

Møte:	Medvirkning forprosjekt -Møte 02 akt B – 03 Akuttfunksjoner	Prosjekt:	Nye Aker og Nye Rikshospitalet
Saknr:	92585	Dok.dato:	28.08.21
Møtedato:	10.06.21/ start kl. 12.30 – slutt kl 15.24	Sted:	Teams
Referent:	Ingeborg Sand	Neste møte:	Det er ikke planlagt flere møter i akt. B.

Deltakere/mottakere:

Navn	Funksjon	Organisasjon	Tilstede
Helle Midtgaard	Gruppeleder	OUS	x
Anders B. Martinsen	Gruppeleder	OUS	x
Arnljot Flaa	Fagperson	OUS	-
Frode Beisland	Fagperson	OUS	x
Asle Enger	Fagperson	OUS	-
Anders Holtan	Fagperson	OUS	-
Rajiv Advani	Fagperson	OUS	-
Peter Wiel Monrad-Hansen	Fagperson	OUS	x?
Per Kristian Knudsen	Fagperson	OUS	-
Diana Ingebricson	Verneombud	OUS	-
Rolf-Andre Oxholm, NSF	Tillitsvalgt	OUS	x
Thomas Renngård, Fagforb.	Tillitsvalgt	OUS	-
Benedicte Fadnes, YLF	Tillitsvalgt	OUS	-
Anne Hauan Helle, NSF	Tillitsvalgt	OUS	-
Per Gjertsen	-	Brukerrepresentant	x
Arne Thormod Myklebust	Fagkoordinator	Nye OUS	x
Martin Lieungh	Fagkoordinator	Nye OUS	x
Berit Haugan	Rådgiver utstyr	Prosjekteringsgruppen	x
Lars Narvhus/Else Riise	Rådgiver utstyr	OUS	x
Karina Lehm	Arkitekt	Prosjekteringsgruppen	x

Helse Sør-Øst er den statlige helseforetaksgruppen som har ansvar for spesialisthelsetjenestene i Østfold, Akershus, Oslo, Hedmark, Oppland, Buskerud, Vestfold, Telemark, Aust-Agder og Vest-Agder. Virksomheten er organisert i ett morselskap, Helse Sør-Øst RHF, og 11 datterselskap. I tillegg leveres spesialisthelsetjenester i regionen av private ideelle sykehus, private leverandører og avtalespesialister.

Anne Guri Grimsby	Arkitekt	Prosjekteringsgruppen	x
Anette Svarliaunet	Arkitekt	Prosjekteringsgruppen	x
Thea Koren	Fasilitator	HSØ PO	x
Ingeborg Sand	Referent	HSØ PO	x
Hedda Bølmer	Fagperson	OUS	x
Jens Sondberg	Fagperson	OUS	x
Kristina Rogers	Arkitekt	Prosjekteringsgruppen	x
Morten Høydal		OUS	x
Else Charlotte Sandset	For Rajiv Advani	OUS	x
Gjermund Vognild	For Asle Enger	OUS	x

Nr. (møtenr. punktnr)	Kode	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
01-00		<p>Velkommen og agenda for dagens møte</p> <p>Møtet er det andre i hovedaktivitet B og som skal ivareta medvirkning i gruppe.</p> <p>Gruppen skal vurdere løsninger for standardrom herunder</p> <ul style="list-style-type: none"> • Funksjonskrav og innredning • Felles prinsipper for relevante funksjoner • Sammenhenger mellom funksjoner i rom <p>Agenda</p> <ul style="list-style-type: none"> • Velkommen og gjennomgang av agenda • Godkjenning av referat • Status i prosjektet • Gjennomgang av romskisser med utstyrsliste og romfunksjonsprogram (RFP) 			Info

