

<b>Møte:</b>	<b>Medvirkning forprosjekt -6.1/6.2 Barn Nye Rikshospitalet D2</b>	<b>Prosjekt:</b>	<b>Nye Aker og Nye Rikshospitalet</b>
<b>Saksnr:</b>	116046	<b>Dok.dato:</b>	22.03.2022
<b>Møtedato:</b>	15.03.2022 / start kl.8.30 – slutt kl 15.15	<b>Sted:</b>	Teams
<b>Referent:</b>	Kari-Ann Valbø	<b>Neste møte:</b>	18.05.22, Nye OUS innkaller til møtet som blir med fysisk oppmøte

#### Deltakere/mottakere:

Navn	Funksjon	Organisasjon	Tilstede
<b>Sturla Owren Solheim</b>	<b>Barnenevrolog</b>	<b>Gruppeleder OUS</b>	x
Ingvild Menes Sørensen	Overlege	Fagperson OUS	x
Cathrine Nyrud	Pediatrik sykepleier	Fagperson OUS	x
Astrid Elisabeth Rojahn	Overlege	Fagperson OUS	x
Karl Viktor Perminow	Barnekardiolog	Fagperson OUS	x
Maren Lindheim	Psykologspesialist	Fagperson OUS	x
Aase Mette Bråthen	Pediatrik sykepleier	Fagperson OUS	-
Anne-Lise Seipajervi	Fagutviklingssykepleier	Fagperson OUS	x
Bernt Due-Tønnesen	Overlege	Fagperson OUS	x
Kjetil Ertresvåg	Overlege	Fagperson OUS	x
Kristian Kjærnes	Pediatrik spl/seksjonsleder	Fagperson OUS	x
Joachim Horn	Overlege	Fagperson OUS	-
Maria Solberg Knudsen	Barnesykepleier	Fagperson OUS	x
Eva Ose-Velle	Pediatrik sykepleier	Verneombud OUS	x
Charlotte Sinding-Larsen	Spesialfysioterapeut	Tillitsvalgt OUS (opplyste i møtet at hun ikke lenger er tillitsvalgt)	x
Maren Clason	Sykepleier	Tillitsvalgt OUS	x
Sonja Waagaard	Spesialhjelpepleier	Tillitsvalgt OUS	-
Kirsti Haaland	Overlege	Tillitsvalgt OUS	-
Helene Thon	-	Brukerrepresentant	x

Trine Ertzeid	Fagkoordinator	Nye OUS, OUS	x
Thea Koren	Fasilitator	HSØ PO	x
Kari-Ann Valbo	Referent	HSØ PO	x
Berit Haugan	Rådgiver utstyr	Prosjekteringsgruppen	x
Anette Wisth	Landskapsarkitekt	Prosjekteringsgruppen	x
Annik W. Refvem	Disiplinleder utomhus	Prosjekteringsgruppen	x
Kathrine Thoen	Arkitekt	Prosjekteringsgruppen	x
Karin Widal	Arkitekt	Prosjekteringsgruppen	x
Else Riise	Utstyrsrådgiver	MTA, OUS	x
Ylva Sandness		Smittevern, OUS	x
Bernt Due -Tønnesen	Nevrokir	Fagperson OUS	x
Maria Knudsen	Ped.spl	Fagperson OUS	x
Per Arnesen	Utstyrsrådgiver	MTA, OUS	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 pågå til og med høsten 2022 og som skal ivareta medvirkning i gruppe 6 Barn og ungdom – Nye Rikshospitalet.</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>			Informasjon

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<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> <p>Gruppeleder ønsket velkommen til møtet og det ble gjennomført opprop.</p> <p>I henhold til innkallingen som er sendt ut så er det presisert følgende:</p> <p style="padding-left: 40px;"><i>Skulle du være forhindret fra å møte, skal du ikke sende stedfortreder. Gi beskjed om eventuelt fravær til din gruppeleder. Det er viktig at du tar kontakt med andre gruppelemmer dersom du har innspill til sakene som skal opp på møtet.</i></p> <p>Dette gjorde fagkoordinator gruppen oppmerksom på og en person som var i møte som stedfortreder for Joachim Horn, forlot derfor møtet. Informasjon og dialog ble avtalt at skulle skje etter møte internt i OUS.</p>	Fagkoordinator /gruppeleder		Informasjon
02-01		<p><b>Godkjenning av referat fra medvirkningsmøte C4/D1 v/gruppeleder</b></p> <p>Ingen kommentarer utover tilbakemeldinger som er oversendt fra OUS til HSØ PO i tilbakemeldingsskjemaet.</p> <p>Referatet godkjennes.</p>		I møtet	Lukket
02-02		<p><b>Status – hva har skjedd i prosjektet siden sist? v/ Fagkoordinator Nye OUS og HSØ PO</b></p>			

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p>Fasilitator informerte i henhold til utsendt underlag om overordnet status for prosjektets utvikling siden forrige møte. Det ble gitt orientering om prosjektering, areal- og kostnadsoptimalisering, reguleringsprosessen og ekstern kvalitetssikring, samt revidert fremdriftsplan for forprosjektfasen. Funksjonsareal for barn er ikke redusert i dette arbeidet.</p> <p>Antall medvirkningsmøter opprettholdes, og er planlagt gjennomført i mai og september, samt et oppsummeringsmøte i oktober.</p> <p>Hovedoppgaven nå er å sikre god flyt og funksjonalitet innenfor eget område. Samt plassering av rom for god ansattflyt, pasientflyt, vareflyt - arbeidsflyt og at det blir et bra sted for pasienter, pårørende og ansatte.</p> <p>Fagkoordinator informerer om at det er besluttet at neste medvirkningsmøte i mai vil bli gjennomført med fysisk oppmøte.</p>			<p>Informasjon</p> <p>Informasjon</p>
02-03	Del 1	<p><b>Gjennomgang av funksjonsområde v/ARK</b></p> <p>Arkitekt, landskapsarkitekt og fasilitator presenterte grunnlaget som var sendt ut i forkant av møtet.</p> <p>Spørsmål fra gruppen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hvordan er det planlagt for fysioterapiområder inn i funksjonsarealet for barn og ungdom i M/N-bygget? Fagkoordinator svarer at det er avtalt sær møte mellom fysioterapi og barn.</li> <li>Det er planlagt sær møte med bildediagnostikk 16.03.22</li> <li>Finnes det en oversikt og en beslutning som sier noe om hvilke funksjoner for barn og ungdom som skal inngå i funksjonsarealet for barn og ungdom i M/N-bygget og hva som skal ligge andre steder i OUS,</li> </ul>			<p>Informasjon</p> <p>Informasjon</p> <p>Informasjon</p>

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p>en slik avklaring vil være nyttig for gruppen å ha oversikt over for å jobbe videre i gruppen. Gruppen uttrykker bekymring for at det er planlagt for lite areal for barn og ungdom som helhet i OUS. Samtidig er noen i gruppen usikker på om det er mulig å planlegge god arbeidsflyt for barn og ungdom når det ikke foreligger vedtak om at alt skal samles på ett fysisk område? Hvilke dagplasser, hvilken dagkirurgi skal det planlegges for og hva er ikke med i medvirkningsgruppens ansvar.</p> <p>Det vises til programavklaring fra 2021 hvor det er beskrevet at barn og ungdom fra E-bygget RH, skal samles i M/N-bygget. Det informeres om at eksempelvis funksjoner for barn og ungdom innen operasjon, intensiv, bildediagnostikk, klinisk service (fysioterapi) og endoskopi for barn ikke blir liggende i M/N-bygget, og heller ikke alt av poliklinisk virksomhet. Døgnområder somatikk for barn og ungdom er planlagt å skulle ligge i M/N-bygget.</p> <p>Det blir gitt uttrykk for at det kan være uheldig at barn skal få poliklinisk behandling i områder der det også er voksenbehandling.</p> <p>Fagkoordinator presiserer at det ikke har vært noe vedtak om at alt barn/ungdom skal ligge i bygg M/N. Det er flere områder som vi må sikre gode flyter fra bygg M/N til bygg J og eksisterende som f.eks endoskopi og bilde med store pasientvolum.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oversikt over flyter og beskrivelse av transportvei for pasienter fra bygg M/N til andre bygg presenteres i neste møte.</li> </ul>	PG – ARK	Neste møte	Åpen

