

1Møte:	Møte 02 Akt. C – 01 Døgnområder - Nye RH	Prosjekt:	Nye Aker og Nye Rikshospitalet
Saksnr:	80603	Dok.dato:	21.04.2021
Møtedato:	15.04.2021 kl. 08.30-11.32	Sted:	Teams
Referent:	EG/FS	Neste møte:	20.05.2021

Deltakere/mottakere:

Navn	Funksjon	Organisasjon	Tilstede
Tale Røisgaard	Gruppeleder / Sykepleier	OUS	X
Grethe Solvang	Sykepleier	OUS	X
Trude Bjørndalen	Jordmor	OUS	X
Marlen Stensrud	LIS-lege	OUS	X
Mahtab Mirzaie	Sykepleier	OUS	X
Marianne Holter	Sykepleier	OUS	X
Linda Lindviksmoen	Sykepleier	OUS	X
Stian Austad Haug	Verneombud /Spesialsykepleier (15 min e. møtestart)	OUS	X
Solveig Håbetsås	Tillitsvalgt/ Sykepleier	OUS	X
Rita Helen Jensen	Tillitsvalgt / Sykepleier	OUS	X
Eva Tumidajewicz	Tillitsvalgt / Fysioterapeut	OUS	-
Phuong Phuong Diep	Tillitsvalgt/ Legespesialist	OUS	X
Frøydis Løvberg Lien	Brukerrepresentant	OUS	X
Per Oddvar Synnes	Hovedverneombud (til 11.00)	OUS	X
Trine Ertzeid	Fagkoordinator (deltok fram til 10:50)	Nye OUS	X

Tone Overaa	Arkitekt	Prosjekteringsgruppen	X
Kaja Dahl	Arkitekt	Prosjekteringsgruppen	X
Trond Strømme	Prosjektleder utstyr	Nye OUS	X
Berit Haugan	Rådgiver utstyr	HSØ PO	X
Elisabeth Grannes (for Thomas Pryssing)	Fasilitator	HSØ PO	X
Fanny Sæthre	Referent	HSØ PO	X

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
02.00		<p>Velkommen og agenda for dagens møte</p> <p>Møtet er det andre i en møteserie som skal gå frem til januar 2022 og som skal ivareta medvirkning i forprosjektet for døgnområder i Nye Rikshospitalet.</p> <p>Gruppen skal vurdere funksjonsplassering i bygget, herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sammenhenger mellom funksjonene for å ivareta nærhetsbehov • Sammenhenger mellom funksjoner i etasjene • Behov for videre bearbeiding <p>Agenda</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Velkommen, agenda for dagens møte og navnopprop 2. Godkjenning av referat samt videre håndtering av tilbakemeldinger 3. Status funksjonsplassering 4. Inspirasjon 5. Status gjenstående aksjonspunkter fra møte 1 6. Oppsummering av dagens møte med aksjonspunkter 7. Eventuelt 			

Nr. (møtenr. punkt nr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p>Agenda og saksunderlag var sendt ut i forkant for gjennomgang i møtet. Presentasjonen som ble vist i møtet viste i tillegg prinsippdiagrammer med ulike forslag til organisering og plassering av arbeidsstasjoner, støtterom, intermediærrom og isolater, samt eksempler på dette fra andre sykehus (Nyt Ålborg hospital, Drammen, Kalnes, Århus og Rikshospitalet i København).</p> <p>Punktene nedenfor refererer til saker tatt opp under gjennomgangen.</p>			
02.01		<p>Godkjenning av referat</p> <p>Referat fra møte 01 Akt. C – 01 Døgnområder - Nye RH er godkjent.</p>			
02.02		<p>Innspill som har tilkommet etter at gruppens tilbakemelding var oversendt, med svar gitt i møtet gjengitt under</p> <ul style="list-style-type: none"> - Noen funksjoner planlegges delvis flyttet, andre (samme type) funksjoner blir værende i eksisterende bygg, viktig at disse ses i sammenheng. Det påpekes at det er viktig for noen fagområder å ligge nært intensiv og at gruppen ønsker å vite hvilke som skal ligge hvor. <ul style="list-style-type: none"> ➔ I denne fasen planlegges det med generiske døgnområder. Hvilke fagområder som skal ligge hvor, avgjøres senere i prosjektet. - Bekymring om for få kontorer, og standard på kontor med hensyn til dagslys og ventilasjon. <ul style="list-style-type: none"> ➔ Dagslys og ventilasjon ivaretas i videre prosjektering etter myndighetskrav. - Pauserom må ligge nær pasientområder. <ul style="list-style-type: none"> ➔ Plassering av rom gjøres i aktivitet D. - Ønskelig å få vite om det skal opprettes et nytt pasienthotell. Pasienthotellet er viktig for dagbehandling og må kunne ta i mot smittepasienter. 			