		<ul style="list-style-type: none"> • Veien videre • Eventuelt 			
02-01		Godkjenning av referat Referat fra forrige møte ble godkjent i møte			Lukket
02-02		Informasjon om hovedaktivitet B Fasilitator (HSØ PO) orienterte om status i prosjektet. På grunn av prosjektering og reguleringsaker ses det på tilpasninger og endringer i prosjektene. Dette påvirker ikke arbeidet i aktivitet B, Standardrom. Presentasjonene som ble gjennomgått i møtet sendes til gruppen etter møte.	HSØ PO	27.08.21	Info Åpen
02-03		Gjennomgang av romskisser med utstyrsliste Alle romskisser med utstyrslistene og tilhørende romfunksjonsprogram (RFP) ble gjennomgått i møte. Det bemerkes at artikler i utstyrslisten hvor det står «Nei» i kolonnen «skal modelleres» ikke vises på tegning, men er medtatt som utstyrsbehov i rommet. Gruppen kvalitetssikrer romskissene, utstyrslistene og RFP, de kommer evt. med innspill og tilbakemeldinger for hvert av rommene om noe er feil eller bør rettes.	Gruppeleder	08.09.21	Info Åpen
02-03-01		Felles prinsipper Prinsipper som ikke er avklart og vil kunne påvirke arbeidet videre i akt D. Bør diskuteres videre i gruppen.	Fagkoordinator /Gruppeleder	Akt D	Åpen

		<ul style="list-style-type: none"> • Blodprodukter – nærhetsprinsipper og evt. krav til utstyr for oppbevaring (før og etter bruk) hvor kommer akuttblodet inn til akuttmottaket og hvor skal det oppbevares? • Kjøleskap i rom, hva skal kjøleskap brukes til, volum, krav til skapet og hvordan vil legemiddelforsyningsprinsipper planlegges i akuttmottakenes standardrom. • Vil det være særskilte krav til oppbevaring av legemidler i rommet? • Varmeskap. Hva skal inn i varmeskap, type produkter og volum, skal varmeskap være inne i rommet eller andre steder. • Bruk av gasser og bruk av diatermi, kvalitetssikres av gruppen 			
02-03-02	SRF.175.36	<p>SRF.175.36 Undersøkelse, akuttrom voksne. Gjennomgang av romskisser med utstyrsliste og RFP.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det ble vist to alternative skisser i møte alt 2. har faste høyskap forskyvning på dører og annen plassering av håndvasken. • Gruppen etterlyste skisse med en mer kvadratisk form på rommet. Det avtales i møte at det vil tegnes ut et alternativ som viser en mer kvadratisk utforming, med samme prinsipper som møbleringen som det justerte rommet etter innspill fra gruppen i møtet og i tilbakemeldinger som gruppen skal oversende. • Gruppen ønsker fast innredning med høyskap, arbeidsbenk og oppbevaringsløsninger under benk, innerst i rommet der det i romskissene nå er store vinduer. 	ARK		Info
			ARK/RUTog HSØ PO		Åpen

		<ul style="list-style-type: none"> • Det ikke er dagslys krav i rommet, RFP rettes • Formen på rommet vil påvirke funksjon med tanke på bruk av røntgen i rommet takhengt vs. mobilt. Det må sees på videre i aktivitet D, når standardrommene utplasseres i funksjonsområdet, jfr bygningsstruktur og geometri/søyler/sjakter i de to prosjektene (Nye Aker og Nye Rikshospitalet) <ul style="list-style-type: none"> ○ Gruppen må gi tilbakemelding om det skal være mulig for røntgen på alle rom slik at stråleskjerming blir ivaretatt. ○ Det opplyses i møte at det utarbeides ett notat fra bildediagnostikk rundt dette. ○ Gruppen presenteres for alternative løsninger for røntgenutstyr i neste hovedaktivitet. • Backupkanal på vegg bør vurderes ved evt. feil på uttakssentral. • Det er behov for ytterlige 2 stk. høyskap i rommet. Gruppen gir tilbakemelding på om de skal være faste eller mobile. • Behov for kjøleskap og medisinskap på rommet. Bør ligge i nærhet til benk for tilberedning. Dagens løsning med skap under benk fungerer godt. Skap må ha kortlås slik at det ikke er nødvendig med nøkler. • Varmeskap kan ligge på utsiden av rommet og må innplasseres i aktivitet D. • Det er behov for to skjermer/monitorer i rommet. Skjermene plasseres på hver sin vegg/fra tak slik at behandlere som jobber rundt pasienten kan se slaveskjermene fra ulike arbeidsposisjoner i rommet. 	<p>HSØ PO</p> <p>Gruppeleder</p> <p>RUT</p> <p>ARK/HSØ PO</p> <p>Gruppeleder</p> <p>ARK/RUT/HSØ PO</p> <p>Gruppeleder</p>	<p>08.09.21</p> <p>Akt D</p> <p>08.09.21</p> <p>08.09.21</p>	<p>Åpen</p> <p>Info</p> <p>Åpen</p> <p>Info</p> <p>Åpen</p> <p>Info</p> <p>Åpen</p>
--	--	--	---	--	---