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p>Gr.leder informerte om at når det ble besluttet å samle funksjoner fra bygg E i M/N, så ble det også besluttet at dagbehandling skulle inn i bygg M/N og det ble gjort en beregning av arealbehov for dette. Det samme ble gjort med ort.poliklinikk. Det er flere polikliniske fagområder der det fra fagmiljøene er uttrykt ønske om å ha poliklinikk for barn i tilknytning til felles funksjonsområder for barn, ungdom og voksne. Det foreligger ennå ikke en totaloversikt over barn/ungdom som behandles poliklinisk i voksenmiljø.</p> <p>Fagkoordinator presiserte at det er flere prosesser som gjenstår, blant annet rokadeprojektet som gjør at ikke alt av fagområder er plassert, og dette er et arbeid som pågår parallelt med forprosjektfasen i NRH. Det er relevante spørsmål som tas opp, men de må løftes i linjen og kan ikke løses i dette medvirkningsmøtet.</p> <p style="padding-left: 40px;">Fagkoordinator vil ta med innspillet og bidra med oversikt som viser hvilke avklaringer som er gjort og hvilke som fortsatt er i prosess.</p> <p><b>Utomhus presentasjon</b></p> <p>Landskapsarkitekten presenterte underlag for område utomhus som er sendt ut i forkant av møtet, og påpeker at det er behov for avklaring med tanke på kjøremønster og oppstilling i ambulansgården ved barnemottak.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gruppen kommer med innspill til kjøremønster og oppstilling for ambulanse</li> </ul> <p>Innspill fra gruppen:</p>	<p>Fagkoordinator</p> <p>Gr.leder</p>	<p>Neste møte</p> <p>30.03.22</p>	<p>Informasjon</p> <p>Åpen</p>

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p>Det ble uttrykt bekymring for at nedkjørsel til parkeringshus er plassert så nært bygg N, da det vil være mye trafikk her. Bør legges lenger syd. Landskapsarkitekten svarte at dette vil beskrives mer detaljert i neste medvirkningsmøte.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det gis informasjon om P-hus og nedkjørsel i neste medvirkningsmøte</li> </ul> <p>Det ble uttrykt at Lindekollen og skjerming av dette området er viktig for at det faktisk blir et hyggelig sted å oppholde seg. Det er veldig positivt at Lindekollen bevares, og det spilles inn behovet for å involvere fagmiljøet og brukere når dette området skal utvikles videre, også med tanke på behandlingsperspektiv.</p> <p>Dersom det skal være direkte inn-/utgang til isolatene så bør de kanskje skjermes noe for innsyn. Det ble presisert at direkte inngang til isolatene er med tanke på smittevern, og ikke for at det skal være utgang til oppholdsareal. Samtidig spilles det inn at det er behov for direkte inngang i akuttmottaket, men heller prioritere dette ved infeksjon.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gruppen kommer med innspill om antall isolat med behov for direkte inngang</li> </ul> <p>Når det uttrykkes bekymring for at frukthagen ved Gaustad blir et sted hvor det ikke er lagt opp til oppholdssoner, informerte landskapsarkitekten at det er begrenset hva en har tillatelse til å endre i dette området jfr. reguleringsprosess.</p>	<p>PG</p> <p>Gr.leder</p>	<p>Neste møte</p> <p>30.03.22</p>	

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p>Det ble spurt om antall sykkel- og parkeringsplasser fra gruppen? Fasilitator informerte om at dette er mer detaljert beskrevet i underlaget for medvirkningsgruppen Utomhus, og oppfordret alle til å komme med innspill til deltakerne i den gruppen. Når det gjelder sikker og god ambulansetrasé, så er det gjennomført en ROS-analyse som OUS følger opp videre.</p> <p><b>Barnemottak</b></p> <p>Innspill fra gruppen:</p> <p>Det ble stilt spørsmål om behovet for både en ambulanseinngang og en egen inngang for selvhenvendelser?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gruppen gir innspill på felles inngang hvor både ambulanse og selvhenvendelse ivaretas, og arkitekt utarbeider nytt forslag til neste møte.</li> <li>• Det er viktig at flere faggrupper kommer med innspill om utforming av mottaksområdet. Fagkoordinator/gr.leder innkaller til særmøte med aktuelle faggrupper før neste medvirkningmøte.</li> </ul> <p>Det er ønskelig å flytte arbeidstasjon og tverrfaglig arbeidsrom mer mot nord, samt at noe av dette arealet også bør ligge i nærhet av ekspedisjonen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gruppen kommer med innspill om hvordan areal for arb.stasjon/tverrfaglig arbeidsrom/ekspedisjon fordeles, samt om noe av dette skal brukes til mindre stillerom.</li> </ul> <p>Det er behov for å se på areal til kjøkken og tekjøkken, slik det nå er presentert vil det ikke dekke behovet, samt at dette bør ligge tettere på en ventesone som</p>	<p>Gr.leder</p> <p>Fagkoordinator og gr.leder</p> <p>Gr.leder</p>	<p>30.03.22</p> <p>Før neste møte</p> <p>30.03.22</p>	<p>Iniformasjon</p>



Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p>må være større enn det som er tegnet inn. I tillegg bør pauserom ligge mer sentralt i området.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gruppen kommer med innspill om plassering og omfang av kjøkken, ventesone og pauserom. Dersom noe bør justeres må det beskrives hva som evt skal reduseres/utgå for å finansiere endring av rom-areal.</li> </ul> <p>Det er stilles spørsmål om behovet for antall observasjonsplasser vs undersøkelsesrom. Det vil også være behov for et triage-rom som ligger sentralt ved inngangen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gruppen kommer med innspill på fordeling av areal og plassering for undersøkelsesrom og akutt-/triagerom.</li> </ul> <p>Det gis innspill om behov for medisinrom med LAF-benk for blanding av antibiotika m.m. slik at dette ikke skjer inne på sengerommene. Fagkoordinator informerte om at det vil være et farmisitun som skal dekke dette behovet på samme plan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gruppen uttrykker bekymring for at dette ikke vil dekke deres behov, og det er behov for informasjon om konseptet farmasitun/med.nisjer i neste medvirkningsmøte</li> </ul> <p><b>Infeksjonsenhet</b> Innspill fra gruppen: Det ble uttrykt bekymring for areal avsatt til arbeidsrom, møterom og kontorer. Hvor er det tenkt avviklet previsitt, tverrfaglige møter o.l.? I tillegg gir noen i gruppen innspill om at det er behov for eget kontor til seksjonsleder og andre</p>	<p>Gr.leder</p> <p>Gr.leder</p> <p>Fagkoordinator</p>	<p>30.03.22</p> <p>30.03.22</p> <p>Neste møte</p>	

Nr. (møtenr. punkt nr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p>funksjoner. Det er møterom tett på funksjonsområdet, må sees på hvordan dette kan bidra med å dekke behovene.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gruppen er opptatt av hvordan møterom og kontorområder (de gule områdene) skal fordeles og brukes. Medvirkningsgruppen gir innspill og og gr.leder samarbeider med medvirkn.gruppe 21 for å dele innspill.</li> </ul> <p>Gruppen spilte inn at det er også behov for større kjøkken for å dekke behovet i enheten, samtidig som en stiller spørsmål om det er behov for pårønderom her som alle er isolert og lite ute i avdelingen. Det blir også diskutert om det er behov for flere arbeidsplasser og stillerom i området.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gruppen kommer med innspill om krav til kjøkken-areal og hvordan slikt krav kan ivaretas. Det er også ønsket flere arbeidsplasser/stillerom.</li> </ul> <p><b>Poliklinikk og dagbehandling</b></p> <p>Arkitekten presenterte poliklinikk og dagbehandling som er plassert i hele 3. etasje i bygg M og N, og deler av 2. etasje i bygg N inkludert barnetorget. Farmasitun og støtteområder er plassert etter tilbakemeldinger fra Nye OUS.</p> <p>Gr.leder kommenterte at det har ikke vært diskutert hvordan fordeling mellom de ulike fagområdene i dette området skal være. Dagplassene er nå spredd i bygg M og N, og stiller spørsmål om ikke dette burde samles mer med tanke på drift.</p>	Gr.leder	30.03.22 og før neste møte	Informasjon
			Gr.leder	30.03.22	

