilbakemeldinger.</p>	Grp. Leder	01.04.22	Åpen
02-03	bilediagnostikk	<p><b>Bilediagnostikk presentasjon fra ARK</b></p> <p>Alle tidligere tilbakemeldingene fra gruppen er innarbeidet.</p> <p>Gruppen kommer med innspill om forberedelsesrom MR. De skal ha pasient i seng inn og gjøre overflytting i forberedelsesrommet.. De er usikre på om manøverrom dekker funksjonsbehovet. Gruppen ønsker på samme måte som for akutt CT rom at det sees på mulighet for å innplassere teknikkrom annet sted, eks. etasje under.</p> <p>Gruppen gir samlet tilbakemelding med forklaring av behov og krav, samt hvordan dette kan ivaretas som del av helhetlig løsning.</p>	Grp.leder	01.04.22	Åpen

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
02-04		<b>Oppsummering og aksjonspunkter til avklaring v/HSØ PO</b> Det ble presentert en oppsummering fra møtet, denne ble sendt ut til gruppen i etterkant. Alle parter starter omgående med arbeid med innspill fra møtet, som forberedelse til neste møte. OUS sender omforente tilbakemeldinger fra gruppen via gruppeleder til fagkoordinator Nye OUS innen 01.04.22 kl. 12:00. HSØ PO skal motta tilbakemeldinger samlet senest 04.04.22 kl. 12.00	Referent  Grp.leder Fagkoordinator	18.03.22  01.04.22 04.04.22	Lukket
02-05		<b>Eventuelt</b>			

## Tilbakemeldingsskjema

<b>Møte</b>	02 akt D – 03 Akutfunksjoner (inkl OBS-post) – Nye Rikshospitalet	<b>Prosjekt</b>	Nye Aker og Nye Rikshospitalet
<b>Saksnr</b>	115882	<b>Dok.dato</b>	01.04.22
<b>Medvirkn.møtedato</b>	17.03.22	<b>Frist for tilbakemeld</b>	01.04.22
<b>Medvirkn.gr.leder</b>	Helle Midtgaard		

### Tilbakemelding på referatet

02-03

#### Heis:

Heiser er ikke tatt med i referatet. Det ble på møtet tatt opp at MVG3 tidligere har meldt inn at det er behov for flere heiser med samme dimensjoner som akutt/helipad heisene, dvs 3,3 x 2,2, m indre mål og 1,6 m døråpning. Dette både for å sikre transport av kritisk syke og teamkrevende pasienter (både intensivpasienter og andre pasienter med behov for følge av et behandlingsteam) og for å ha fleksibilitet i bygget for mulige fremtidige endringer av flyt. Det er minimum behov for ett heisbatter til med denne dimensjonen.

#### Heis/adkomst fra Helipad plattformer:

Det ble i møtet nevnt at det fortsatt er behov for backupløsning, dvs reelt redundant løsning, for heistransport fra helipad. Det er som tidligere meldt inn fra MVG behov for en reelt redundant backupløsning for heis fra helipad. Dvs det må være to ulike heisbatterier. MVG må få klarhet i planleggingen for landing av AV101 helikoptre på helipad.

#### Mottaksområde, traume, ekspedisjon og arbeidsplasser i ankomstområdet:

Forslag til endringer beskrives under.

#### Støtterom (og arbeidsplasser):

Det er ikke innplassert lab areal og nisjer for blodgass i området, så gruppen kan ikke komme med tilbakemelding på om innplasseringen er ok. Det kom i møte frem at det mangler areal til støtterom, både til billeddiagnostikk, laboratorieareal og traumeoperasjon spesielt. Dette må fremkomme i referatet.

Det beskrives i senere punkt: **Støtteareal og arb. plasser** at gruppen ønsker oversikt som viser fordeling av støtteareal og arbeidsplasser totalt. Det må her presiseres at dette skal innbefatte alt støtteareal og personalareal. Dvs også dikteringsrom, toaletter, møterom, pauserom/vaktrom, arbeidsstasjoner for leger og sykepleiere.

#### Trykkammer:

Forslag til endringer beskrives under.

**Obs-post:**

MDVG3 kan ikke anbefale plassering av observasjonsposten i U1. Pasientgruppen med oppholdstid inntil 3 døgn har behov for direkte lys, ventilasjon, mulighet for å enkelt komme seg ut, rømningsveier og godt omgivende miljø. Observasjonsposter har generelt høy driftsaktivitet igjennom døgnet. Det stiller krav til gode arbeidsforhold med lys og vinduer. Gruppen stiller spørsmål ved om dette kan oppnås ved overlys og ikke direkte lys via vinduer. Ytterligere beskrivelse og forslag til endringer er beskrevet under.

**Smitte:**

Forslag til endringer beskrives under.

**Akutt poliklinikk:**

Akuttpoliklinikk er dekket ved 2 rom slik det er meldt inn og ønsket. Gastro rommet er et urent rom med behov for sluk i gulvet, dette skal ikke defineres som et poliklinikk rom. Forslag til endringer beskrives under.

**Billeddiagnostikk:**

Vi er ikke usikre, vi er sikre, på at manøverrommet for MR ikke dekker funksjonsbehovet. Viser til beskrivelse under og i eget vedlegg. Det kan understrekes at all teknikk som kan plasseres i etasjen under er en fordel. Det vil både frigjøre areal til pasientdrift og sørge for at teknisk personell kan jobbe uten å forstyrre akutte pasientsløyfer.

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

- **Heiser:**

Som tidligere meldt innMVG mener samlet at alle heiser tilpasset sengetransport i J-bygget skal planlegges med samme størrelse som Akuttheiser, dvs totalt 8-10 heiser (inkl heisen til Intervensjon i J1). Avventer heis kapasitetsanalyse, men må understreke dette som det er redegjort for i samlet tilbakemelding fra flere gruppeledere som er sendt til HSØ PO den 18. juni 21. Her er det også redegjort for hvilke pasienter som må ha dedikert heis. Heisen som nå helt riktig er definert fødepasienter i J4 vil ikke være tilgjengelig for akuttinntak når denne ligger i ambulanshallen. Den vil kunne brukes til fødepasienter som leveres i ambulanse, intensivpasienter som skal leveres direkte på intensiv eller pasienter som skal direkte til operasjon (eks pasienter med hypoterm hjerterestans som skal direkte til operasjon eller dykkere med luftemboli som skal direkte til trykkammer). Denne plasseringen er helt nødvendig, men gruppen understreker behovet for heiser med stor størrelse (3,3x2,2 med døråpning 1,6 m) for pasientene fra Akuttinntaket som utførlig beskrevet i alle tilbakemeldinger.