		<p>Gruppen spesifiserer hvordan de ser dette for seg i tilbakemeldingene.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sekkestativ (avfall og skittentøy) legges inn i rommet, 2 stk. • Behov for datapunkter flere steder i rommet for høsting av data, ivaretas i RFP. • Innspill til akuttrommene til Nye Aker. Rom på 35 kvm er tilstrekkelig store for de fleste funksjoner og tilfeller. Det bør vurderes om ett av rommene kan være noe større. Dette gjelder spesielt for tilfeller for gastroskopi eller kirurgiske prosedyrer. Tas opp i aktivitet D. • OUS gir tilbakemelding på dørplasseringen til naborommene og funksjonskrav til de ulike dørene i rommet • Dørene som er tegnet er av type 11m, store nok for rullestol. Dørmål legges inn på tegning. 	<p>ARK/RUT ARK/RUT</p> <p>Gruppeleder</p> <p>ARK</p>	<p>AKT D</p> <p>08.09.21</p>	<p>Åpen Åpen</p> <p>Info</p> <p>Åpen</p> <p>Åpen</p>
02-03-03	SRF.175.27	<p>Undersøkelse, triage. Gjennomgang av romskisser med utstyrsliste</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ark oppdaterer tegning med mål på dører. Viktig med robuste karmen og dørblader som tåler stor belastning. Disse dørene åpnes og lukkes hele tiden gjennom døgnet, stor slitasje. • Utstyret må enkelt nås for måling av blodtrykk og pul, både ved evt. seng og når pasienten sitter. • Det er ønskelig med to mobile arbeidsstasjoner/PCer i rommet. • Gruppen svarer ut ønske om fast eller mobilt skap i rommet. 	<p>ARK</p> <p>ARK/RUT/HSØ PO</p> <p>ARK/RUT</p> <p>Gruppeleder</p>	<p>08.09.21</p>	<p>Åpen</p> <p>Åpen</p> <p>Åpen</p> <p>Åpen</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Rommet planlegges med sonedelt belysning og mulighet for dimming. Det er ikke behov for ytterligere undersøkelseslampe i rommet. • Det legges inn dør der arbeidsstasjon er vist i skissen slik at personell kan forflytte seg direkte mellom de rommene som kan plasseres ved siden av hverandre. • Forflytningshjelpemiddel legges inn i rommet. 	ARK RUT	08.09.21	Info Åpen Åpen
02-03-04	SRF109.01	<p>Oppstillingsplass og akuttutstyr. Gjennomgang av romskisser med utstyrsliste</p> <p>Rommet vil tilpasses i aktivitet D. Flere nisjer kan legges sammen. Utstyret vil også kunne justeres slik at det er tilpasset de ulike funksjonene.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El uttak og fending er ivaretatt i nisjene 			Info
02-03-05	175.00	<p>Undersøkelse og behandling</p> <ul style="list-style-type: none"> • Standardrommet som behandles i gruppe 04 Poliklinikk er ikke direkte overførbart til funksjonene ved akuttmottaket. Det vil derfor bli opprettet et eget standardrom for undersøkelse, akutt. • Fasilitator (HSØ PO) viser til konseptprogram for akuttmottaket på Sykehusbygg sine hjemmesider. https://sykehusbygg.no/Documents/Kunnskapsdatabasen%20Sykehusplanlegging/Konseptprogram/Konseptprogram%20akuttmottak%20v.1.0.pdf 	HSØ PO		Åpen Info Info