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:																								
		<p>→ Eksisterende pasienthotell ligger der hvor barn nå skal samles. Pasienthotellet ligger i programmet, men plassering er ikke avklart. Dette blir en del av rokadeprojektet som går parallellt med forprosjektet. OSS jobber med mulig ekstern hotelløsning i en mellomperiode. Smittepasienter i pasienthotell er foreløpig ikke spesifisert.</p>	Info																										
02.03		<p>Siden sist – konsekvenser av endret opptaksområde</p> <p>Fasilitator orienterte om endringer i programmet som følge styrevedtak om endring av opptaksområdet for Rikshospitalet (lokalsykehusfunksjoner) som økes til 200.000 innbyggere med bakgrunn i styrevedtak.</p> <p>Oslo universitetssykehus har i samarbeid med prosjektorganisasjonen til Helse Sør-Øst gjennomført en analyse av omfanget av utvidelsen på Nye Rikshospitalet og tilsvarende reduksjon ved Nye Aker. Vurderingen tar opp i seg justeringer som kommer frem i fag- og funksjonsfordelingsrapporten, spesielt for fagområdene infeksjonsmedisin og ortopedi (som innebærer overføring til Nye Aker fra Nye Rikshospitalet). Samlet gir dette en netto overføring av følgende kapasiteter fra Nye Aker til Nye Rikshospitalet:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Type kapasitet ⁽¹⁾</th> <th>Kapasitet 2035 ⁽²⁾</th> <th>Netto m²</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Normalsenger inkl. observasjon</td> <td>28</td> <td>840</td> </tr> <tr> <td>Dialyseplasser ⁽³⁾</td> <td>5</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>Dagplasser</td> <td>3</td> <td>48</td> </tr> <tr> <td>Poliklinikkrom</td> <td>6</td> <td>180</td> </tr> <tr> <td>Poliklinikkrom, spesialrom</td> <td>3</td> <td>105</td> </tr> <tr> <td>Operasjonsstuer</td> <td>1</td> <td>110</td> </tr> <tr> <td>Postoperative plasser</td> <td>2</td> <td>36</td> </tr> </tbody> </table>	Type kapasitet ⁽¹⁾	Kapasitet 2035 ⁽²⁾	Netto m ²	Normalsenger inkl. observasjon	28	840	Dialyseplasser ⁽³⁾	5	100	Dagplasser	3	48	Poliklinikkrom	6	180	Poliklinikkrom, spesialrom	3	105	Operasjonsstuer	1	110	Postoperative plasser	2	36	Info		
Type kapasitet ⁽¹⁾	Kapasitet 2035 ⁽²⁾	Netto m ²																											
Normalsenger inkl. observasjon	28	840																											
Dialyseplasser ⁽³⁾	5	100																											
Dagplasser	3	48																											
Poliklinikkrom	6	180																											
Poliklinikkrom, spesialrom	3	105																											
Operasjonsstuer	1	110																											
Postoperative plasser	2	36																											