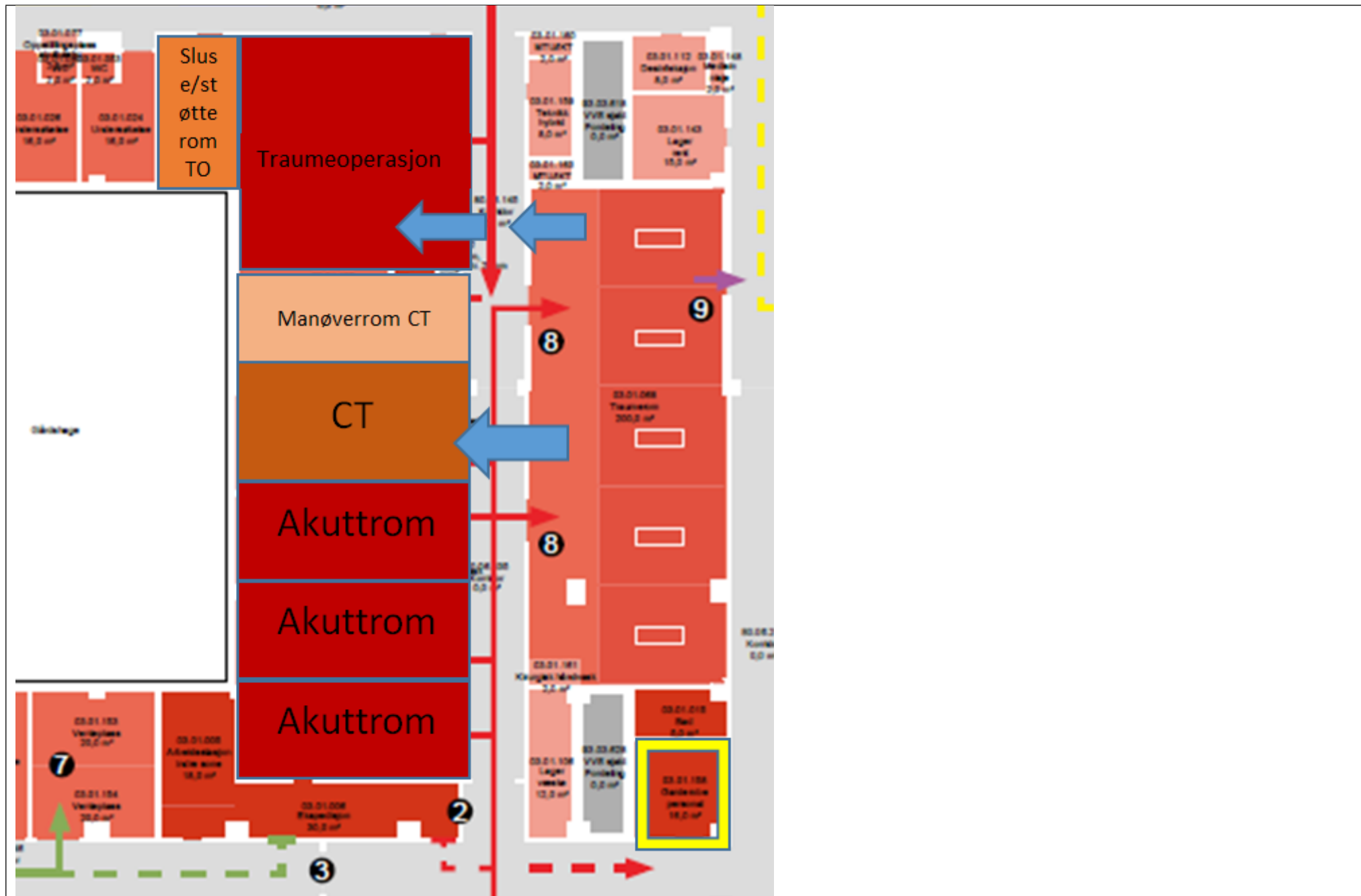
- **Heis fra Helipad:**

Som tidligere innmeldt og tatt opp i møtet er det nødvendig med en reelt redundant løsning for heis fra helipad. Dvs når dedikert helipadheis blokkeres (begge heisene i denne heissjakten) MÅ man ha en alternativ vei for levering av pasient fra Helipad til Akuttmottaket. Denne MÅ også dekke begge plattformer, og det må være mulig å komme fra begge helipad plattformer med reelt redundante veier.

- **Mottaksområde, traume, ekspedisjon og arbeidsplasser i ankomstområdet:**

- **TRAUME:**

- Triageområdet ved inngangen ivaretar triagering av pasienter ved massetilstrømning
- Pasientflyt i rød sone fra ambulansgård til traumestue og fra helipad via dedikert helipad heis er godt ivaretatt
- To store skyvedører som inn/ut-gangsdører på traumestua er ivaretatt (se forslag under om justering av plassering)
- Forslaget om å bytte plass på CT og traumeoperasjon kan gjøre at man får plass til støtterom til traumeoperasjon i umiddelbar nærhet til traumeoperasjon og samtidig tar hensyn til brannmur
- Traumeoperasjon: Det mangler 40 kvm til støtterom! Totalt skal arealet utgjøre 120 kvm. Operatørrom, sluse, kirurgisk håndvask, garderobe og teknisk rom tilhørende traumeoperasjon må ligge i umiddelbar nærhet til traume operasjon. Det foreslås fra gruppen at dikteringsrom og triagerom nr 3 flyttes. Triagerom nr 3 kan flyttes til gul firkant for å gi plass til støtterommene som traumeoperasjon krever å ha umiddelbar nærhet til. Dvs det første Akuttrommet trekkes litt ned, slik at manøverrom for CT tar plassen til diktering/triage 3, og støtterom til traumeoperasjon kan legges der manøverrom til CT ligger i saksunderlaget. Dette forslaget hensyntar behovet til lyskrav. Vi har tidligere beskrevet at det ikke er krav til lys i Akuttrom, lyskrav til manøverrom traume blir ivaretatt på denne måten.
- Pasientplass nr 1 (øverst) må ha umiddelbar tilkomst til traumeoperasjon. Det er i figuren under vist forslag til endring av døråpninger slik at man ivaretar at man kommer direkte fra plass 1 til traumeoperasjon og fra «øvrige plasser» til CT. Viktigst her er vel at vi ikke vil gå rundt kanter på vei inn til traumeoperasjon!??
- CT: Viser til beskrivelse fra KRN: Teknisk rom til CT må være 4 kvm større.
- Tekniske arealer: Det er ønsket at mest mulig tekniske rom, både til CT, traumeoperasjon og MR legges til underetasjen der det er mulig. Det er formålstjenlig både for å frigjøre pasientareal og for å unngå at teknisk personale må jobbe med service i et pasientområde.
- Labfunksjoner: Støtterom til traumeoperasjon med laboratorierom på 25 kvm er ikke plassert! I tillegg mangler 6 kvm til blodgassmaskinrom i Akuttsonen og 6 kvm til blodgassmaskinrom i undersøkelsessonen. Lager/desinfeksjonsrom/teknikk som ligger i tilgrensning til traumestuen kan kanskje brukes til dette, men da må de rommene plasseres annet sted. (Beskrevet i tillegg under eget punkt i tilbakemeldingen som omhandler støtterom).
- Plass 5 i traumestua (plassen nærmest hovedinngangen) kan tilpasses til å være en skjermet plass som er spesielt egnet til å ta imot pasienter med for eksempel brannskader
- Blodproduktene må leveres med rørpost til traumestua slik at man oppnår rask og effektiv avvikling av transfusjonsleveransene.



### **AKUTTROM, POLIKLINIKK OMRÅDE OG ROM TILPASSET GASTRO**

- Rene akuttrom plassert ved siden av hverandre overfor traumestuen er en god plassering. Det er helt ok å legge det første akuttrommet uten lysinnslipp for å få plass til støtterom til traumeoperasjon. Akuttrommene må ha store skyvedører mellom hverandre slik at disse kan åpnes ved behov.
- Poliklinisk område liggende ved siden av «gående/selvhenvendende» inngangen og venterommet er god.
- Triagerommene liggende ved hoved akuttflyten med direkte gjennomgang inn til triagerommet er god. Plassering av det 3. triagerommet kan være der man har markert gult på tegningen over (satt opp som garderober).
- Undersøkelsesrom tilpasset gastro (urene prosedyrer) må ha sluk i gulvet og plass til ekstra mobilt utstyr, må være min 20 kvm tilsvarende det som er anbefalt for alle undersøkelsesrom i Akuttmottak. Plasseringen av rommet i saksunderlaget er ok.
- Undersøkelsessonen og plasseringen av avklaringsrommet er ok.

### **EKSPEDISJON og ARBEIDSTASJONER:**

Støtteareal og arbeidsstasjoner.

Det er som beskrevet i referatet behov for en oversikt over fordeling av støtteareal og arbeidsplasser, inkl arbeidsplassene som er plassert i 1. etg. I tillegg til dette må man gjøre rede for pauserom og møterom for Akuttmottak.