		<ul style="list-style-type: none"> • Undersøkelserommet er planlagt i programmet å være tilknyttet toalett. • Diatermi og kirurgiske prosedyrer skjer i avledet rom, detaljering av spesialfunksjoner i rom tas i senere fase. • Sluk i gulv legges ikke inn i standardrommet. • Det er behov for to arbeidsstasjoner i rommet. Lege og sykepleier jobber parallelt i rommet og har behov for PC. • Personbelastning i rommet; 2-3 behandlere, pasient og pårørende. • Pasienter kan bli liggende i rommet i flere timer ved akuttmottaket. • I programmet ligger de fleste undersøkelsesrommene på 16 kvm og noen er på 20 kvm. Gruppen mener det vil ut fra rommets funksjon være behov for rom på 20 kvm ikke 16 kvm. • Gruppen gir tilbakemelding på et generelt undersøkelsesrom for akuttmottaket. Gruppen kan også gi innspill på hvilke rom som vil ha spesielle behov. 	<p>ARK</p> <p>ARK/RUT</p> <p>Gruppeleder</p>	<p>08.09.21</p> <p>08.09.21</p>	<p>Åpen</p> <p>Info</p> <p>Åpen</p> <p>Info</p> <p>Info</p> <p>Info</p> <p>Åpen</p>
02-04		<p>Tilbakemelding på romfunksjonsprogrammet og utstyrslisten.</p> <p>Gruppen kvalitetsikrer RFP for alle rom.</p> <ul style="list-style-type: none"> • For beskrivelsen er det viktig at gruppen kvalitetsikrer teksten, er noe glemt eller misforstått. Teksten skal være dekkende for å kunne forstå funksjonen i rommet • Utsyr som gruppen vet må inn på rommet uavhengig om det er bygg og installasjonspåvirkende tas med i tilbakemeldingen. 	<p>Gruppeleder</p>	<p>08.09.21</p>	<p>Åpen</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Det er viktig at gruppen kontrollerer riktig antall på utstyret i utstyrlisten og om det evt. det er utstyr som kan fjernes fra listen. 			
02-05		<p>Eventuelt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nye OUS noterer tema som angår smittevern fra hver enkelt medvirkningsgruppe. Disse tas opp i faste møtefora med smittevern. • I neste hovedaktivitet (aktivitet D) vil observasjonsposten inkluderes i akuttgruppen. Det vil bli to grupper, en for Nye Aker og en for Nye RH. • Nye OUS kommer med tilbakemelding til gruppen på de virksomhetsavklaringer som er gjort. • Gruppen ønsker utvidet frist på tilbakemelding da det blir få arbeidsdager fra referatet sendes ut til frist for tilbakemelding gis. Fristen for gruppen justeres slik at fristen er 08.09.21 kl. 12.00. 	Fagkoordinator	09.09.21	Åpen Info
02-06		<p>Veien videre</p> <p>Medvirkningsmøtene i hovedaktivitet B er nå gjennomført og felles standardromkatalog for prosjektene sammenstilles etter tilbakemeldinger. Standardromkatalogen forankres videre i OUS.</p> <p>Det er en pågående prosess mellom OUS og HSØ PO om møteplan og innhold i de ulike møtene i hovedaktivitet D. Neste møte vil bli etter høstferien. Første møte i aktivitet D er planlagt med å</p>			

		<p>oppsummere/sjekke ut status for funksjonsinnplassering, aktivitet C og konsekvenser for de enkelte gruppene. Gruppens deltakere mener de skal innkalles til eget oppfølgingsmøte aktivitet C og at det ikke er greit at dette legges til ny møteserie. Nye OUS tar disse tilbakemeldingene med og avklarer videre møter for oppfølging funksjon C.</p> <p>Alle parter starter omgående med arbeid med innspill fra møtet. OUS sender omforente tilbakemeldinger via gruppeleder til fagkoordinator Nye OUS innen 08.09.21 kl.12.00.</p> <p>Referatet skal være utsendt 02.09.21</p>	<p>Nye OUS/fagkoordinatorer</p> <p>Gruppeleder</p> <p>HSØ PO</p>	<p>09.09.21</p> <p>08.09.21</p> <p>02.09.21</p>	<p>Åpen</p> <p>Åpen</p> <p>Åpen</p>
--	--	---	--	---	-------------------------------------

Tilbakemeldingsskjema Aktivitet B - Forprosjekt

Møte	Møte 02 akt.B - 03	Prosjekt	Nye Aker og Nye Rikshospitalet
Saksnr	92585	Dok.dato	07.09.21
Medvirkn.møtedato	26.08.21	Frist for tilbakemeld	08.09.21 kl 12.00
Medvirkn.gr.leder	Helle Midtgaard		