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p>Samtidig bør en vurdere hva som bør ligge nærmest overgangen til bygg J og eksisterende sykehus. Dagpasienter skal ofte til flere undersøkelser. Det er også behov for matforsyning/kjøkken i nærheten av dagplassene.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gruppen kommer med innspill på om dagplassene skal plasseres i en egen enhet eller fordelt på områdene, og om de skal plasseres i 2. eller 3.etasje, samt om noen av dagplassene skal ligge i bygg M i 3.etasje med kort overgang til andre bygg.</li> </ul> <p>Det ble spilt inn at det vil være behov for prosedyrerom (spesialundersøkelsesrom) i nærheten av dagplassene for å kunne gjennomføre mindre kirurgiske inngrep o.l. prosedyrer. Samtidig ble det stilt spørsmål om det også burde være noen dagplasser på enerom evt. behandlingsstoler.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gruppen kommer med innspill på hvordan prosedyrerom plasseres i forhold f.eks kluster på 4 dagplasser, og hvor det bør innplasseres, samt vurdere dagplasser på enerom/flersengsrom, behandlingsstoler i gruppe på f.eks 2-4 pasienter.</li> </ul> <p>Det ble presisert at det er behov for flere typer spesialrom som diettkjøkken, lungefunksjonsrom m.m.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gruppen ønsker å beskrive hvilke spesialundersøkelsesrom som skal brukes til hvilke prosedyrer. Gr.leder sender ut en liste til alle i gruppen, og det kalles inn til arbeidsmøte internt i OUS for å supplere og oppdatere listen, samt beskrivelse av krav til rommene og plassering.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hovedinngang barn – det ble diskutert om denne kunne flyttes enda nærmere Bygg M/N slik at avstand til barnetorget blir kortest mulig, og</li> </ul>	<p>Gr.leder</p> <p>Gr.leder</p> <p>Gr.leder</p>	<p>30.03.22</p> <p>30.03.22</p> <p>30.03.22</p>	

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p>viktig at det er mest mulig avstand fra hovedinngang til glassgaten mot resterende sykehus. Arkitektene og HSØ PO tar med innspillet og sjekker ut internt hvilket handlingsrom som foreligger.</p> <p>Gruppen etterspurte hvordan og hvor flyten for dagkirurgiske pasienter skal foregå? Denne gruppen utgjør et relativt høyt pasientvolum.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gruppen beskriver ønsket flyt for dagkirurgiske pasienter og det må avklares hvilke pasientfunksjoner som skal ivaretas i bygg M/N og hvilke i andre bygg.</li> <li>• Gruppen ønsker å lage en helhetlig oversikt over all aktivitet og innplassering for barn/ungdomspasienter.</li> </ul> <p>Det er også en del poliklinisk aktivitet hvor selve undersøkelsen blir gjort på undersøkelsesrommet, for så å fortsette skrivearbeidet i annet rom. Dette med tanke på effektiv drift m.m.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gruppen kommer med innspill for å dekke behovet innenfor noen fagområder om å blande ulike funksjonsrom i clustre for å sikre en effektiv poliklinisk drift.</li> </ul> <p>Gruppen gjentar også innspill fra tidligere møter, med bekymring for at det for M/N-bygget ikke er planlagt planfri overgang i 2. og 3 etasje, og at overgang kun er fra M-bygget til eksisterende bygg. Dette vil skape stor trafikk gjennom bygg M. Det er ikke planlagt overganger fra N-bygget til eksisterende bygg.</p>	<p>PG/PO</p> <p>Gr.leder</p> <p>Gr.leder</p> <p>Gr.leder</p>	<p>Neste møte</p> <p>30.03.22</p> <p>30.03.22</p> <p>30.03.22</p>	<p>Informasjon</p>

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p>Gr.leder løftet plassering av avansert hjemmesykehus opp som tema, og hvor vidt det var mest hensiktsmessig om de var plassert i døgnområde eller nærmere poliklinikk og dagbehandling. Det ble videre spilt inn at det viktigste for gruppen selv, var nærhet til avmerket parkering for raskt å kunne kjøre ut fra sykehuset.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gruppen kommer med innspill på plassering av avansert hjemmesykehus</li> </ul> <p>Det ble presentert en oppsummering av punkter til videre arbeid etter del 1 av møtet.</p>	Gr.leder	30.03.22	
02-03	Del 2	<p><b>DEL 2: Døgnområde og takhage</b></p> <p>Arkitekten presenterte døgnområdene i plan 4, 5 og 6 i bygg M og N. Hvor det også var lagt inn inspirasjonsillustrasjoner som blir sendte ut i etterkant av møtet.</p> <p>Det er ikke innplassert hvilke fagområder som skal være hvor, men onkologi er tenkt i plan 6 med de beskyttende isolatene pga planlegging for egen ventilasjon.</p> <p><u>Innspill fra gruppen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gruppen vil komme med innspill til plassering av fagområder i bygg M og N på de ulike plan, samt størrelser på de ulike driftsenheter.</li> </ul> <p>Det er innplassert intermediaærsenger med cluster på 3 senger etter innspill fra Nye OUS.</p>	Gr.leder	30.03.22	

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Gruppen kommer med innspill om plassering og fordeling av intermediaerplassene jfr. plassering av de ulike fagområdene.</li> </ul> <p>Gruppen etterlyste fordeling møterom og arbeidsplasser i døgnområdene? Fasilitator forklarte som tidligere at kontorområder som er merket gult kan det være mulig å komme med innspill til medvirkningsgruppe 21.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Gr.leder tar kontakt med gr.leder i gr. 21 for videre samarbeid. Gruppen kommer også med innspill om hvilke areal som kan flyttes ut av døgnområde (jfr. diskusjon om plassering av avansert hjemmesykehus)for å få plass til mer kontor/møterom.</li> </ul> <p>Det ble påpekt at undersøkelsesrommene ligger samlet, men det vil være behov for en mer spredning på de ulike fagområdene. Sengerommene til barna bør for noen typer undersøkelser ikke benyttes. I tillegg er det også noen fagområder som har behov for spesialrom i døgnenhetene. Flere av undersøkelsesrommene bør være utstyrt med lystgass og dertil avsug. Fagkoordinerte informerte om at alle undersøkelsesrom og behandlingsrom er utstyrt med avsug til luftgass. Selve gassen er tilgjengelig på kolber.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Gruppen kommer med innspill om fordeling av undersøkelsesrom på de ulike enheter og plan, samt en oversikt over behov for spesialrom i døgnområdene.</li> </ul> <p>Gruppen påpekte at lekeromsarealene i noen områder kan virke for små og det skal også kunne ivareta å være en arbeidsplass for en pedagog. I tillegg er det også behov for å avklare med smittevern hvordan fordelingen av areal til lekeplass på hvert plan kan løses.</p>	Gr.leder	30.03.22	
			Gr.leder	30.03.22	
			Gr.leder	30.03.22	

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gruppen kommer med innspill om fordeling av lekeplassareal på hvert plan etter avklaring med smittevern, samt avklaring om hvor arbeidsoppgavene som ikke gjøres i lekerommet kan ivaretas.</li> </ul> <p>Det ble etterspurt hvordan det kan sikres nok areal for klinisk service til barn/ungdom. Det meldes om bekymring for at dette området har for lite areal slik som det er i dag. Det ble informert om at det er gr. 11 Klinisk service som behandler disse arealene, og innspill bør sendes deltakerne der.</p> <p>Det ble meldt bekymring om legemiddelhåndtering og hvordan dette skal foregå innenfor de ulike funksjonsområdene. Fagkoordinator informerte om at det jobbes med utvikling av konseptet farmasitun/med.nisjer.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan for konseptet farmasitun/med.nisjer presenteres i neste medvirkningsmøte.</li> </ul> <p>Gruppen har behov for å melde bekymring rundt fordeling av møterom/arbeidsrom for sykepleiere og leger i døgnområdene. Fordeling av arbeidsplasser påvirker driften og effektiviteten i døgnområdene. Fagkoordinator påpeker at det er ikke lagt opp til at faggrupper får tildelt eget kontor. Det må imidlertid jobbes for å få plassert mer av gult kontorareal inn i bygg M og N. Det vil da være behov for at noe areal må ut av døgnområdene. Gruppen må bidra med å prioritere og komme med slike innspill for å bidra med effektiv flyt og fordeling av rom.</p>	Gr.leder	30.03.22	Informasjon
			Fagkoordinator	Neste møte	
			Gruppeleder	30.03.22	

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p>Gruppen påpekte at de mener at det er utfordring med arealrammene i forhold til å ivareta rom for pasienter og arbeidsplasser for de ansatte med nærhet som kan bidra til mer effektiv drift.</p> <p><b>Takhage:</b></p> <p>Landskapsarkitekten presenterte takhagen som nå er på ca. 1400 m<sup>2</sup>, denne skal ivareta funksjon for lek og aktiviteter og være tilgjengelig for barn/ungdom, deres pårørende og ansatte som jobber med barn/ungdom.</p> <p><u>Innspill fra gruppen:</u></p> <p>Det var mange positive tilbakemeldinger fra gruppen om takhagen.</p> <p>Det kom innspill om at dette området ikke bare bør bli et lekeområde, men også et område hvor det kan legges til rette for aktiviteter som eksempelvis dyrking av planter, som pasienter har ansvar for.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Takhagen bør også romme plass for dyrking/planting/kompostering som barn/ungdom kan delta aktivt i. Gruppen oppsummerer og kommer med evt. tilbakemelding på om dette kan driftes og være del av noe de ønsker på taket.</li> </ul> <p>Det er områder på taket som er skjermet for regn/sol. Terrasse med utsikt, sansehageområde, sykkelbane rundt hele området. Det må være et brannskille midt på området, dette ble presentert og godt mottatt.</p>	Gr.leder	30.03.22	Informasjon



Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gruppen kommer med innspill om det er noe særskilt behov som bør ivaretas rundt sengeliggende pasienter som også skal bruke dette området.</li> <li>• Komme med innspill om hvordan sykehuskolen kan bruke takhagen aktivt som en del av skolemiljøet</li> </ul> <p>Det ble presentert en oppsummering for «Del 2» av møtet. Gr.leder innkaller til teams-møter om ulike tema de to neste ukene. Fagkoordinator informerte om at neste møte 18.mai 2022 og vil bli gjennomført fysisk.</p>	Gr.leder  Gr.leder	30.03.22  30.03.22	Informasjon
02-04		<p><b>Oppsummering og aksjonspunkter til avklaring v/HSØ PO ble gjennomgått i møtet og sendt gruppen dagen etter.</b></p> <p>Alle parter starter omgående med arbeid med innspill fra møtet, som forberedelse til neste medvirkningsmøte.</p> <p>OUS sender omforente tilbakemeldinger via gruppeleder til fagkoordinator Nye OUS innen 30.03.2022 kl 12:00, og Fagkoordinator sender samlet tilbakemelding til HSØ-PO innen 31.03.2022 kl. 12.00.</p>			Informasjon om frister for tilbakemeldinger
02-05		<b>Eventuelt</b>			

## Tilbakemeldingsskjema

<b>Møte</b>	<b>Medvirkning forprosjekt – Møte 02 akt D – 06 Barn – Nye Rikshospitalet</b>	<b>Prosjekt</b>	Nye Aker og Nye Rikshospitalet
<b>Saksnr</b>	116046	<b>Dok.dato</b>	28.03.2022
<b>Medvirkn.møtedato</b>	150322	<b>Frist for tilbakemeld</b>	290322
<b>Medvirkn.gr.leder</b>	Sturla Solheim		

### Tilbakemelding på referatet

#### Noen generelle bemerkninger før kommentarer på selve referatet.

- 1) Vi etterlyser en prosess som ivaretar og planlegger for Barne- og ungdomsareal som IKKE er innlemmet i M/N. Dette inkluderer:
  - a. **Dagkirurgi og PO-plasser for barn.** Det er viktig å planlegge dette i nærheten av M/N og sørge for at det har korte sløyfer for å sikre effektiv og barnevennlig drift.
  - b. **Kirurgiske poliklinikker for barn.** Det er ikke planlagt for barn fra forskjellige kirurgiske i M/N. Dette gjelder bl.a. NEV, ØNH og flere andre (det er kun planlagt noe areal til poliklinikk fra Ullevål + barneortoped fra RH). Det er ønskelig at dette konkretiseres, og at man også her planlegger areal i umiddelbar nærhet til M/N.
  - c. **Sykehus-BUP / ABU:** Delen som er på RH er ikke planlagt flyttet til M/N. Dette er en betydelig drift som i dag er lokalisert i E3. Denne delen planlegges flyttet til et modulbygg ifm rokaden. Og de skal antagelig flytes fra modulbygget når nye RH står klart. Men hvor skal de flyttes. Også disse bør komme i umiddelbar nærhet til M/N.
  - d. **Skolen:** Skolen er planlagt bevart der den ligger i dag. Det må i så fall legges til rette for en god ferdselsåre mellom M/N og skolen.
  - e. **Foreldreovernattingen:** Det er fortsatt usikkert hvor foreldreovernattingen blir etter Rokaden. Også her må man tenke på ferdselsåren inn i M/N.
- 2) **Vi er fortsatt bekymret for logistikk og flyt i M/N.** Vi tror det vil bli for mye trafikk gjennom M og mener fortsatt at en bro fra nordsiden av N over C3 vil gjøre hele bygget mer fleksibelt.
- 3) **Generelt i hele M/N er vi bekymret for arbeidsrom/stillerom/tverrfaglige rom/møterom.** Det ble under møtet sagt at 'gult areal' som medvirkes via gruppe 21 må spres utover. Vi etterlyser en prosess der dette blir håndtert overordnet i regi av Nye OUS.

#### Avklaringspunkter Utomhus:

- 4) **Kjøremønster ambulanser:**

- a. For oss ser det fint ut slik det er tegnet. Vi tenker at Pre-hospital bør medvirke mtp dette. Det er ønskelig at Nye OUS koordinerer dette.
- b. Det er viktig å poengtere at ambulansene ikke kan parkere her for lengre tid.

### 5) Isolater med egen inngang

- a. Etter innspill fra fagmiljøet ønskes følgende:
  - i. 2 isolater + 1 akuttrom-isolat i mottak (reduksjon med 1)
  - ii. 4 isolater i infeksjonsposten
    1. Fint med utemiljø slik at pasient/pårørende kan åpne dør og gå utenfor disse rommene. Må være trygt!

### Avklaringspunkter Barne- og ungdomsmottak i M 2. etasje:

- 6) MVG6 ønsker en **FELLES inngang** for pasienter som ankommer med ambulans og pasienter som ankommer med foresatte
- 7) MVG6 anbefaler følgende endringer i rommene på skissene:
  - a. **Flytte arbeidsstasjon, tverrfaglig arbeidsrom og ekspedisjon** sammen i et kluster ved inngangspartiet. På denne måten får man nærhet til hverandre og har god oversikt over det som kommer inn.
  - b. Det må finnes **mindre separate (stille) rom** til å ta telefoner, jobbe uforstyrret, diskutere pasienter og diktere journal.
  - c. Undersøkelse akuttrom-isolat forblir der det er.
  - d. **Triage-rom:** Undersøkelse akuttrom 20m<sup>2</sup> ved inngang kan reduseres til 16 m<sup>2</sup> og kalles triage-rom. Dette bør forbli ved inngangspartiet.
  - e. **Akutt-rom stort** kan eventuelt legges i øyen i midtgangen. Kan godt være noen m<sup>2</sup> større enn de 29m<sup>2</sup> som er planlagt. Akuttrom i hoved-akuttmottaket er 36m<sup>2</sup>.
  - f. Det er **IKKE behov** for de ytterligere **5 observasjonsplassene** som er tegnet inn i sør-østlig hjørne. Behovet for observasjon er dekket med isolater og sengerom.
  - g. Arealet fra punkt e. bør benyttes til
    - i. Flere undersøkelsesrom slik at det totalt blir **totalt 8 akutt/undersøkelses-rom** inkl. akuttrom stort, akuttrom-isolat, SO-rom og triage-rom
    - ii. **Kjøkkenfasiliteter** må bli større for å kunne serve 11 sengerom og resten av mottaket (areal fra MVG15?)
  - h. **SO-rom:** Et av akutt/undersøkelsesrommene på 20m<sup>2</sup> må innredes som SO-rom (seksuelle overgrep). Dette rommet må ha egen tilgang til bad inkludert dusj. Rommet trenger også tilgang til et lite låsbart rom på 6m<sup>2</sup> for sporsikring (ellers må et slikt rom være i umiddelbar nærhet).

- i. **Legemiddelhåndtering-areal** må sikres. Det etterlyses hvordan man sikrer rask nok tilgang til akutt-medisiner. Ofte må det også blandes medisiner raskt som trenger avtrekk. Dette må vurderes opp mot hvordan farmasitun kommer til å fungere. Gruppen ber om at dette blir grundig vurdert.
- j. **Venterom.** Flere er skeptiske til om dette er stort nok. Men siden man også har areal på Barnetorget der søsken og andre kan vente beholder vi det slik det er. Vi kan ikke dette gå utover annet areal vi planlegger i Barnemottak.