- I ekspedisjonen er det behov for 5 plasser: 2 til sekretærer, 1 til sykepleierkoordinator og 2 legeplasser til leger som er tilstede igjennom hele døgnet og som trenger å være umiddelbart tilgjengelig ved ankomst av pasienter
- Det er behov for arbeidsrom for leger og sykepleiere i arbeidssonen. Et forslag er å legge dette mellom poliklinikk området og undersøkelsessonen dvs i hjørnet ved selvhenvenderinngangen. Dersom man må bruke et undersøkelsesrom for å oppnå dette, må dette undersøkelsesrommet flyttes. Kravet til arbeidsstasjoner kan ikke gå på bekostning av undersøkelsesrom.

### **FLYT:**

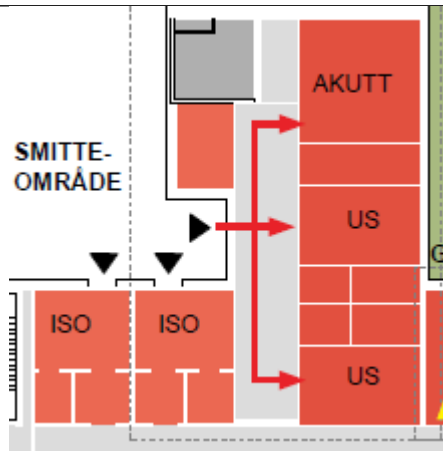
Beskrivelse av flyter for å dekke funksjonene:

- Rød flyt: Godt dekket, men akuttrommene må ha piler inn til seg på lik linje med traumestua for akuttflyt av pasienter
- Gul flyt: Godt dekket unntatt at man må ha med hvilken heisflyt som er tenkt for denne pasientkategorien. Det understrekes at sengeheis for denne pasientflyten bør inneha like store heiser som helipad/akuttheiser (beskrives i eget punkt)
- Grønn flyt: Man må ha med flyt til ekspedisjonen, triagerommene og tilbake til venterommet for denne pasientgruppen. En del av disse pasientene skal også videre til billeddiagnostikk og avklaringsrommet. Flyt fra avklaringsrommet og til heis som tar dem opp til 1. etg. og utgang via hovedinngangen der er fint å få inn.

### **SMITTE:**

- Smitteområde samlet i et område i undersøkelsessonen med et akuttrom med luftsmittesfunksjonalitet, 2 isolater med luftsmittesfunksjonalitet med inngang direkte utenfra og 2 kontaktsmitteisolater i samme område støttes av gruppen.





- Det er en fordel at personalet går igjennom området for å komme til kontorer og pauserom for å være godt tilgjengelige i området, samtidig som man dersom man må skille av området som en kohort, har mulighet for å gå rundt og unngå å gå igjennom sonen. I tillegg ligger den i midten av undersøkelsessonen, og dermed ikke utenfor ordinær drift, dette er bra. Det er helt nødvendig at dette området brukes til ordinær drift når det ikke er luft-/dråpesmittepasienter også, dette er bare en fordel. Det andre akuttrommet med luftsmittefunksjonalitet ligger i ambulanseshallen. Dette er nødvendig og formålstjenelig. Dette rommet må også brukes ved minimumsdekontaminering av kritisk syk CBRNE pasient. Disse 2 akuttrommene med luftsmittefunksjonalitet må selvsagt ha en romgeometri som øvrige akuttrom (litt avlange), 36 kvm, og man må ha en plassering av sluse som gjør det lett å komme inn og ut med sengetransport. Akuttrom med luftsmittefunksjonalitet i ambulanseshallen som er spesielt viktig ved CBRNE hendelser må ha dusj, sluk i gulvet og utgang innenfra / bakfra til bruk når pasienten er dekontaminert (ren).

#### DEKONTAMINERINGSLØSNING:

- Ref. eget møte om dekontamineringsløsning støtter gruppen plassering av dekontamineringsløsning nederst i ambulanseshallen med samsplassing med vaskestasjon for ambulanser. Det skal som beskrevet i referat fra sær møte dekontamineringsløsning være 4 stående dusjer og 2 liggende plasser for dekontaminering av pasienter fra CBRNE hendelse.
- Rom i skissen under beskrevet som us crne iso anbefales brukt som lager som er nødvendig både får CBRNE og prehospitaltjenester. Dette lageret kan sambrukes.
- Skisseforslag for dekontamineringsoppsett med foreslåtte løsning:



- Ambulanseshall:

Det er som for Aker behov for dusj og toalett for prehospitalt personell i ambulanseshallen. Dette kommer i tillegg til lager som beskrevet over. Det er et krav fra arbeidstilsynet at prehospitale tjenester har tilgang til toalett og dusj på leveringssted. Det er i tillegg ekstremt viktig i tidsbesparende øyemed for å unngå tidstap ved at prehospitalt personell må tilbake til vaktstasjon mellom hvert oppdrag.

- **OBSERVASJONSPOST:**

**Oppsummering:**

Gruppen kan ikke anbefale plassering av observasjonspost i U1. Plasseringen må ha umiddelbart nærhet til Akuttmottak, dvs 1. etg., man må revurdere mulighet for bytte av lokalisasjon med deler av poliklinikken i 1. etg. MVG og referansegruppen kan ikke forstå at denne pasientgruppen har svakere krav til lys / naturlig ventilasjon og omgivende miljø inkludert mulighet for adkomst til uteområde enn øvrige pasienter i sykehuset. Pasientgruppen som skal ivaretas på observasjonsposten har økt behov for naturlig lys og omgivelser som ikke oppfattes som «innestengte» som beskrevet over. Personalgruppen har en aktiv hverdag med høy arbeidsbelastning igjennom døgnet, det må derfor være like høye krav for lys og arbeidsmiljø for denne personalgruppen som øvrige i sykehuset. Det er behov for en gjennomgang av dette med egen arbeidsgruppe. I tillegg anbefales at Nye OUS/HSØ P.O. og arkitektene kommer på befaring på observasjonsposten for å få bedre innsikt i drift og forståelse av beskrevne behov (slik arkitektene for Aker gruppen har gjort).

Det er vanskelig å anbefale alternativ 1 eller 2 da det ved begge løsninger er behov for mange endringer ref. tekst. Men da det er behov for en større arbeidssone er det alternativ 2 som bør jobbes videre med.

**Detaljert tilbakemelding observasjonspost:**

Begrunnelse for at MDVG3 ikke anbefaler plassering av observasjonspost i U1: Pasientgruppen som typisk egner seg for en observasjonspost er pasienter hvor hensikten er å bidra til å ha effektiv og god flyt for lokalsykehuspasienter som ikke har behov for å legges inn på døgnområdene. Pasientene har ofte generelle problemstillinger, for eksempel uavklart dyspnè, brystmerter eller magesmerter som ikke umiddelbart hører hjemme i noen spesialavdeling. Rus og toksikologi, evt kombinert med suicidalitet er vanlig, og egner seg ofte godt på en observasjonspost med spesialkompetanse på dette. Det er viktig å påpeke at selv om man tilstreber en liggetid på inntil 24 timer, vil en del pasienter ha behov for inntil 3 døgns liggetid (pasienter som egner seg absolutt best for kompetansen som innehas på en observasjonspost med generell kompetanse med spesialkompetanse innen toksikologi, rus og psykiatri spesielt). Denne pasientgruppen har spesielt behov for å ikke «føle seg innestengt» og ha mulighet for å komme seg ut når de blir rastløse, samt at det ivaretas gode rømningsveier for personalet. I tillegg er det ofte problemstillinger med oppkast/avføring/klær som er så illeluktende at det er behov for god utlufting, et typisk eksempel med ekstrem behov for utlufting er inhalasjons/røykskadene. Alt dette gjør at beliggenheten i U1 er svært uegnet for pasienter og spesielt denne pasientgruppen.