Tilbakemelding på referatet
<p>01-02-01 Felles prinsipper:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Blodprodukter: Leveres i rørpost. Rørpost for levering av blodprodukter skal ligge i traumestue. (akt. D) - Kjøleskap: Kjøleskapet skal brukes til kalde iv væsker og noen medikamenter. For medikamenter må det være låsbart med kortlås (loggføring av hvem som har låst seg inn i skapet). Dimensjonering: Eks: et «halvskap» med «akuttmedisiner» for hvert av rommene, ønsket under benkeplate. - Særskilte krav til oppbevaring av legemidler i rommet: Det må være plass til blanding av medikamenter. Her mener vi «arbeidsbenk» som skissert ønsket over kjøleskap/underskap. Men, det bør være et avtrekksskap i nærheten av akuttrom. Dvs et avtrekksskap i «Akuttsonen» kan plasseres for eksempel i tilknytning til PNA rom. - Varmeskap: Det er behov for felles varmeskap for alle 3 rommene utenfor. - Diatermi: Aktuelt å ha muligheten til småkirurgi på akuttrom/spesialrom (se kommentar om spesialrom / unikt rom). Kan bruke enkelt mobilt apparat (tilsvarende et som brukes på gastrokir. pol. OUS, Ullevål i dag). Behov for næravsug/punktavsug § 7-1. Ventilasjon (arbeidstilsynet.no). - Det er behov for en vurdering av antall «trykkvakter» som backupsystem for Akuttrom, undersøkelsesrom og traumestue. Gruppen ber om en presentasjon av hva som er tenkt ifht dette. <p>Røntgen (se under) prinsippene vil være like for undersøkelsesrommene: Det er behov for at mobilt røntgenapparat kommer enkelt til både i Akuttrommene og på alle undersøkelsesrom. Det må legges til rette for stråleskjerming i den grad det er påkrevet ved bruk av mobilt røntgenapparat.</p>

Romkode	Romnavn	Kommentar/innspill
SFR.175.36	Undersøkelse, akuttrom voksne.	<ul style="list-style-type: none"> - Oksygen: Uttak i vegg i tillegg til uttak i søyle. Uttak i vegg skal fungere som backup, og det er behov for stengeventiler til hver av disse (slik at de kan stenges separat). - For medisinsk luft utganger må det også være stengeventiler for hhv søylen og backup på vegg (isolerte «systemer»).