Nr. (møtenr. punkt nr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p>I tillegg er 6 rom til videokonferanse/e-helse + et mindre areal for kontorarbeidsplasser/møterom og garderober tilført Nye Rikshospitalet. Samtidig er et areal til CBRNE (kontorer/møterom) tilført Nye Aker.</p> <p>I sum overføres 1 800 m² (netto) fra Nye Aker til Nye Rikshospitalet.</p> <p>De nye sengene påvirker ikke J-bygget, da de inngår i M- og N-bygget der barn samles.</p> <p>PDF-fil med oppsummering er gjort tilgjengelig sammen med oppdatert presentasjon og distribueres til medvirkningsgruppen av Nye OUS.</p>	Fagkoordinator		
02.04		<p>Felles/diverse</p> <p>Nytt forslag til plassering av av funksjoner ble presentert og følgende punkter ble tatt opp til den generelle delen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plassering av delfunksjoner skal landes i løpet av hovedaktivitet C - denne fasen, dvs. etter neste medvirkningsmøte. - Barn er nå foreslått samlet i bygg M og N. - Plassering av- og antall akuttheiser, samt responstid skal svares ut av prosjekteringsgruppen. - Det vil være egne AGV-heiser for varer, sterile varer og avfall. AGV vil kun gå i kulvert - Det er gjort en utredning vedrørende sengeautomat (type pasternosterheis som mottar urene og leverer rene senger) og det pågår en beslutningsprosess i OUS som skal være klar sommeren 2021. 	ARK	20.05.2021	Åpen

Nr. (møtenr. punkt nr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<ul style="list-style-type: none"> - Det forutsettes at operasjon og intensiv i eksisterende bygg blir liggende på plan 4 i eksisterende bygg. - Dialyse behandles i gr. 4 poliklinikk, dagbehandling og inngår i rokadeprosjektet. - Det er overgang fra 3. etasje til E1. Koblinger og overganger mellom nytt og gammelt ivaretas i neste fase, når funksjonene er plassert. - 			
02.05		<p>Døgnområder, somatikk</p> <p>Følgende punkter ble tatt opp ved gjennomgang av døgnområder:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fordeling av funksjoner og senger mellom nytt og eksisterende bygg er p.t. ikke besluttet, og organisering og disponering av areal vil bli drøftet i OU prosesser i OUS framover - Antall og plassering av intensivsenger og intermediærsenger, samt avstand/nærhet mellom intensiv og døgnområder har betydning for utforming av døgnområder (f.eks. behandling av slagpasienter). Funksjonsplassering (ikke fordeling av fag/avdelinger i døgnområdene) avgjøres i pågående aktivitet C, mens utforming kommer i etterfølgende aktiviteter B og D. - Et døgnområde består av 20-30 senger, inndelt i enheter á 8-10 senger, og det er beregnet 1 intermediærseng per ca. 6 senger - Utforming av intermediærrrom vil skje i aktivitet B der standardrom behandles. I utgangspunktet skal de utrustes som standard sengerom. - Intermediærsenger bør ligge samlet, og organiseringen av senger må ivareta både pasienters behov for enerom (smitte, skjerming) og effektiv drift (samle senger for tilgang på kompetanse og kapasitet). 			