I konseptfasen ble det tydelig kommunisert at man ønsket Observasjonsposten på samme plan som Akuttmottaket. Dette er fortsatt gjeldende, men med Akuttmottaket plassert i U1, kan umiddelbar nærhet mellom Akuttmottaket og observasjonsposten være å legge observasjonsposten i 1 etg. Best vil det selvsagt være om observasjonsposten og Akuttmottaket kan ligge i 1. etg. som en helhet.

**Spesifikke tilbakemeldinger observasjonspost:**

- Det er behov for adkomst for pasienter og pårørende til observasjonsposten som ikke går via Akuttmottak
- Det er behov for rømningsvei for personalet som er umiddelbart tilgjengelig fra arbeidssone. Dvs det er nødvendig med en bakdør ut i tillegg til inngangen slik at personalet i en situasjon med en truende pasient kan komme seg ut en bakvei som er låst fra innsiden
- Det er behov for en umiddelbar utgang for pasienter som blir rastløse / aggressive til å finne veien ut raskt. Det er helt nødvendig at det er umulig å «gå feil» og havne i akuttmottak, grupperom til forskning og utvikling, kulvert eller heis til annen avdeling
- Avdelingen må være lukket i begge ender, dvs dobbeldør som kan være lukket mot heis (til intervensjonslab`er) i J1. Tilsvarende må avdelingen være avgrenset mot grupperommene (markert blå) slik at pasientene ikke tar seg enkelt over i disse områdene. Det må også være mulig å komme til disse FOU-lokalene uten å gå igjennom observasjonsposten (hvis ikke må disse lokalene flyttes)
- Det er uforståelig for gruppen at det er lov for pasienter som overnatter å ikke ha direkte lys inn på rom som det skal overnattes i inntil 3 døgn
- Det er behov for mulighet for lufting / økte krav til ventilasjon som kan skruses på når det er behov for det (ved spesiell illelukt fra enkelte pasienter, denne utfordringen er som beskrevet over helt spesiell for pasientgruppen som typisk eigner seg i en observasjonspost som beskrevet over)
- Kontaktsmitterommene må samles i den ene enden av observasjonsposten
- Pasientrommene: Det kan ikke være utgang i begge enden av rommene, dvs dørene som på tegningene ligger ut mot korridor kan ikke være der. Dvs rommene må «snus» slik at forgang kommer inn mot arbeidssonen
- Det er behov for kameraovervåking i korridorene med skjermer på vaktrommet. Oversikten som disse kameraene kan gi er bedre enn oversikten som er beskrevet i forslaget med åpen løsning fra de mindre arbeidssonene som ikke vil hensynta taushetsplikten
- Det er behov for telemetriovervåking av en del av pasientene. Denne løsningen kan kobles mot overvåkningskop på annen avdeling, men det må hensyntas at det er nødvendig å kunne «tilby» telemetri på observasjonsposten
- Det stilles spørsmål ved om det er behov for farmasitun for å forsyne observasjonsposten med medisiner
- Medisinnisjen kan ikke legges sammen med kjøkken/oppholdsrom for pasienter, denne må legges lenger unna pasientoppholdssonen i avdelingen. Den bør plasseres inne på vaktrommet slik at den er umiddelbart tilgjengelig for personalet og i minst mulig grad tilgjengelig for pasientene (med fare for trussel/gisselsituasjoner)
- Arbeidsstasjoner: Det er behov for 6 legearbeidsplasser og 6 arbeidsplasser for sykepleiere som alle må være skjermet for å ivareta taushetsplikten. I tillegg er det behov for 2 arbeidsplasser for sekretærer. Totalt 14 arbeidsplasser til en avdeling med 19 sengeplasser. Arbeidsstasjonene for legene må være mindre, dvs 2 arbeidsstasjoner, men med nok plass til at det kan sitte en ekstra der, dvs når det er previsitt og tverrfaglige diskusjoner må det kunne komme en sykepleier og/eller en spesialist fra annen avdeling inn i arbeidsrommet og kunne sitte på en 3. stol (dvs ikke tellende arbeidsstasjon, men det må være plass til det). For sykepleiergruppen kan man for eksempel ha 2 litt større arbeidsrom med 3 arbeidsstasjoner for sykepleiere + 1 for sekretær per rom slik det er lagt opp til på tegningene. Det er helt nødvendig at arbeidsstasjonene er skjermet for å ivareta taushetsplikten
- Lysforhold i arbeidssonen: Gruppen stiller spørsmål ved om det gir gode nok arbeidsforhold å jobbe med kontinuerlig drift med kun overlys og fullstendig uten vindusbelysning. Som for pasientene er det vanskelig å forstå hvorfor dette kan være annerledes for en observasjonspost enn for en sengepost eller poliklinikk. Dette problematiseres på det sterkeste

- Da det er kun enerom for pasientene (dette er bra og ønsket), er det ikke behov for undersøkelsesrom. Anbefaler at undersøkelsesrommet (16 kvm) i stedet brukes til arbeidsstasjoner som beskrevet
- Det er behov for rask tilgjengelighet for blodgassmaskin

- **Tilbakemelding - Trykkammer / trykkamerareal:**

Arealbehov som ikke finnes i dagens trykkammer lokale, men som det er helt nødvendig å ha med i fremtidig lokale for HBO i Nye OUS:

Garderobeløsning:

Det er behov for 6 handicapgarderober. Hver garderobe må ha standard størrelse for handicap garderobe som ellers. Pasientene har behov for å skifte alle klær, og det er behov for skap til oppbevaring av eget tøy under behandlingen.

Det er behov for venteområde med 12 sitteplasser i et venteområde. Venteområdet må være stort nok til at 12 personer kan sitte samtidig (det må være litt avstand mellom stolene slik at de kan sitte der samtidig selv om noen av pasientene har kontaktsmitte).

Det er behov for et resepsjonsområde for registrering når de kommer. Som beskrevet i referatet er det behov for samarbeid med polikliniske ekspedisjoner andre steder for registrering av pasientene.

Tilbakemeldinger på referatet fra Særmøte trykkammer datert 15.03.22:

- Det ble i særmøtet avtalt at vi skal ha et møte hvor fagmiljøet (undergruppe Trykkammer til MDVG3 RH) sammen med leverandør (Haux) og teknikere i prosjektet går igjennom spesielle krav til trykkammer og omgivende lokaler (brann, størrelse, tyngde, gassforsyninger, renhetskrav etc).
- Arealbehov har i gjentatte tilbakemeldinger, og eget notat (Hyperbar oksygenbehandling Nye OUS dater 21.05.22 og 19.11.22) beskrevet tydelig behovet for økte arealer sammenliknet med driften som lå til grunn da dagens trykkammer og lokale ble åpnet i 2015. Behovet for et trykkammer som er delt i en intensiv/smittedel og et hovedkammer som i dag med forkammer som kan deles mellom de 2 delene, er beskrevet i egne møter i 2020 (Arbeidsmøter Trykkammer Nye RH). Et intensiv-/smittekammer i tillegg gir både en driftsfordel, pasientsikkerhetsfordel og kan gjøre at vi kan behandle akutt kritisk syke pasienter uten å måtte avbryte planlagt behandling av polikliniske ø.hjelps pasienter som kommer til daglig behandling.
- Totalt økt arealbehov og skisse med forslag til hvordan det kan løses:
  - o Det er behov for 6 handicap garderober, dvs en til garderobe i tillegg til det som er skissert
  - o Behov for økt kvadratmeter til «dobbel» trykkammer: Ekstra intensivkammer må være totalt 16 kvm (4x4 kvm). Dagens trykkammer er 3,3 m ytre bredde, dette bør være 30-50 cm dypere. Intensivkammeret kan plasseres i lengderetning som en forlengelse av forkammeret, eller som vist i vedlagte skissetegning.
  - o Venteareal for pasienter finnes i dag i korridor, og er ikke medregnet i arealet til trykkammerlokalet, men brukes daglig og er helt nødvendig.
  - o Oppbevaring av personlig verneutstyr. Det er nødvendig med skap til oppbevaring av masker som personlig verneutstyr. Skapene kan stå langs vegg eller på et lager og krever ca 2 kvm.
  - o Garderober for personal: Det er behov for garderobe der 5 person kan skifte og plass til spesialtøy og sko til trykkammeret (skap til dette). Det som er vesentlig er at denne garderoben er tydelig avgrenset fra øvrige garderober slik at klærne ikke blandes, og at man har en umiddelbar nærhet til trykkammeret. Det er ok at garderoben plasseres i underetasjen dersom det der legges inn egen garderobe med skap der slik at dette tøyet ikke blandes med annet tøy som brukes på sykehuset (spesialtøyet har mindre brannfare og er spesiallaget for trykkammer, HBO).