#### **Avklaringspunkter Infeksjonsenhet i 2. etasje N:**

- 8) Det er tegnet opp 7 **WC** (inkludert 1 HC WC) i denne posten. ALLE rom er isolater med eget bad. Ingen pasienter eller pårørende har lov til å forlate rommene, og skal således ikke benytte toaletter på gangene. Disse toalettene er derfor kun for ansatte. Antallet kan således reduseres!
- 9) **Opphold pårørende trengs ikke** i dette området, da pårørende ikke skal forlate sengerommene.
- 10) **Kjøkken-del** må økes (areal fra MVG15?). Må være fullverdig slik at det kan serveres frokost, lunsj og middag til pasienter og pårørende. Man trenger ikke oppholdsmuligheter på kjøkkenet siden foresatte og pasienter ikke kan forlate rommet, men det må være et fornuftig areal for å dekke behovene nevnt over. Et forslag er å bruke arealet som var tiltenkt 'Oppholdsrom pårørende'
- 11) Det må være **flere møterom** (ett til i tillegg til pauserommet for bruk til vaktrapporter, pre-visitt og tverrfaglige diskusjoner), **arbeidsrom/stillerom** (to stykker, diskusjonsrom for leger, mulighet for å ta telefoner, arbeidsplasser).
- 12) **4 isolatene med inngang utenfra** (som tegnet): Det er viktig for å kunne løse spesielle infeksjoner direkte inn på isolat, men det er egentlig like viktig at det legges til rette for at det er mulig å komme ut av rommet / åpne døren for noen av sengerommene. Viktig å sørge for et ok utemiljø utenfor rommene.

#### **Avklaringspunkter Poliklinikk-område i 2. etasje**

- 13) Det anbefales å **flytte AHS** fra 5. etasje til 2 etasje sydvest i N. Dette har diverse fordeler:
  - a. Kortere avstand til biler
  - b. Fortsatt mulighet for tett samarbeid med døgn-virksomhet som barnemottak og infeksjonsposten (sambruk av skyllerom etc)
  - c. Området kan holdes adskilt fra Barnetorget. Og det er greit at det blir passasje av pasienter gjennom dette området mellom barnemottak og infeksjonspost.
  - d. Friggjøring av areal i døgnpost-etasjene slik at det kan fordeles mer kontorer og møterom (gult areal) utover i disse etasjene. Dette arealet kan hentes fra nord i N i 3. etasje som igjen frigjøres for poliklinikk-areal.

- 14) F.ø. anbefales standard poliklinikkrom i 2. etasje (16m<sup>2</sup>), gjerne flere kontaktsmitte-rom, slik at disse pasientene ikke behøver å bevege seg lenger innover i sykehuset.
- 15) Det anbefales å flytte inngangen enda lenger østover.
  - i. Mer direkte på Barnetorget
  - ii. Enda mer distinkt 'egen inngang for barn' utenfra (lenger unna hovedinngangen)

### **Avklaringspunkter Poliklinikk i N, 3. etasje**

- 16) **Kontor/møte-arealer nord i N** anbefales spredd utover alle etasjene. Vi forslår at man 'frigjør areal i 4.-6. etasje ved å flytte AHS til 2. etasje. Poliklinikk-areal fra 2. etasje kan da flyttes til dette 'gule arealet' i 3. etasje.
- 17) Vi foreslår at **Sykehus-BUP / ABU** får arealer nord i N i 3. etasje (der 'gult område' er tegnet nå). Alternativt kan de plasseres i syd-østre delen av 2. etasje rundt Barnetorget. De er tiltenkt 180m<sup>2</sup> fordelt på følgende måte:
  - a. Leketerapi: 20m<sup>2</sup>
  - b. Familieterapi: 20m<sup>2</sup>
  - c. 9 behandlingsrom/enekontor: 12m<sup>2</sup> = 108m<sup>2</sup>
  - d. Pauserom ansatte (som de i dag også bruker til samtaler med foreldre / terapirom): 20m<sup>2</sup>
  - e. Ekspedisjon/kontor-personell: 12m<sup>2</sup>
  - f. Venteareal f.ø. med resten av poliklinikken
- 18) Følgende områder bør også clustres:
  - a. **BAL (ALLERGI OG LUNGESYKDOMMER):**
    - i. 2 Cystisk Fibrose-rom. 40m<sup>2</sup> med sluse og lager. Kontaktsmitte.
    - ii. 2 Spesialkjøkken (i dag 10+16m<sup>2</sup>, anbefaler minst 16 + 16m<sup>2</sup>)
      1. Viktig med to separate kjøkken (grunnet allergener etc)
    - iii. Spiserom for pasienter i forbindelse med provokasjoner, 20m<sup>2</sup>
    - iv. 8 spesialrom, alle med **HEPA filtrering** av luften. Tre av rommene må i tillegg ha **avtrekk**. Størrelse 16m<sup>2</sup> (vanlige poliklinikkrom)(ev. noen på 12m<sup>2</sup>). 1 rom 20m<sup>2</sup>.
      1. 1 rom til ergospirometri (tredemølle), bør være 20m<sup>2</sup> av sikkerhetsmessige årsaker (kan samlokaliseres med de to fysiologiske lab'ene til BKA, se under)
      2. 2 rom til PD20, spirometri, diffusjon, eNO, trenger **avtrekk**
      3. 2 rom til bodyboks
      4. 1 rom til LCI + antibiotika testing, trenger **avtrekk**
      5. 1 rom til spedbarns lungefunksjonsmåling+ spirometri

6. 1 rom til larynxaspirat, kan være ganske lite
- v. Dette området bør ha en egen arbeidsstasjon
- b. **BKA (BAREKARDIOLOGI) MED FORDEL I NÆRHET AV BAL:**
  - i. Fysiologisk test-lab som kan ha felles drift mellom BKA og BAL
    1. Tredemøllerom: 20m<sup>2</sup>
    2. Liggesykelrom: 16m<sup>2</sup>
    3. I tillegg rom fra BAL, se over
    4. Må være kombinert med bad og skyllerom
  - ii. 1 større poliklinikkrom grunnet mye utstyr: 20m<sup>2</sup>
  - iii. 4 vanlige poliklinikkrom: 16m<sup>2</sup>
  - iv. Granskningsrom/tverrfaglig arbeidsrom(?): 16m<sup>2</sup>. Bør ligge mot MØRK kjerne (skal være mørkt)
  - v. Dette området bør ha en egen arbeidsstasjon (6 sykepleiere som jobber med dette feltet, og mange leger)

19) **Øvrig behov for spesialrom:**

- a. **Spiseteam: 2 rom på 30m<sup>2</sup>.** Kjøkken for spiseteam fra Ullevål og RH.
  - i. RH sitt kjøkken er i dag i foreldreovernattingen. Ifm rokade-prosjektet er dette tenkt flyttet (til modulbygg?). Grunnet utsikkerhet hvor dette blir i fremtiden tenker vi det er lurt å tenge inn TO kjøkken i 3. etasje. Dersom det viser seg at det blir for lite plass må man bare tegne inn et kjøkken, men man må da beholde areal til et kjøkken i eksisterende RH.
  - ii. Viktig med kjøkkenløsning med komfyr og vaskemaskin. Må være plass til å spise på kjøkkenet og at man kan filme spisingen.
- b. **1 Cystometri-rom:** Vanlig poliklinikkrom (16m<sup>2</sup>), men trenger direkte tilgang til HC-toalett (trenger ikke dusj).
- c. **1 Stomi-rom:** Stort poliklinikk-rom (20m<sup>2</sup>), men trenger direkte tilgang til HC-toalett (trenger ikke dusj).

**Avklaringspunkter DØGNOMRÅDER MVG6 møte D2**

20) **Totalt er det planlagt 158 senger i M/N**

- a. 15 senger på infeksjonsposten
- b. 5 KAB senger er flyttet ned til barnemottaket som observasjons-senger
- c. 68 KAB senger er planlagt i 4.-6. etasje
- d. 70 BAR senger er planlagt i 4.-6. etasje