Nr. (møtenr. punkt nr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<ul style="list-style-type: none"> - Luftsmitte- og kontaktsmitteisolat bør være samlokalisert med intermediærsenger - Fordi Rikshospitalet har regional- og landsfunksjon og mange pasienter reiser langt, pekte gruppen på at det er behov for mottaksrom i døgnområdene pga. overlapp mellom pasienter som skal inn/ut. (Det er planlagt et undersøkelsesrom pr. døgnområde.) - Det er planlagt 3 lager utstyr pr. etasje med døgnområder. Dersom det vedtas å innføre sengeautomat, vil mye behandlingshjelpemidler kunne lagres i den. Utrustning av pasientrommene med medisinsk teknisk utstyr vil gi et mindre behov for lagringsplass i døgnområdene. - "Arbeidsstasjon ytre sone" er avhengig av hvordan funksjonen ekspedisjon/sekretær løses i Nye OUS. Selvinnsjekk vil redusere behov for ekspedisjon og sekretær, og framtidige funksjoner er under drøfting i Nye OUS. - Arbeidsmåte 10 år fram i tid vil være endret med ny teknologi («pasienten i lomma», «høste fra scop» osv.), og enerom gir nye muligheter for f.eks. dokumentasjon ved sengen. Det vil likevel være behov for annet areal/rom til veiledning, refleksjon, kollegiale samtaler, tavlemøter, kvalitetssikring osv. "Arbeidsstasjon indre sone" skal ivareta dette behovet med 3-4 arbeidsplasser og et møtebord/arbeidsbord. - Det er ønskelig med rene pauserom ikke rom til kombinert bruk for møte/pause. Dette behandles i aktivitet B. - Sambruk av arealer til forskning og undervisning drøftes på tvers av gruppene. Gruppeleder går i dialog med gruppeleder for gr. 19. 	Gruppeleder	28.04.2021	Åpen

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		- Føde ønsker å samle aktivitet, og vurderer 13 døgnseger barsel som lite. Behov for økt areal pga. to foreldre tilstede. Gruppeleder går i dialog med gruppeleder for gr. 5 Føde	Gruppeleder	28.04.2021	Åpen
02.06		<p>Inspirasjon (ARK)</p> <p>ARK viste prinsippdiagrammer med ulike forslag til organisering og plassering av arbeidsstasjoner, støtterom, intermedierom og isolater, samt eksempler på dette fra andre sykehus (Nyt Ålbort hospital, Drammen, Kalnes, Århus og Rikshospitalet i København).</p> <p>Med fokus på funksjonell drift vurderer gruppen prinsipiell plassering av intermediersenger, isolater, arbeidsstasjoner og andre sentrale støtterom i sengeområder og enheter med utgangspunkt i prinsippdiagrammene som ble presentert i møtet.</p> <p>For å vurdere disse spørsmålene, går gruppeleder i dialog med gruppeledere for gruppe 21 Kontorarbeidsplasser og møterom, gruppe 7 Intensiv, PO og nyfødttintensiv og hygienesykepleier.</p> <p>Underlag: Presentasjon fra ARK i møtet 15.04.2021, Rapport om intermediersenger i Nye OUS og Status funksjonsprogram Nye Rikshospitalet.</p>	Gruppeleder	28.04.2021	Åpen
02.07		<p>Status gjenværende aksjoner fra møte nr. 1 (04.03.2021)</p> <p>Alle aksjonspunkter fra møte 01 anses som lukket etter dagens møte.</p>			
		<p>Aksjonspunkter fra dagens møte (15.04.2021)</p> <p>Utkast til oppsummering ble delt på skjerm og gruppen ga innspill. Oppsummering og aksjonspunkter er oversendt fagkoordinator og gruppeleder i etterkant av møtet. Punktene fremgår av referatets punkt 02.03-02.06.</p>			

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
02.08		Eventuelt Ingen innmeldte saker			
02.09		Videre prosess Alle parter starter omgående med arbeid med innspill fra møtet, som forberedelse til neste møte. OUS sender omforente tilbakemeldinger via Nye OUS v/fagkoordinator for Nye Rikshospitalet, Trine Ertzeid innen 28.04.2021 kl. 12.00 Alle innspill som gjelder ønske om flytting av funksjoner, skal inngå i en helhetlig vurdering av Nye OUS og HSØ PO i felleskap.	Info Gruppeleder	28.04.2021 kl. 12.00	Åpen

Tilbakemeldingsskjema

Møte	Møte 02 Akt. C – 01 Døgnområder – Nye RH	Prosjekt	Nye Aker og Nye Rikshospitalet
Saksnr	80603	Dok.dato	27.04.21
Medvirkn.møtedato	15.04.2021	Frist for tilbakemeld	28.04.21, kl. 12:00
Medvirkn.gr.leder	Tale Bjelke Røisgaard		