- Oksygenleveranse
  - o Normal forsyning, egen rørføring fra LOX tank A(primær) Arbeidstrykk 11-12 bar
  - o Back up tosidig trykkreduksjonsanlegg 2 x 1 pakke(12x50 L) Arbeidstrykk 11-12 bar
- Hvordan backup system aktiveres(teknisk), skal være en del av risikostyringsplanene for etablering av trykkammeret. (Bør ligge på bakkeplan).

Skisseforslag for å oppnå funksjonskravene:

- Flytte wc som hører til poliklinikk området.
- Utnytte korridoren ved å unngå gjennomgang igjennom trykkammerlokalet (mellom pasientområdet og trykkammerlokalet). En viktig grunn for å unngå gjennomgang her i tillegg til å oppnå bedre arealutnyttelse er at det stilles høye krav til renhet pga den høye brannfaren i trykkammeratmosfæren. På denne måten vil man også kunne bruke forgang til trapperom som direkte utgang for teknikk med ytre trapp (rømningsvei og til leveranse av utstyr direkte utenfra). Trapperommet må da selvsagt ha dør ut i overkant i stedet, og evt direkte inn mot teknikkrom til trykkammerlokalet (direkte inngang fra garderobe for trykkammerspesifikt tøy i underetasjen).
- Det er i figuren ikke tatt høyde for søyler, og selve trykkammeret er på figuren tegnet uforholdsmessig stort, det er ment som forslag.



- **Billeddiagnostikk:**

Viser til utdypende vedlegg levert av KRN som MDVG3 stiller seg omforent bak.

Kort oppsummert:

- Det bemerkes spesielt at manøverrom til MR har for lite areal. Manøverrom for MR må være tilsvarende størrelse som manøverrom for CT (demonstrert med bilde i vedlegg).
  - Rom avsatt til MR totalt sett er for lite. Vi har behov for forberedelsesrom: 30m<sup>2</sup>, MR-rom: 40, Teknikk: 10, Sjalterom: 20 kvm. Dvs totalt 100kvm.
  - Det er i vedlegget laget forslag til bedre utnyttelse av arealet til MR og UL lab. MDVG3 stiller seg omforent bak KRN sine forslag til best mulig utnyttelse av arealet for billeddiagnostikk i Akuttmottak.
  - CT i traumeområdet har for lite område til teknikk. Det mangler 4 kvm. Flytt av teknisk rom til kjeller vil gi best mulig utnyttelse av areal, og man vil unngå at teknisk personell påvirker klinisk drift.
  - CT i billeddiagnostikkområdet og konvensjonell røntgen: Viser til innspill og forslag i tegningene i vedlegget. MDVG3 stiller seg omforent bak bedre utnyttelse av areal i dette området spilt inn fra KRN, og bl.a. utnyttelse av korridorareal. Det er mye enklere å kjøre pasientsenger direkte inn på lab enn via en forgang/korridor.
- **TRAFIKKSITUASJONEN:** MDVG3 RH venter på Risikoanalyse trafikksituasjonen Nye RH. Det er kritisk nødvendig med forutsigbar transport av kritisk syke pasienter i normal drift, daglige driftstopper og beredskapssituasjoner for alle pasienter. Gruppen har formidlet spesiell bekymring for kritisk syke pasienter som leveres av ambulanser under uttrykning i et blandet trafikkbilde med myke trafikanter og privatbiler/taxier.
- **BEREDSKAP:** Risikoanalyse massetilstrømning skal gjennomføres av OUS. Det er helt nødvendig at Nye RH kan håndtere hendelser med massetilstrømning av pasienter fra isolerte og kombinerte skader (traumatiske og CBRNE hendelser). Dette behovet er tydelig beskrevet i alle tilbakemeldinger fra MDVG3 RH.

#### Tilbakemelding fra Nye OUS

##### Generelle tilbakemeldinger

Nye OUS opplever at mange av MVG tilbakemeldinger som svært konstruktive og ber om at HSØ-PO og ARK tar hensyn til innspillene innenfor fastlagt arealramme. Enkelte områder er kommentert av Nye OUS under:

##### Helikopter plattformer

Nye OUS er informert av HSØ-PO om at det planlegges for plattformer som kan ta imot AW101 (SAR Queen) på Nye Rikshospitalet. Det er ønskelig at HSØ-PO viser hvordan redundant ankomst til akuttmottak fra helikopter er tenkt løst ved heisstans/vedlikehold på heis.

### **Mottaksområde, traume, ekspedisjon og arbeidsplasser i ankomstområdet**

*Traumeoperasjon:* Det bemerkes fra MVG.3 at støtteromme til hybridoperasjonsstue mangler. I programmet fra HSØ-PO finnes det areal til støtterom for hybrid operasjonsstue som kirurgisk håndvask og garderober til operasjon. Støtterommen er derimot ikke lagt hensiktsmessig i disse tegningen mtp. nærhet til operasjon. Nye OUS ber derfor om at tilbakemeldinger fra MVG om plassering av støtteareal til hybrid operasjonsstue blir tatt hensyn til.

*Laboratoriefunksjoner:* Nye OSU finner ikke igjen rom for PNA (blodgass) i underlaget som er sendt ut. Rommene ligger i romprogrammet tilhørende en annen MVG (MVG 10 laboratoriemedisin). Det er ønskelig at PNA rommen tegnes ut i akuttmottaket og obs.posten slik at denne gruppen får medvirket på plasseringen.

### **Observasjonspost**

Nye OUS mener at funksjonsplasseringen av obs. posten i U1 i utgangspunktet er god mtp. nærhet til akuttmottaket og tidligere uttrykt ønske fra MVG. om mer integrert drift mellom akuttmottak og obs.posten. Det oppfattes av Nye OUS som om lysforhold i obs.post er den største utfordringen. Nye OUS ønsker derfor mer informasjon om faktiske lysforhold i tegnet løsning. Nye OUS ber derfor HSØ-PO til neste MVG møte vise hvordan lys ivaretas for personal og pasienter i dette området, gjerne med eksempler fra andre sykehus der man har en tilsvarende løsning. Nye OUS mener det også bør jobbes videre med utforming av arealet med spesielt fokus på rømningsvei, inn og utgangsveier slik MVG presiserer.

I rapporten Virksomhetsplassering ved Nye Rikshospitalet (2022) er det vist en mulig lokalisering av en observasjonspost i eksisterende bygg ved Rikshospitalet. Dette gjelder C2 2. etasje som i dag rommer 26 senger. Området ligger på bakkeplan. I OU-arbeidet frem mot innflytting bør det vurderes om dette er en bedre lokalisering av observasjonsposten ved Nye Rikshospitalet, eller om begge områder bør benyttes til dette formål. En observasjonspost i C2 2. etasje kan som eksempel benyttes til pasienter med en forventet liggetid over 24 t.

Nye OUS tar initiativ til en befaring i dagens observasjonspost.