		<ul style="list-style-type: none"> - Medisinsk luft, behov for minimum 4 uttak: Ejektorsug, ventilator, overtrykksenhet og evt thoraxdren. - Lystgass på traumestue, ikke på Akuttrom (ihht overordnet tilnærming om lystgass tilgjengelig der man skal ta imot barn i sykehuset). - Røntgen, tilbakemelding fra radiografene som grunnlag for anbefaling i gruppen om ikke takhengt røntgen på Akuttrommene: «Mhp arbeidsflyt, brukergrensesnitt, bildekvalitet og logistikk vil transportable røntgenapparat som vi har i dag fungere mye bedre. Det er mye viktigere med flere transportable røntgenapparater i mottak enn et takhengt røntgenapparat på en (eller flere) akuttstue(r).» - Faste skap anbefales, ikke mobile skap på akuttrom, det er behov for og må tegnes inn totalt 4 stasjonære høyskap. - Sjøppelhåndtering/tøysekker bør tegnes inn, det må være 2 stk (en til smitte og en til ordnært avfall). - Monitor (pasientovervåkning) bør plasseres og tegnes inn til høyre for pasientens hode (høyre side hodeenden av sengen, altså motsatt side av søyle for gassuttak etc. - «Slaveskjerm»: Anbefaler at det er en «slaveskjerm for pasientmonitoren». Den må plasseres enten på kortenden av rommet ved siden av døren (dvs over vasken slik denne er tegnet nå). Alternativt på langsiden ved siden av skyvedør / over «pårørendestol» på tegningen. En av disse plasseringene i tillegg til den ordinære monitoren vil gjøre at det er behov for 1 «slaveskjerm» i tillegg til ordinær monitor, og en av disse vil til enhver tid kunne sees av alle teammedlemmene i rommet. - Dører: Det bør være mulig å gå mellom rom for personell, presiserer at det ikke er behov for å flytte seng mellom rommene (sidedør). Bør være mulig å ha dør åpen, slik at spl./leger kan passe på to pasienter i hvert sitt rom ved behov (slik det er tegnet inn nå, bør skrives inn dimensjonene på dørene, de bør være så store som mulig). - Inngangsdør til Akuttrom: Bør være en solid dør, men en som er som er lett å åpne/lukke. Anbefaler ikke vindu i dør. Dimensjoner dører må skrives inn i tegningene. Det er helt nødvendig at døråpningene er store nok (tilsvarende inngangen til Akuttrommene på OUS, Ullevål i dag). - Mobilt utstyr som må plasseres inn: Sted/krok for oppheng/plassering av sengehest og IV-stativ til seng. <p>Tillegg til utstyrsliste for Akuttrom:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Blod-væskevarmer • Ekstern pasientvarmer (bairhugger) (kan plasseres utenfor rommet og deles på 3 rom) • Defibrillator (må være plassert inn på ett av akuttrommene, og i tillegg være plassert en ekstra i nærheten av alle Akuttrommene) • Lucas – komprimeringsmaskin (tilsvarende som for defibrillator) • Løst IV-stativ
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> • Spritdispenser mellom skyvedørene • Kontaktpunkt/oppkobling i vegg til overføring av EEG/ultalydbilder på et av AKU rommene. Det må også være plass til EEG apparat på et av AKU rommene (kan med fordel ikke være det samme som har defibrillator stasjonært plassert).
SRF175.27	Triagerom	<p>Det er ønske om fast skap, ikke mobilt skap.</p> <p>Ikke behov for oksygen/sug, men behov for oksygenkolber. Det er behov for vegghengt «rack» med plass til flere oksygenkolber (eks 3-4 stk).</p> <p>Søppelhåndtering/tøsekk tegnes inn. Båre kan fjernes fra utstyrlisten, pasienten skal legges direkte over i seng.</p> <p>Det er behov for glass i dør for innsyn (men kun i «stå» høyde).</p> <p>Forflytningshjelpemiddel som nevnt i referatet må kunne henges på vegg (plasseres inn).</p>
SRF109.01	Oppstillingsplass	Ingen ytterligere kommentarer utover at det kan være hensiktsmessig med oppstillingsplass i Akuttsone dedikert til de 3 Akuttrommene, og tilsvarende i undersøkelsessone («grønn» sone) i Akuttmottak.
175.00	Standard undersøkelsesrom tilpasset Akuttmottak	<p>Understreker punktet i referatet med at gruppen mener det vil ut fra rommets funksjon vil være behov for rom på 20 kvm, ikke 16 kvm fordi det er behov for flere behandlere (2-3 personer som skissert i tillegg til pasient) fordelt rundt sengen. Det er behov for diagnostikk og behandling med flyttbart utstyr på en god måte, dvs ekg apparat, ultralyd, mobilt røntgenapparat, blærescanner etc. Det skiller dette rommet i stor grad fra et ordinært poliklinikk rom. I tillegg har pasienten en liggetid på 1-4 timer som også skiller seg fra poliklinisk virksomhet.</p> <p>Tilbakemelding på et generelt undersøkelsesrom i Akuttmottaket:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Det er behov for stengeventiler i «stengeskap» for oksygen og medisinsk luft til alle undersøkelsesrommene. Det er selvsagt behov for oksygenuttak og uttak til sug (medisinsk luft) på hvert av undersøkelsesrommene. - Behov for 2 pc stasjoner per rom (en sykepleier og en lege i team). Arbeidsplassene bør være plassert mellom dør og pasient av sikkerhetsmessige årsaker, dette bør være et prinsipp for alle pasientrom med arbeidsstasjoner. - Det må være plass til seng i midten av rommet, god tilgjengelighet til u.s. og behandling rundt rommet - Enkel adkomst for mobilt utstyr, inkl ekg, UL, mobilt rtg apparat, blærescanner etc. - Plass til søppelposer (vanlig og for smitte) - Toalett til alle rom med pasient som er mobil (som skissert) <p>Det er nødvendig at vi får vist tegninger for disse rommene i aktivitet D. Disse rommene utgjør tilpassede rom for Akuttmottak, og må konfigureres deretter. Vi gir tilbakemelding spesifikt på disse tilpassede/unike rommene for Akuttmottak når tegningene blir presentert.</p>
	Unike rom/tilpassede rom	Spesialrom som må tilpasses i aktivitet D:

		<ul style="list-style-type: none">- Det må tilpasses et akuttrom med mulighet for hemostatisk nødkirurgi på Aker.- Et rom på hhv Aker og RH må tilpasses til å kunne brukes til endoskopier.- Et rom med areal som ivaretar plass for undersøkelse i benholdere (rektoskopi, evt. uro katetere), behov for sluk i gulvet.- Akuttrom med luftsmitteisolat, identisk behov på RH og Aker. Det er meldt inn at det er behov for 2 på RH og tilsvarende Aker.- Pauserom for personale, kontorer, wc og arbeidsrom er unike rom for Akuttmottak, må tilpasses til arbeidsflyt og drift i Akuttmottaket. Dette gjelder selvsagt både for RH og for Aker.
	Generelle kommentarer og innspill	Det er meldt inn fra medisinsk klinikk via referansegruppen til Akuttfunksjoner at det er mangler estimat for pasientgrunnlag som grunnlag. Det bemerkes at det er forventet fremskrevet økt antall innleggelser, og at det spesielt i eldre aldersgrupper med generelle problemstillinger, funksjonstap, sansesvikt og kognitiv svikt vil øke mest. Man må ta hensyn til dette ved utforming av rommene, og selvsagt mtp dimensjonering. Dette er tydelig skissert fra medvirkningsgruppene (3 Aker og RH) tidligere også.