- 21) **Medvirkningsgruppen anbefaler at KAB prioriteres for sengerom i hele 4. etasje og i M i 5. etasje, mens BAR ligger i N i 5. etasje og hele 6. etasje. Dette grunnet KAB sin logistikk til operasjons-stuer i eksisterende RH og J**
- a. Dette medfører at BAR vil komme i områder med betydelig 'mindre' mørkt areal og det som tilsynelatende er bl.a. lager og andre støtterom. Dersom en slik fordeling av etasjene er det absolutt nødvendig at man likevel sikrer slike helt nødvendige støtte-arealer til alle områder.
- 22) **Det er noe vanskelig å forholde seg til 'fargekodene' som er laget på sengepostene. Vi forstår at det er ca 1 arbeidsstasjon (A) per 10-11 senger. Vi har noen anbefalinger i forhold til et slikt område når det gjelder ytterligere støtterom:**
- i. **Undersøkelses-rom er i stor grad lagt til 4. etasje:** Disse må spres utover de forskjellige etasjene slik at det minst er ett i tilknytning til hver A.
- ii. **Møterom/arbeidsrom:** Det er ikke ytterligere arbeidsrom for leger (dokumentering og telefoner), tverrfaglige arbeidsrom eller områder for pre-visitt og faglige diskusjoner. Vi er inneforstått med at pauserom ofte blir brukt til pre-visitt, og det vil antagelig fortsette. Uansett er det behov for mer:
1. **Vi anbefaler ett pauserom og et møterom/tverrfaglig arbeidsrom tilknyttet til hver A.** Dersom mulig kan dette hentes fra gult område? Se tidligere forslag mtp flytting av AHS til 2. etasje for å øke mulig gult areal i sengepostetasjene.
2. **Stillerom:** Vi anbefaler 2 stille-rom tilknyttet hver A
- iii. **Lager:** Det er planlagt godt med lagerplass i 4 etasjen. Det er bekymring for lagerplass tilknyttet nesten like store sengeposter i etasjene over. Man må sørge for effektiv drift i disse etasjene også!
- 23) **IM-senger:**
- a. KAB er tiltenkt totalt 22 IM-senger av totalt 68 senger. Dette er ca 1/3. Vi støtter det som er tegnet:
- i. 4. etasje: 16 IM senger i 4 etasjen (6 i lilla, 4 i gult, 3 i oransje og 3 i grønt område)
- ii. 5. etasje M: 6 senger i M
- b. BAR er tiltenkt 12 IM-senger.
- i. 5. etasje N: Det er tegnet 4 i gult område og 2 i grønt område. Vi ønsker heller 3+3 i overgang mellom gult og grønt område (f.eks. på østsiden). Dette vil øke fleksibiliteten til sengeområdene. Kontaktsmitterommene kan tilsvarende clustres 3+3 i overgangen gult/grønt på vestsiden.
- ii. 6. etasje: M er planlagt med 6 senger, dette er bra. N er ikke planlagt med noen senger. Hva er muligheten for å endre 3 sengerom til IM-senger senere i prosjektet om det synes nødvendig?
- 24) **Isolater:**
- a. Luftsmitteisolater i N 4. og 5. etasje er greit (lokalisert der grunnet tekniske rom etc).

b. Kontaktsmitte-isolatene bør i N samles i overgangen mellom gult og grønt areal på f.eks. vestsiden (ref punkt om IM-rom). Dette vil føre til fleksibel bruk mellom sengeområder. Dette gjelder også for 4. etasjen som har andre fargekoder.

- 25) **Lekerom:** Smittevern har igjen bekreftet at de ønsker to lekerom fordelt utover etasjen. Da er en STOR utfordringen at disse rommene blir små, noe som bekymrer oss. Det er i skissene tegnet 3 rom i 4., 2 i 5. og 6. etasje. Vi anbefaler i hvert fall ikke mer enn 2 i hver etasje, som da kan være litt større. Det anbefales at disse rommene ligger i lyse områder enten mot atriet eller har vinduer ut mot fasade. Rommene bør kombineres med naturlige leke-områder utenfor rommene, noe det ser ut som det er mulighet for på nordenden av atriet i 4. og 5. etasje? I tillegg lurer vi på området helt nord i 6. etasje der det er tegnet inn overnatting for personell. Hva med å legge disse rommene et annet sted (kan de ligge mot atriet i 4. etasje?) og få et lekerom der? Med mye areal utenfor som også kan benyttes. Kan bli en fantastisk beliggenhet.
- 26) **Familie-rom.** De store er ikke tegnet inn på skisser i dag, men vi kommer her med anbefaling til fordeling. I 4.-6. etasje er det planlagt 14 rom på 20m<sup>2</sup> og 10 rom på 24m<sup>2</sup>. I tillegg 6 beskyttende isolater på 24m<sup>2</sup>. Det er flere langliggere på BAR sammenlignet med KAB. Følgende fordeling anbefales:
- i. **4. etasje:** 3 rom på 20m<sup>2</sup>, 2 rom på 24m<sup>2</sup>
  - ii. **5. etasje:** 6 rom på 20m<sup>2</sup> (2 i M), 4 rom på 24m<sup>2</sup> (1 i M)
  - iii. **6. etasje:** 5 rom på 20m<sup>2</sup> (3 i M), 4 rom på 24m<sup>2</sup> (2 i M), 6 beskyttende isolater (alle i N)

#### **Avklaringspunkter TAKHAGE:**

- a. Viktig med tilgjengelighet for senger
- b. Asfalt eller hardt underlag slik at senger/rullestoler etc lett kommer seg frem.
- c. Sykehuskolen bør inviteres med på møte med landsskapsarkitekt for å se på muligheter.
  - i. Planting/dyrking/kompostering etc
- d. Sikre bruk gjennom alle fire årstider (ikke kun et godværsted) – viktig med skjerming/fleksible takløsninger/type aktivitet som velges
- e. Ungdommen må få sitt eget dedikerte område som er skjermet, mulighet for utsesitteplass med liten arbeidsstasjon - lademulighet



•

#### **Tilbakemelding fra Nye OUS**

##### **GENERELLE BEMERKNINGER**

Ad pkt. 1. Nye OUS tar med seg innspill fra medvirkningsgruppen i det videre arbeidet etter forprosjektet og vil sammen med OUS jobbe for å sikre løsninger som hensyntar momentene medvirkningsgruppen tar opp.

Ad pkt 2. Nye OUS ser behovet for en forbindelse mellom eksisterende RH og N, men viser til tidligere prosesser der dette utfra kostnadsreducerende tiltak måtte utgå fra prosjektet.

Ad pkt 3. Nye OUS jobber på tvers av medvirkningsgrupper for å bedre sikre at gule arealer; kontor og møterom, blir hensiktsmessig fordelt i byggene.

##### **BEMERKNING FRA NYE OUS PÅ INNSPILL I TILBAKEMELDINGSSKJEMA**

MVG kommer med innspill på rom som det ønskes flere av uten å svare ut hvor areal skal omdisponeres fra. Nye OUS kommer derfor med forslag til omdisponeringer under enkelte av punktene. Dette må det medvirkes videre på i neste møte, D3.

Det er nok likevel slik at Nye OUS sammen med gruppeleder og HSØ PO må se på omfordeling av areal på et overordnet plan for å sikre en utforming av M og N som sikrer gode flyter for pasienter, pårørende, helsepersonell, samt all generell vareflyt.

##### **UTENOMHUS**

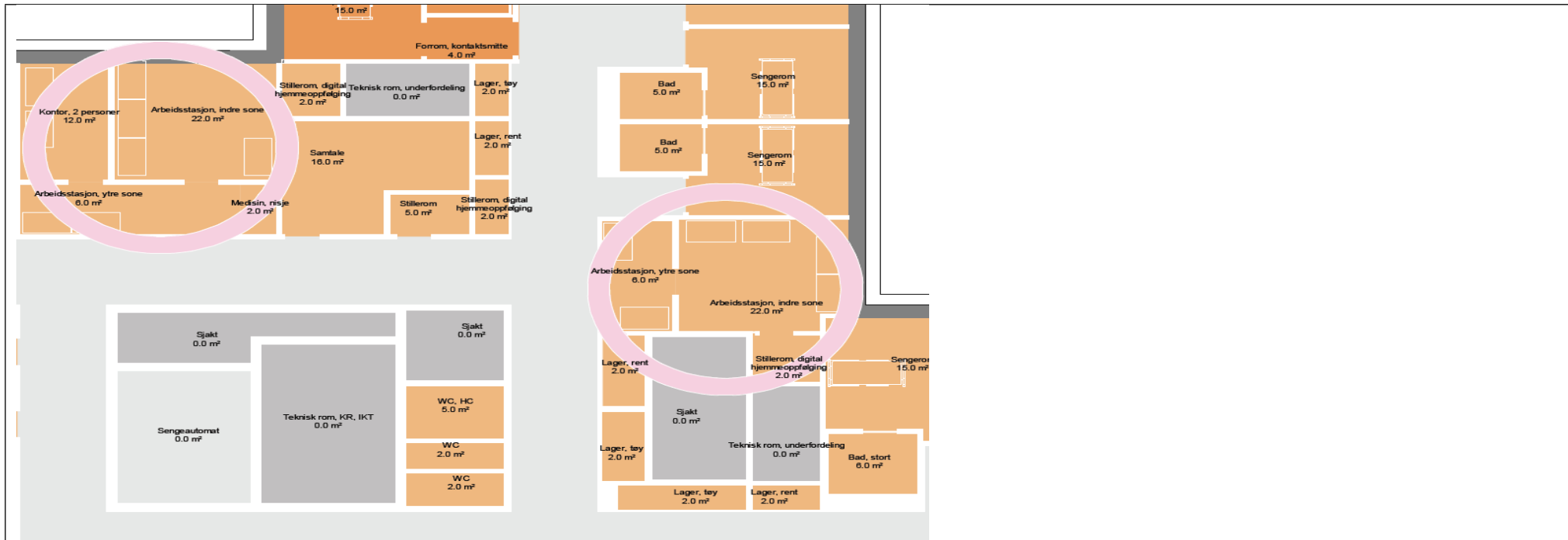
Nye OUS ber om at det i forbindelse med simuleringen som skal gjennomføres for ambulanseshall for hovedakuttmottak i J, også inkluderes simulering av nedkjørsel og kjøremønster for barnemottaket.