Tilbakemelding på referatet

Til punkt 02.02 Pasienthotellet: Fra Kvinneklubben ønsker vi å presisere at det er stort behov for å få på plass pasienthotell så raskt som mulig. Vi har landsfunksjon for fostre med hjertefeil, fostre som trenger barnekirurgisk behandling i nyfødtpærisoden, organtransplanterte gravide og for hjertesyke gravide. Disse pasientgruppene bor på pasienthotellet over lengre tid (flere uker) mens de mottar behandling, oppfølging og påvente av forløsning på Rikshospitalet. I henhold til *Konseptrapport bam, føde og gynekologi (2019)* er det beskrevet at det legges til grunn at fødestuer og en stor andel av sengene til observasjon og barsel samlokaliseres i samme etasje, med nærhet til operasjon, nyfødtintensiv, voksenintensiv og akuttmottak. *Resterende senger foreslås lagt til pasienthotellet*. Vi ønsker å presisere at det i Kvinneklubben er bekymring knyttet til plassering av friske barselkvinner på Rikshospitalet.

Til punkt 02.03 Endret opptaksområde for Rikshospitalet: Arealutvidelsen som er overført fra Nye Aker til Rikshospitalet har i hovedsak gått til økt areal for Barn i bygg M og N. Det stilles spørsmål til om det er tatt høyde for at endret opptaksområde kan påvirke også andre fagområder, eller om dette har resultert i mindre areal for andre fagområder. Areal har vært en bekymring i alle fagmiljøer hele veien, og det er uheldig hvis areal blir ytterligere nedskalert.

Til punkt 02.04 vedrørende akuttheiser: Fra Kvinneklubben ønsker vi å presisere behovet for egen akuttheis fra Fødeavdelingen til operasjon. Dette må komme i tillegg til planlagt akuttheis fra helikopterplattform.

Til punkt 02.05 Lagring av MTU: Pasienttrommene vil ha scop og PC i Nye OUS, men ellers ikke annet MTU som er i bruk på mange døgnområder i dag. Dette kan være EKG, blærescanner, varmelampe, lyskasse til behandling av nyfødte med hyperbilirubinemi etc. Det er helt nødvendig med god lagringsplass på døgnområdene for å hindre oppbevaring i korridor (slik vi har det i dag).

Generelt knyttes det bekymring til deling av virksomheter i samme fagområder. Det har primært vært et ønske å samle all aktivitet i Kvinneklubben ett sted (ref Rapport fra prosjektgruppe «Driftskonsept føde – nyfødt i fremtidens OUS» fra 2019). I Nye OUS blir aktiviteten i Kvinneklubben delt på Aker og Gaustad med fødsler begge steder samling av Gynekologisk avdeling på Aker.

Fødeavdelingen på Rikshospitalet er en mer differensiert fødeavdeling enn andre fødeavdelinger det er naturlig å sammenligne seg med. Vi er i dag landets bakvakt, og vil være også dette i Nye OUS. Fødeavdelingen på Rikshospitalet vil ha stor andel av kvinner med komorbiditet i tillegg til lands- og regionsfunksjoner. Premature fødsler før uke 32 samles på Rikshospitalet grunnet Nyfødt Intensiv RH. Det knyttes bekymring til om det planlegges nok antall observasjonssenger og barselsenger på Rikshospitalet, og da i nærhet til Føden. Samtidig er behov for enerom til denne pasientgruppen for å tilfredsstillende Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer for barselomsorg (IS-2086), St.Meld 12 «En gledelig begivenhet – Om sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg» (2009), og for å kunne ivareta hensynet til pasientsikkerhet, taushetsplikt, pasientens integritet og smittevern. Dette gjelder i særdeleshet for barselkvinner uavhengig av grad av patologi. Se også kommentarene overfor til punkt 02.02.