### **Billediagnostikk:**

I vedlegget fra KRN vises det til tabell for arealnorm hentet fra Konseptprogram bildediagnostikk, utgitt av sykehusbygg. Det kan gis inntrykk av at andre sykehusprosjekter som sykehusbygg har erfaring fra, har en betydelig høyere arealnorm. Dette er ikke korrekt. Sykehusbygg bruker begrepet arealnorm på følgende måte:

*«I programmering av bildediagnostikk opereres det med erfaringsbaserte arealnormer per modalitet. Arealnorm per modalitet inkluderer manøverrom, teknisk rom, granskning og andre støtterom som WC, desinfeksjonsrom, m.m. Antallet modaliteter vil gi mer eller mindre areal til andre støtterom som medisinrom, pauserom, ekspedisjon, lager m.m. Eksempelvis angis arealnorm for CT med 90 m<sup>2</sup>, mens arealstandard for selve CT-rommet er 40 m<sup>2</sup> jf. Standardromskatalogen. Dette gir 50 m<sup>2</sup> til støtteareal.»* - Konseptprogram bildediagnostikk versjon 1.0 Planlegging av radiologi og nukleærmedisin, Sykehusbygg.



*Manøverrom:* MVG mener manøverrommet på 12m<sup>2</sup> er for lite for MR i akuttmottaket. I programmet til MVG.3 er det manøverrom i størrelse 12, 18 og 24 m<sup>2</sup>. Nye OUS ber derfor MVG vurdere om ett av de 5 manøverrommene kan reduseres tilsvarende slik at man kan få et mer hensiktsmessig manøverrom på MR innenfor arealrammen.

Nye OUS ber HSØ-PO se på mulighetene for å forbedre arealet for bildediagnostikk etter tegnet innspill fra MVG.

Nye OUS ønskes at det vises i neste underlag hvordan den tekniske løsningen for de aktuelle modalitetene til bildediagnostikk i akuttmottaket er tenkt løst, da med spesielt fokus på kjøling av modaliteter.

### **Trykkammer**

Nye OUS mener det er svært ønskelig med en dialogkonferanse initiert av HSØ-PO med aktuelle leverandører (flere leverandører hvis mulig) av trykkammerløsning. Andre dialogkonferanser med tungt teknisk infrastruktur har vist seg svært nyttige. Nye OUS ønsker at relevante fagpersoner fra OUS blir invitert til et slikt møte og at resultat av en slik dialogkonferanse blir presentert i MVG av HSØ-PO.

Det er ønskelig at HSØ-PO vurderer muligheten for et intensiv-/smittekammer i avsatte arealer. Alternativt at det ses på mulighet for ekspansjon hvis sykehuset på et senere tidspunkt ønsker seg en slik løsning.

### **Risikovurdering av trafikksituasjon for ambulanser og massetilstrømming**

OUS har selv bedt om at begge disse risikoanalyser utføres av ressurser fra sykehuset ordinære risikovurderingsorganisasjon. Henvendelsen må således rettes der. For risikovurdering av trafikksituasjon for ambulanser til akuttmottak ved Nye RH er risikovurderingen gjennomført og rapporten ferdigstilles i disse dager. Det har vært bred deltakelse fra AKU, PRE, TV og VO. Nye OUS vil ta ansvar for å sikre at risikovurderingsrapporter utført av OUS sendes til MVG og HSØ-PO når rapportene foreligger.

## 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.

# Tilbakemelding frå KRN



## Traumeområde

CT: Fint med daglys på manøverrom.

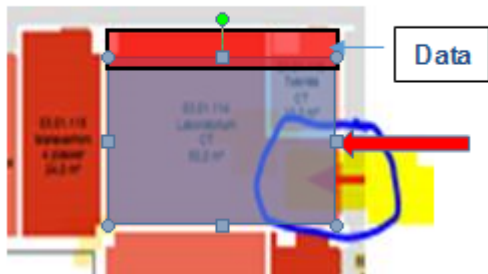
I forslaget fra arkitektene har man plassert teknisk rom inne på CT-laben. Dette er ikke optimalt fordi man i praksis mister dobbelt so stort areal fordi man ikke får utnyttet området under teknisk rom, se tegning nedenfor. Det blir i prinsippet som en sluse inn til lab og laben blir dermed for liten. Dersom man ikke får plassert teknisk rom i kjeller må man finne en annen løsning til plassering av teknisk rom.



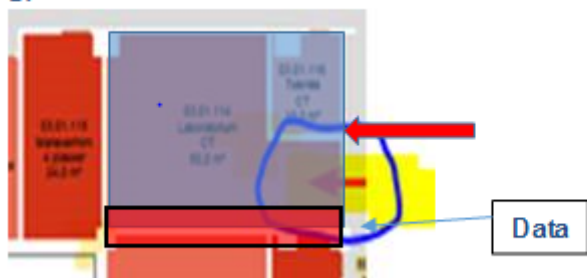
Vi legg ved 2 forslag til plassering av teknisk rom som vi gi bedre utnyttelse av areal:

Forslag:

A:



B:



Vi ser at en bevisst har redusert teknisk rom fra 14 til 10 kvadrat. Det man må være klar over da er at en ved vannkjølt CT har behov for et koblingsanlegg for vann til både isvann og byvann. På Ullevål har vi i dag dette i kjeller. På RH i dag er dette lagt i teknisk mellometasje. Dersom dette ikke er tatt hensyn til må teknisk rom være ganske mye større.

## Størrelse på manøverrom



Dette bildet er tatt på manøverrommet, CT AKU på Ullevål. Bildet viser hvor mange personer som er tilstedet ved et traume og viser hvorfor vi ber om et stort nok manøverrom for å få gode arbeidsforhold for radiograf og radiolog. Det samme vil vi kunne oppleve på MR i akuttmottaket. Derfor må vi ha et større manøverrom enn 12 m<sup>2</sup>.

### Traumestue:

Det er plassert ei søyle inne på traumestua som ikke er optimal i forhold til arbeidsflyt. Stemmer tegningen? KRN er enig med traumeenheten om å flytte CT nærmere traumestua. Over 90 % av pasientene skal rett på CT etter traumestua.



## Nye forslag til bildediagnostikk i akuttmottaket MR og ultralyd



Forslag fra arkitekt, tegning 1

Forslag fra KRN, tegning 2

I forslaget fra arkitektene har det blitt tegnet inn et ultralydlaboratorium uten arbeidsplass til radiograf eller radiolog. Vi forstår heller ikke hva hensikten med venteplass på 20 kvadrat til ultralyd er tenkt brukt til? I vår forslag ønsker vi å trekke ultralyd lab ut mot korridor slik at vi får sjalterom og arbeidsplass til radiolog/radiograf.

Innenfor MR sikkerhetszone skal det være tilgang til laboratorium med nødvendige støtterom; Manøverrom, teknisk rom, omkleddingsrom for pasienter, WC for pasienter, forberedelsesrom og rent lager. Dette har vi prøvd å tegne inn i forslaget fra KRN. Når det gjeld avsatt areal til MR er dette for lite dersom arealet som er vist i tegningen er riktig.