Nye OUS anbefaler de tilbakemeldinger som kommer fra medvirkningsgruppen. Se også RFP som er gjennomgått i plenum av fagkoordinatorer og utstyrsrådgivere fra Nye OUS.

Løsningen for akuttrom med luftsmittefunksjonalitet beholdes som tidligere programmert. Arealstandarden for undersøkelsesrom bør beholdes inntil gruppen har omprioritert areal innen funksjonen. Det kan ses på i aktivitet D.

På Triagerom er det ønskelig fra Nye OUS at man beholder oksygenuttak også i vegg for å sikre fremtidig fleksibilitet.

Dimensjonering av sykehuset herunder akuttmottak er gjort i konseptfasen og er ikke en del av medvirkning i denne fasen

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 er det lurt å skrive «bør» fremfor «skal» - husk at medvirkningen er rådgivende.
- 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.
- Romkode, romnavn og kommentar/innspill
 - Hvert enkelt rom skal kvalitetssikres av dere medvirkningsgruppen, evt. kommentarer må beskrives for hver av de forskjellige standardrommene. Benytt en linje per rom selv om innspillene er sammenfallende for flere rom. Rom som gruppen synes er OK, kan skrives med bare romkode og kommentar OK.
 - Romskisse/tegning som medvirkningsgruppen har innspill til kan brukes for å forklare innspill. Disse romskissene/tegninger sendes med tilbakemeldingskjemaet som separate vedlegg. Har ikke gruppen kommentarer til et rom, trengs ingen skisser/tegninger som vedlegg.
 - Gruppen gjennomgår og kvalitetssikrer utstyrslistene etter første og andre møte.
 - Gruppen gjennomgår og kvalitetssikrer romfunksjonsprogram (RFP) etter andre møte.
 - Viktige vurderingspunkter finnes under avsnitt 4 i dokumentet «Forberedelse hovedaktivitet B: Standardrom og felles prinsipper».
- Tilbakemelding fra Nye OUS
 - Denne rubrikken er forbeholdt Nye OUS for kommentarer på referatet og tilbakemeldingen fra medvirkningsgruppen. Annen tekst i denne rubrikken vil bli fjernet før tilbakemeldingen oversendes HSØ PO.



Utvalg

Romgruppetype: Forprosjekt aktivitet B

Gruppe: 03 Akuttfunksjoner

Kode: SRF.109.01

Navn Oppstillingsplass, akuttutstyr
Sist endret Sand, Ingeborg, 30. oktober 2020 15:02

Detaljer	Grupper / Klassifiseringer / Status
Programmert areal 2,00	Forprosjekt aktivitet B 03 Akuttfunksjoner
Beskrivelse Oppstillingsplass for 1 akuttralle	PG ansvar standardomskatalog - NSA - prosjekteringsgruppe
Kapasitetsbærende rom 0	forprosjektfase ARH

Beskrivelse

Beskrivelse av aktiviteter og funksjoner

Oppstillingsplass for 1 akuttralle. **Må ha tilgang til datapunkt samt strøm. Det er ønskelig at denne rendyrkes til akuttralle. Det betyr at nisjen kan gjøres noe mindre.**

Personbelastning (underlag for møblering og areal)	Verdi	Spesifikasjon
--	-------	---------------

Personer, normalt	0	
Brukstid, normalt		
Personer, maksimalt	0	
Varig arbeidsplass	<input type="checkbox"/>	

Nærhet/sambruk	Verdi	Spesifikasjon
----------------	-------	---------------

Nærhet/avstand til andre funksjoner		
-------------------------------------	--	--

Utforming/bygg

Vegger	Verdi	Spesifikasjon
--------	-------	---------------

Skjerming mot innsyn	<input type="checkbox"/>	
----------------------	--------------------------	--