Nye OUS støtter ellers innspill gruppen kommer med på utenomhus.

##### **BARNEMOTTAK**

###### **Arbeidsstasjoner/stille rom**

Nye OUS ber HSØ PO legge et Stillerom på 2 kvm inntil alle arbeidsstasjoner i M og N utfra vedlagte modell fra NA. Ønsket om denne clusteringen er også spilt inn til HSØ PO fra andre medvirkningsgrupper. Areal til dette foreslås tatt fra programmet til MVG 21; møterom og kontor, samt programmet for e-helse som nå ligger i programmet for MVG 4.1 Poliklinikk.



### Kjøkken

Nye OUS støtter MVG på behovet for større kjøkken til denne enheten. Det vil være 11 senger i heldøgnsdrift med foresatte tilstede hele tiden og et tekjøkken antas ikke å dekke dette behovet. Til sammenligning har obs.posten ved hovedakuttmottaket i J, et kjøkken på 10 kvm og spiserom på 25 kvm i ordinær størrelse, dette er en døgnenhet på 19 senger, men da kun med pasient som skal ha mat, ikke også foresatte. Personbelastningen på kjøkkenet er derfor sammenlignbart. Nye OUS må sammen med gruppeleder og HSØ PO omfordele areal for å sikre hensiktsmessige utforming av areal til kjøkken/spis i barnemottaket.

### Legemiddelhåndtering

Farmasitun og medisinnisjer er et konsept dette jobbes med i Nye OUS i samarbeid med sykehusapoteket og OUS. Det er nå plassert ut ett farmasitun i 2 etg med nærhet til barnemottaket. Det ligger også plassert ut ett farmasitun i 4 etg.

Selve utforming av farmasitun og medisinnisjer er et tema som diskuteres i forhold til arbeidsprosesser, arbeidsflyt, logistikk og ansvarsfordeling mellom kliniske områder og farmasitun. Det må imidlertid nå tas stilling til plassering og størrelse på medisinnisjer. Nye OUS informerer om at det i uke 14 vil bygges to ulike modeller/størrelser på nisje i Mock up på Ullevål, og basert på erfaringer fra dette vil det komme en endelig tilbakemelding på ønsket størrelse.

Det er imidlertid slik at plasseringen av medisinnisjer, slik de ligger plassert nå i M/N ikke kan ivareta forskriftsmessige krav til adgangskontroll, skjerming/avstenging, og arbeidsforhold for ansatt, dette etter innspill fra sykehusapoteket. Nye OUS ber derfor at det ses på annen plassering for medisinnisjer i hele M og N.

Nye OUS støtter ellers innspill gruppen kommer med for barnemottaket.

## **INFEKSJONSENHETEN**

### **9 pårørenderom**

Nye OUS støtter MVG på at pårørenderommet skal ut av enheten, rommet kan imidlertid ikke brukes til større kjøkken, da pårørenderom er brukt i arealdisponeringer for å sikre større familierom.

### **Kjøkken**

Nye OUS støtter MVG på at det bør tilrettelegges for en bedre kjøkken-løsning for denne enheten. Kjøkkenet er satt til 10 kvm som er standard størrelse for alle kjøkken, men det må være tilrettelagt for håndtering av oppvask i enheten. Nye OUS må sammen med gruppeleder og HSØ PO omfordele areal for å sikre hensiktsmessige utforming av areal til kjøkken i infeksjonsenheten.

### **11 møterom/arbeidsrom**

Nye OUS støtter MVG på at det er for få arbeidsstasjoner i en enhet på 15 senger. Dette er en enhet som ligger inntil poliklinisk drift og kan således ikke sambruke arealer på samme måte som døgnområder i etasjene over. Møterommet på 20 kvm som ligger i enheten foreslås flyttet til M 6 etg, der opphold/lek ligger i skisser nå, og erstattes av et tverrfaglig arbeidsrom. Nye OUS må sammen med gruppeleder og HSØ PO omfordele areal for å sikre tilstrekkelige arbeidsplasser i denne enheten.

Nye OUS støtter ellers innspill gruppen kommer med for infeksjonsenheten.

## **POLIKLINIKKOMRÅDE 2 ETG**

### **13 AHS**

Nye OUS støtter MVG sitt forslag om å flytte AHS til syd vest i poliklinikkområdet, videre rokere poliklinikkrom herfra til nord i N og dermed muliggjøre innplassering av mer gule områder i døgnområdene.

Nye OUS støtter ellers innspill gruppen kommer med på dette området.

## **POLIKLINIKK N, 3 ETG**

### **16 Kontor og møterom- gule arealer**

Nye OUS støtter MVG forslag om å flytte poliklinikkrom inn gule arealer nord i N og fordele kontorarealer i etasjene over.

## **17 Sykehus BUP-ABU**

Nye OUS støtter forslag fra MVG om plassering av ABU til poliklinikkområdet i 2 etg, rundt atriet, da det antas at en plassering i N nord 3 etg kan gi utfordringer med å sikre 9 enekontor her mtp dagslyskrav for rommene.

Denne enheten, samt andre clustringer nevnt under pkt 18 a og b, samt 19 som MVG kommer med innspill på, bør diskuteres i eget arbeidsmøte med HSØ PO, Nye OUS og gruppeleder. Det nevnes en del spesifikk tekniske krav til rommene som det også må diskuteres løsninger rundt.

## **DØGNOMRÅDE**

### **21 Støtteromspakke**

Nye OUS mener at støtteromspakke for døgnområde i M, 4, 5 og 6 etg er ivaretatt med: Lager utstyr 15 kvm, lager forbruksvarer 15 kvm, lager tøy 2 kvm x 2, lager rent lite 2 kvm x 2 og lager rent 15 kvm clustret inntil desinfeksjonsrom, sistnevnte med gjennomstikksdekontaminator mellom rommene.

N 6 etg sør og nord, er ivaretatt med samme støtteromspakke som nevnt under bygg M over, men det bør legges et lager tøy 2 kvm i N nord. Det antas at med dekontaminator i flere av sengerommene i den nord, vil avstanden til desinfeksjonsrommet være ivaretatt.

N 5 etg, sør er ivaretatt, men lager tøy 2 kvm og lager rent lite 2 kvm i N nord, må beholdes i området og ikke flytte ut sammen med AHS som er foreslått flyttet til poliklinikk. Det antas at med dekontaminator i flere av sengerommene i nord, vil avstanden til desinfeksjonsrommet være ivaretatt.

N 4 etg sør er ivaretatt, men det er betydelig mer støtterom i denne etasjen enn i planene over. I sør og nord i N er det begge steder full lagerpakke, og Nye OUS foreslår at lager forbruksvarer i N nord, erstattes med et møterom fra det gule området i 3 etg. nord.

### **22 Undersøkelse og behandlingsrom, pause-og møterom**

Nye OUS støtter innspill på at behandlingsrom må fordeles mer over de tre etasjene med døgnområder.

Ønske om ett pauserom og ett møterom/tverrfaglig tilknyttet hver A (arbeidsstasjon) er nok ikke mulig å innfri innenfor den arealrammen som ligger i programmet.

### **23 IM-senger**

Nye OUS støtter innspill om fordeling av IM-rom i bygget. Hva gjelder mulighet for ombygging på senere tidspunkt, så vil dette være opp til OUS å selv bestemme når bygget overtas etter ferdigstilling. Det pågår stadige ombygginger i dagens Rikshospital og det vil også være mulighet for dette i NRH. Dette blir en kostnad som tilfaller OUS og som følgelig må følge ordinær saksgang dersom dette blir et behov for fremtiden.

### **25 Lekerom og ungdomsrom**

Nye OUS har på nytt tatt opp med avdeling for smittevern muligheten for å clustre lekerom slik at de får en mer hensiktsmessig størrelse for den aktiviteten som skal skje i rommet. Nye OUS foreslo for smittevern å clustre to lekerom og legge dem til atriet som et likt stempel i alle tre døgnplan. Ved clustring av to rom blir arealet på

40 kvm. Det fordrer imidlertid at det legges inn fleksibel skillevegg mellom rommene, slik at ved et smitteutbrudd kan rommet deles av i to enheter. Smittevern støtter dette forslaget og konkret foreslås det:

4 etg: lekerom i M, 20 kvm beholdes, lekerom i N nord legges inntil lekerom i N-sør ved atriets ved at opphold pårørende tas bort. (Pårørenderom skal inngå i arealet for å sikre større barnerom).