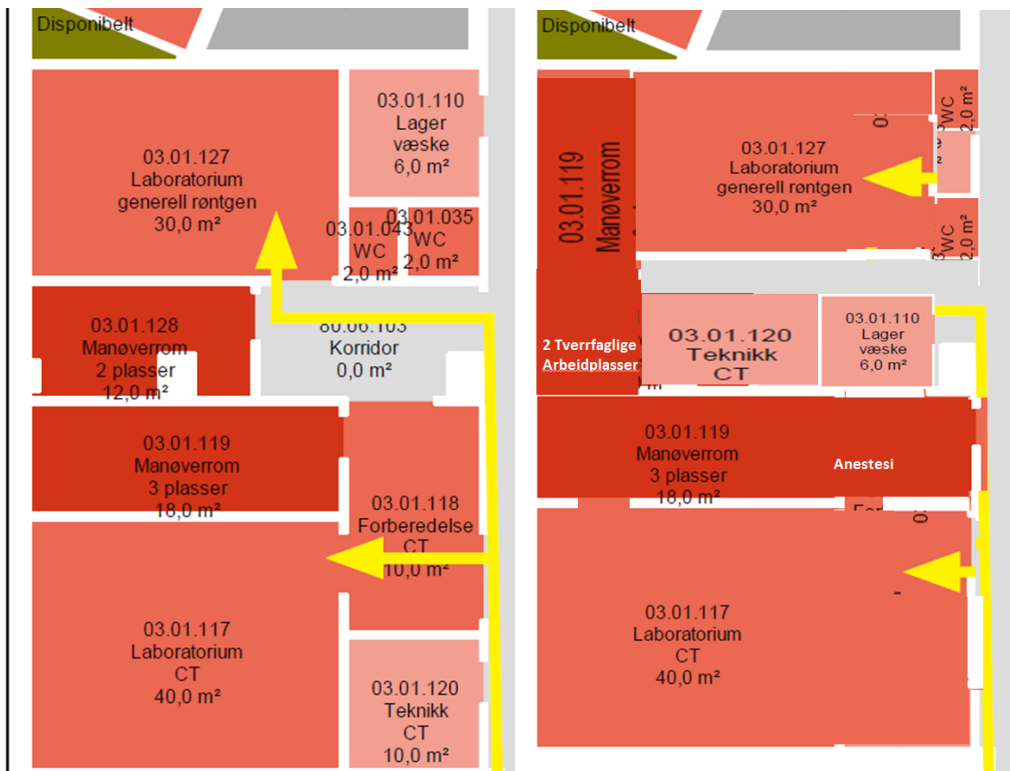
	Sykehuset Østfold, Kalnes	Sjukehuset Nordmøre og Romsdal	Sykehuset i Vestfold, Tønsberg	Nytt Sykehus i Drammen
Enhet	Arealnorm netto m2	Arealnorm netto m2	Arealnorm netto m2	Arealnorm netto m2
CT	90	90	90	100
Multifunksjonslab.	90	90		
Intervensjon	90			100
MR	90	90		100
Røntgen	70	70	70	65
Ultral lyd	30	30	30	40
SPECT-CT				85
PET-CT, PET-MR				160
Angio	90			115
PM stue				70
Mammografi	70	30		
Nukleærmedisin	70	90		
Nukleærmedisin øvrig				30

Denne tabellen viser areal som sykehusbygg har avsatt til laboratorium på flere sykehus i Norge.

Vi har behov for forberedelsesrom: 30m2, MR-rom: 40, Teknikk: 10, Sjalterom: 20 .

Dette har vi prøvd å få til ved å endre på plantegningen, men vi er usikre på mål. Stemmer mål fra plantegning har arkitektene kun satt av 70m2, noe som er alt for lite.

## Nye forslag til bildediagnostikk i akuttmottaket CT og konvensjonell røntgen



Forslag fra arkitekt, tegning 1

Forslag fra KRN, tegning 2

CT: Vi ønsker å fjerne forberedelsesrom til CT for å få større lab og sjalterom. Det vil være mye aktivitet og mange yrkesgrupper som skal være innom en CT i et akuttmottak. Denne CT-maskina vil bli brukt til traumer ved maskinstans eller når det kjem flere traumer/trombolyser inn samtidig. Det er viktig å ha stor døråpning slik at en kommer raskt og enkelt inn på lab. Dette oppnår vi ved vårt forslag.

Generell røntgen: En korridor er ubenyttet areal. Det er enklere å kjøre pasient rett inn på lab fra hovedkorridor enn gjennom en korridor som tegning 1 viser. De aller fleste pasientene som skal inn her er sengeliggende og forslaget fra arkitektene er kronglete når man skal kjøre senger inn på lab.





<b>Møte:</b>	<b>Særmøte trykkammer medvirkningsgruppe 3</b>	<b>Prosjekt:</b>	<b>Nye Rikshospitalet</b>
<b>Dok.nr:</b>	ARH/000/115882	<b>Dok.dato:</b>	20.03.2022
<b>Møtedato:</b>	15.03.2022	<b>Sted:</b>	Teams
<b>Referent:</b>	Nina Kristiansen	<b>Neste møte:</b>	-

#### Deltakere/mottakere:

Navn	Funksjon	Organisasjon	Tilstede
Helle Midtgaard	Gruppeleder	OUS	x
Allan Vesterdal Ahlfors	OSS	OUS	x
Martin Braathen	Akuttklinikken	OUS	x
Anders Norby	Akuttklinikken	OUS	x
Martin Karlsson	Akuttklinikken	OUS	x
Marius Diesen	MTA	OUS	x
Martin Lieungh	Fagkoordinator	Nye OUS	x
Cathrine Barth	Arkitekt	Prosjekteringsgruppen NRH	x
Nina Kristiansen	Fasilitator	HSØ PO	x

Agenda pkt	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
<b>01-01</b>	<p>Særmøte for gjennomgang av funksjonsplassering og rom for trykkammer. Det påpekes trykktank er feil benenevnelser og at det trykkammer skal benyttes.</p> <p>Gruppeleder orienterte kort om bakgrunnen for særmøtet og introduserte deltakerne.</p>			Informasjon
<b>01-02</b>	<p><b>Gjennomgang plasseringer av trykkammer.</b> Arkitekten gjennomgikk materiale distribuert i møteinnkallingen.</p> <p>Det er foreslått innplassering av funksjonen i etasje 1 i J4. Dette er en endring fra forrige medvirkningsmøte, hvor trykkammeret var plassert i J1 plan 1. Grunn en til endret plassering er justering av bygningsstrukturene fra 5 til 4 lameller og adgang til utomhus områdene mellom det som i nåværende plan er J1 og J2.</p> <p>Øvrige funksjoner innplassert på dette planet er poliklinikk og dagbehandling.</p> <p>Tilkomst til trykkammeret for polikliniske pasienter vil være via hovedinngangen. Inneliggende pasienter bl.a fra intensiv kommer fra heisene i midtkjernen.</p>	Info		

Agenda pkt	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
	<p>MØTE D2</p>  <p>Trykktank</p> <p>Arkitekten redegjorde for løsningen av innplassering av rom og flyt. Videre ble det orientert om at prosjekteringsgruppen har avholdt møte med en leverandør. Dette for sikre at bygg- og teknisk dimensjonering er verifisert.</p>  <p><b>Avdelinger</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><span style="color: red;">■</span> Personalfunksjoner Akutt</li> <li><span style="color: red;">■</span> Pasientfunksjoner Akutt</li> <li><span style="color: red;">■</span> Støttefunksjoner Akutt</li> <li><span style="color: yellow;">■</span> Personalfunksjoner Poliklinikk</li> <li><span style="color: lightblue;">■</span> Forskning og undervisning, UIO</li> <li><span style="color: grey;">■</span> Kommunikasjonsarealer</li> <li><span style="color: grey;">■</span> Teknisk</li> </ul> <p>Forslag trykktank 1:200</p>			