5 etg: lekerom i M flyttes og legges inntil lekerom i N-sør, atriets. Oppholdsrom ungdom flyttes til området i N-nord der AHS er foreslått flyttet ut fra.

6 etg: lekerom i M flyttes og legges inntil lekerom i N-sør, atriets. Lager utstyr må flyttes, mens undersøkelsesrommet beholdes i området.

Møterom fra gult areal, N-nord 3 etg, kan legges til der lekerommet i M 5 og 6 etg lå, og dermed sikres det samtidig med gult areal i dette området.

Det må det medvirkes på videre i møte D3.

I forbindelse med programendringen for å sikre flere større familierom, ble ungdomsrom foreslått redusert med 10 kvm og rommene clustret til 2-3 rom for sambruk mellom døgnenheter. Nye OUS foreslår å lage to ungdomsrom i M og N, og det ligger nå i skisser ett på 48 kvm i 4 etg, ved atriets, videre et på 32 kvm i 5 etg ved atriets. Dersom lekerom godkjennes sammenslått og legges som stempel ved atriets i alle tre døgnplan, foreslår Nye OUS å flytte sistnevnte ungdomsrom til nordenden av N, 5 etg og legge rommet til 40 kvm. Resterende areal på 14 kvm foreslås omdisponert til andre rom MVG har kommet med ønske om. Dette må det medvirkes på videre i møte D3.

## **26 Familierom**

Nye OUS ber HSØ PO tilstrebe en fordeling av familierom slik MVG foreslår. En programendring for å sikre flere større familierom i M og N er tidligere oversendt HSØ PO og i forslaget om omfordeling av areal for å muliggjøre dette, ble det foreslått å redusere arealet til pårørenderom med 95 kvm og bruke gjenværende areal til 4 pårørenderom, hver på 20 kvm. Nye OUS foreslår å legge ett rom på 25 kvm i hvert plan og følgelig redusere arealet med ytterligere 5 kvm, til samlet redusert areal på 100 kvm. Dette må det medvirkes på videre i møte D3.

Det er fra PG påpekt i medvirningsmøte at det kan være utfordringer med tilgang på nok fasade for å muliggjøre dette, og da ber Nye OUS om konkrete tilbakemeldinger på hvilke prioriteringer som medvirningsgruppen evt må gjøre i M og N for å sikre innplassering av de større rommene. Det er vist i skisser et pårørenderom i N, 5 etg. inntil fasade og dette foreslår Nye OUS tatt bort og arealet omdisponeres til familierom. Videre tas pårørenderommet i 4 etg atriets bort, men beholder det i N-nord. Dette må det medvirkes på videre i møte D3.

## **TAKHAGE**

Nye OUS støtter ellers innspill gruppen kommer med på takhagen.

## **ENDOSKOPI OG BRONKOSKOPI FOR BARN OG UNGDOM I J4, 2 ETG**

Nye OUS har i tilbakemeldingen fra MVG 4.3 Endoskopi, meldt til HSØ PO at det skal flyttes 2 dagplasser, hver på 12 kvm fra M/N og over til en observasjonsenhet i tilknytning til endoskopi og bronkoskopi for barn og ungdom i J4, 2 etg. Gruppeleder for MVG 6 har deltatt i møter med MVG 4.3 Endoskopi, 7 Intensiv og 9 Billeddiagnostikk, der en omforent beslutning om bidrag med areal til denne enheten er tatt. Tilbakemeldingsskjema med vedlegg fra MVG 4.3 ble oversendt HSØ PO i uke 12, og kopi sendt til gruppeleder for MVG 6 samme uke. Det er ikke skrevet noe om denne omfordelingen av areal i tilbakemeldingen fra MVG 6 Barn og Nye OUS vil med dette gjøre medvirkningsgruppen orientert om prosessen rundt dette. Tekstutsnitt under er fra tilbakemeldingsskjema for MVG 4.3 Endoskopi, der flyten fra M/N til observasjonsenheten i J 4, 2 etg beskrives:

### ***Beskrivelse av flyt for barn og ungdom, anestesi, venteplass for foreldre, samtalerom***

*Det har vært avholdt møter om flyt for barn og ungdom fra M/N til J. Det fremkom her at ved flytting av endoskopienheten fra J1 til J4, er det mer hensiktsmessig med en lineær flyt, og ikke sirkulær flyt som tidligere har vært lagt til grunn. Lineær flyt medfører at en betydelig andel barn/ungdom mottas i M/N, transporteres til J for undersøkelse og observasjon, informeres om resultatet av undersøkelsen og reiser så direkte hjem. Denne flyten fordrer arealer for barn/ungdom i J som er tilrettelagt, dimensjonert og clustret. Billeddiagnostiske undersøkelser (i narkose for barn/ungdom) i samme plan har til dels samme behov, og arealet tenkes sambrukt med dem.*

*Det er derfor behov for et betydelig større observasjonsrom for barn/ungdom enn det på 24 kvm som nå ligger i programmet. Det er meldt inn behov for 6-8 plasser i rommet og rommet foreslås av MVG til 80 kvm. Nye OUS foreslår et observasjonsrom på 60 kvm. Arealet til rommet hentes fra romprogrammet til MVG 6 Barn ved at to dagplasser, hver på 12 kvm legges til J, videre at det flyttes 2 observasjonsplasser, hver på 12 kvm fra romprogrammet til MVG 7 Intensiv, samt 12 kvm fra omfordelt areal fra endoskopi. Dette gir arealet som er foreslått til 60 kvm.*

*Videre er det meldt gjennom medvirkning at barn/ungdom kjøres direkte inn på undersøkelsesrommet når de ankommer og sedasjon/narkose gis inne på rommet. Forberedelsesrom anestesi på 20 kvm kan dermed vurderes lagt til observasjonsrom for barn og slik muliggjøre et areal opp til 70-80 kvm. Dette må det medvirkes videre på i neste møte, D3.*

*Venterom/areal for pårørende som følger til undersøkelse antas ivaretatt i forbindelse med venteplassen på 10 kvm i barne-/ungdoms-cluster. Samtalerommet foreslås beholdt i området og legges i barne-/ungdoms-cluster.*

## **SPISEROM/OPPHOLDSROM OG VENTEAREALER**

Nye OUS har informert MVG 1 og 15, samt holdt presentasjon for Klinikkontakter og referansegruppe for døgnområde NA og NRH, at det ses på en mulig omfordeling av arealet i rommet SRF.108.00 opphold/spis på 25 kvm, der omfordelt areal tenkes benyttet til en salongløsning for opphold/venting i døgnområde somatikk voksne. Dette på bakgrunn av det i programmet for MVG 1 Døgn ikke er planlagt definerte ventesoner annet enn nisjer i korridor der geometri gjør dette mulig (illustrasjoner som eksempler på dette ble vist av arkitekter i i MVG-møter). For noen pasienter som kommer inn til/skal ut av døgnområder vil det være behov for et mer skjermet venteareal. Ikke alle pasienter kan reise umiddelbart og dermed frigjøre rom til innkommende pasient, og for å unngå flaskehals i peak hours vil det være behov for et

område pasienten kan oppholde seg i. Videre kan man forvente at pasienter i 2031 kan være både noe sykere ved innleggelse og ha kortere opphold på sykehus med tidligere hjemreise, og det antas derfor et behov for et mer skjermet rom med gode stoler i påvente av transport/ledig rom.

Det pågår en prosess i Nye OUS for utforming av kjøkken, oppvask og serveringssone for pasienter, opp mot ønske om dette nye rommet; salong. Gruppeledere for MVG 15 Mathåndtering, MVG 1 Døgn, samt MVG 6, vil bli invitert til et møte der dette skal diskuteres. Nye OUS vil sammenstille innspill som fremkommer i dette arbeidet, og om kort tid komme med en endelig avklaring til HSØ PO på hvordan arealet ønskes benyttet. Resultatet av dette arbeidet kan påvirke disponeringer av spiserommet også i M/N.

MVG 6 har i tilbakemelding kommet med ønsker både til større og flere rom i enkelte områder uten å konsekvent peke på hvor dette arealet skal omfordeles fra. Arealet som evt kan omfordeles fra et nedskalert spiserom vil eventuelt kunne brukes til å dekke inn noe av dette. Dette må det medvirkes på videre i møte D3.

## 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.