Agenda pkt	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
	<p>Trykkammeret er plassert i forhold til byggets bærestruktur og mulighet for å komme inn og ut av kammeret. Det er satt av plass til håndtering av pasient i begge ender. Sluse og tanker er tilsvarende størrelse som eksisterende løsning. Det er avsatt eget teknikkrom for trykkammeret.</p> <p>Det er avsatt garderobe for 12 pasienter, med skjermet av- og påkledning i fem «båser». Alle er store nok til rullestolbruker. Det er dedikert en omkleddningsgarderobe til smitte, med tilkomst fra korridor.</p>			
01-03	<p>Kommentarer og diskusjon fremkommet i møtet:</p> <p><b>Ekspedisjon:</b> Gruppen beskriver at de ikke har egen ekspedisjon i dagens drift for denne funksjonen. Om gruppen ønsker dialog med medvirkningsgruppen for poliklinikk om samdrift.</p> <p><b>Teknikk:</b> Ønskelig å vite hvor luft kommer fra for å unngå forurensing utenfra. Innluft og utluft er en utfordring i dag. Kammer trenger rør med gass ut av fasaden og bør tilrettelegges for dette. Trenger inntransport av gasskolber. Gruppen kommer tilbake med kravspesifikasjon.</p> <p>Ønskelig fra Nye OUS at HSØ-PO vurderer dialogkonferanse med aktuelle leverandører.</p> <p><b>Kapasitet:</b> OUS viser til tidligere innspill vedrørende ønsket om et større kammer, slik at man kan ta en større del av pasientpopulasjonen.</p> <p>Det ble videre påpekt at dagens løsning er utfordrende knyttet til smitte og kammerkapasitet. Det er behov for å kunne skille intensivpasienter og elektive pasienter, slik at man ikke trenger å avbryte behandling for elektive pasienter. Et større kammer økes i lengden og vil være todelt. Medvirkningsgruppen gir innspill til prioritering av utvidelsen innfor rammen.</p> <p><b>Garderobe og venterom til pasienter</b></p> <p>Det understrekes behov for venteareal til pasienter. I dagens i sykehus benyttes korridor (45 m<sup>2</sup>) som venteareal. Det er ønskelig med en bedre løsning enn dagens situasjon. Er det mulig å tenke seg at korridor benyttes til venteområder? HSØ PO opplyste at dette ikke mulig, men ser på mulige løsninger.</p> <p><b>Garderobe ansatte</b> Det er behov for garderobe og oppbevaring for personlig verneutstyr i området. Medvirkningsgruppen gir tilbakemelding på hva som skal oppbevares og antall personer.</p>	<p>Gruppeleder</p> <p>OUS</p> <p>HSØ PO</p> <p>OUS</p> <p>HSØ PO</p> <p>OUS</p>	<p>01.04</p> <p>01.04</p> <p>April</p> <p>01.04</p> <p>Uke 19</p> <p>01.04</p>	

Agenda pkt	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
	<p><b>Undersøkelsesrom</b>            Gruppen ser for seg at undersøkelsesrommet kan benyttes fleksibelt til møterom. Det ble påpekt at det ligger møterom fra poliklinikken ved siden av undersøkelsesrom, som bør kunne benyttes fleksibelt. Dette ivaretas av Nye OUS i den videre planleggingen internt i OUS.</p> <p><b>Polikliniske WC</b>            Gruppen mente at det er uheldig med plassering av wc til poliklinikken i «området» til trykkammeret.</p>	Nye OUS	01.04	
01-04	OUS sender omforente tilbakemeldinger via gruppeleder til fagkoordinator Nye OUS i henhold til fristen for medvirkningsgruppen 03 akuttfunksjoner.			

# Bakgrunn for møtet

- I medvirkningsmøtene er det fremkommet diskrepans mellom akuttmiljøet dimensjoneringsunderlag/tallgrunnlag og HSØ PO
- I arbeidsmøte 26.10.21 ble det gjennomført en første gjennomgang av tallene, hvor akuttmiljøet ikke kjente seg igjen i underlaget som ble benyttet av HSØ PO.
- Det ble avtalt gjennomgå tallgrunnlaget og presentere resultatet i arbeidsmøte 18.februar.
- Formålet er å få felles forståelse av underlaget.

# Oppsummering av kvalitetssikringen

- Avklaring og gjennomgang av tall- og dimensjoneringsunderlag med økonomi OUS
- Hovedfunn
  1. Planforutsetningene er ulike. Akuttkirugi for Lovisenberg inngår ikke omfanget iht styresak 072-2017
  2. Ulike vekst i aktivitetsberegning
  3. Fordeling av pasienter via akuttmottaket og direkte til sengepost
  4. Poliklinikk aktivitet var ikke med HSØ PO sitt underlag



# Omfang som inngår i akuttgruppens underlag

- Akuttkirurgien er ikke overført til LDS
- Det er forventet en høyere vekst i årene fremover =2,5 % pr år
- Poliklinikken aktivitet var ikke med HSØ PO sitt underlag, er med nå
- Fordelt aktivitet 50% - 50% mellom Nye Aker og NRH

# Planforutsetningen som er lagt til grunn

- Lagt til grunn planforutsetningen for konsept- og forprosjekt.
  - Akuttkirurgi til LDS
  - Fordeling av lokalsykehusfunksjoner ut i fra forbruk, befolkningsdata og demografi.
  - Prosentvis vekst med basis i nasjonal modell
  - Utvidet opptaksområde for lokalsykehusfunksjoner til NRH med 50.000 innbyggere
- Total mengde som inngår i dimensjoneringen er Ullevål, Alna og private ideelle sykehus fordelt mellom NRH og Nye Aker

Ullevål	Nivå	opphold
<b>NRH</b>		
	Region	13719
*1	Lokalsykehus	19473
<b>Barn</b>		2213
<b>Nye Aker</b>	Lokalsykehus	23339
<b>Poliklinikk</b>		5474
<b>Totalt Ullevål</b>		<b>64218</b>
*1- 2700 fødsler		



# Dimensjonering av NRH inkludert eksisterende RH

- Inngår i tabellen
  - Ullevål region – og lokal – poliklinikk
  - Eksisterende RH
  - Barn fra eksisterende og Ullevål
- Lagt til grunn følgende fordeling via akuttmottaket
  - Region 30 %
  - Lokalfunksjoner 70 %
  - Poliklinikk 100%
  - Barn 50 %

Basialternativ	Nivå	Opphold	akuttmottak	Sengepost
<b>Voksne</b>				
30/70	Region	41 567		12470
70/30	Lokalsykehus	19473		13631
100/0	Poliklinikk	2737	<b>2737</b>	
<b>Delsum voksne</b>				<b>28838</b>
<b>Barn</b>				
50/50	kir- med	9 336		4668
<b>Delsum barn</b>				<b>4668</b>
<b>Totalt NRH</b>		<b>73 113</b>		<b>33506</b>

# Alternativ fordeling via akuttmottak basert på 50- 50

Akuttmiljø	Nivå	akuttmottak	Sengepost
<b>Voksne</b>			
50/50	Region	20783	
50/50	Lokalsykehus	9736	
100/0	Poliklinikk	2737	
<b>Delsum voksne</b>		<b>33257</b>	
<b>Barn</b>			
50/50	kir- med	4668	
<b>Delsum barn</b>		<b>4668</b>	
<b>Totalt NRH</b>		<b>37925</b>	

# Dimensjonering av Nye Aker

- Inngår i tabellen
  - Ullevål, Ahus Alna lokalsykehus og poliklinikk
  - Fødende
- Lagt til grunn følgende fordeling via akuttmottaket
  - Region 30 %
  - Lokalfunksjoner 70 %
  - Poliklinikk 100%
  - Barn 50 %

Basialternativ	Nivå	Opphold	akuttmottak	Sengepost
<b>Voksne</b>				
30/70				
70/30	Lokalsykehus			
100/0	Poliklinikk			
<b>Delsum voksne</b>				
<b>Barn</b>				
<b>Delsum barn</b>				
<b>Totalt NRH</b>				

# Areal til akuttmottaksfunksjon

## Nye Rikshospitalet

- Areal netto funksjonsareal
  - Akuttmottaket 2 245 kvm
  - Observasjon 624 kvm
  - Trykkammer 255 kvm
- Kapasiteter
  - Undersøkelserom 23 fordelt på
    - Akuttrom
    - Traumerom med 5 plasser
    - Triage
    - Luftsmitte
    - Undersøkelserom
  - Observasjonsenheten
    - 15 observasjonsrom
    - 4 kontaktsmitte isolat

## Nye Aker

- Areal netto funksjonsareal
  - Akuttmottaket 1 435 kvm
  - Observasjon 573 kvm
- Kapasiteter
  - Undersøkelserom 18 fordelt på
    - Akuttrom
    - Triage
    - Kontaktsmitte
    - Undersøkelserom
  - Observasjonsenheten
    - 20 observasjonsrom
    - 2 luftsmitte isolat
    - 2 kontaktsmitte isolat