Vinduer og Dører

Dører	Verdi	Spesifikasjon
-------	-------	---------------

Spesielle krav til døråpning	<input type="checkbox"/>	
Glass i dør	<input type="checkbox"/>	
Automatisk døråpner	<input type="checkbox"/>	

Vinduer	Verdi	Spesifikasjon
---------	-------	---------------

Dagslys	<input type="checkbox"/>	
---------	--------------------------	--

Vinduer	Verdi	Spesifikasjon
---------	-------	---------------

IKT

Kommunikasjon og overvåking	Verdi	Spesifikasjon
-----------------------------	-------	---------------

Pasientsignalanlegg	<input type="checkbox"/>	
---------------------	--------------------------	--

Lyd og bilde	Verdi	Spesifikasjon
--------------	-------	---------------

Teleslynge/hjelp for hørselshemmede	<input type="checkbox"/>	
-------------------------------------	--------------------------	--

Vann og sanitær

Sanitær	Verdi	Spesifikasjon
---------	-------	---------------

Håndvask	<input type="checkbox"/>	
----------	--------------------------	--



Varme, ventilasjon og inneklima

Varme, kjøling, luftfuktighet	Verdi	Spesifikasjon
-------------------------------	-------	---------------

Spesiell romtemperatur	<input type="checkbox"/>	
------------------------	--------------------------	--

Gasser

Inn til rommet	Verdi	Spesifikasjon	Ut fra rommet	Verdi	Spesifikasjon
Medisinsk luft, 400 kPa	0		Gassutløp fra sug	0	
Instrumentluft, (800 kPa)	0				
Teknisk trykkluft	0				
Oksygen	0				
Lystgass	0				
CO2	0				
Argon	0				
Nitrogen	0				
Flytende nitrogen	0				
Propan	0				
Hydrogen	0				
Andre gasser	0				



Navn	Undersøkelse, triage
Sist endret	Haugan, Berit, 10. august 2021 14:58

Detaljer		Grupper / Klassifiseringer / Status	
Programmert areal	20,00	Forprosjekt aktivitet B	03 Akutfunksjoner
Beskrivelse	Areal for sortering, prioritering og risiko identifisering av pasienter. Arealet er beregnet på en pasient.	PG ansvar standardomskatalog - forprosjektfase ARH	NSA - prosjekteringsgruppe
Kapasitetsbærende rom	1	Romklassifikasjon	2A.1 - Akuttmottak

Beskrivelse**Beskrivelse av aktiviteter og funksjoner**

Areal for sortering, prioritering og risikoidentifisering av pasienter. Pasienter kan være liggende i seng/båre eller sittende. Kort tids opphold.

Klinisk undersøkelse og behandling av øhj. pasienter. Samtale med pasient og pårørende. Journalopptak. Omfattende undersøkelse, gjerne med utstyr som ikke kan flyttes eller tverrfaglig konsultasjon. Pasientovervåking.

Arealet kan også ha en funksjon i katastrofeberedskap.

Arealet kan være for en eller flere pasienter i samtidighet

Personbelastning (underlag for møblering og areal)

Personbelastning (underlag for møblering og areal)	Verdi	Spesifikasjon
Personer, normalt	2	
Brukstid, normalt		
Personer, maksimalt	6	
Varig arbeidsplass	<input type="checkbox"/>	

Nærhet/sambruk

Nærhet/sambruk	Verdi	Spesifikasjon
Nærhet/avstand til andre funksjoner		Nærhet til O2-kolbeskap

Utforming/bygg**Vegger**

Vegger	Verdi	Spesifikasjon
Skjerming mot innsyn	<input checked="" type="checkbox"/>	

Vinduer og Dører**Dører**

Dører	Verdi	Spesifikasjon
Spesielle krav til døråpning	<input checked="" type="checkbox"/>	
Glass i dør	<input type="checkbox"/>	
Automatisk døråpner	<input checked="" type="checkbox"/>	

Vinduer

Vinduer	Verdi	Spesifikasjon
Dagslys	<input type="checkbox"/>	

Vinduer

Vinduer	Verdi	Spesifikasjon
---------	-------	---------------

IKT**Kommunikasjon og overvåking**

Kommunikasjon og overvåking	Verdi	Spesifikasjon
Pasientsignalanlegg	<input checked="" type="checkbox"/>	1 Alle funksjoner

Lyd og bilde

Lyd og bilde	Verdi	Spesifikasjon
Teleslynge/hjelp for hørselshemmede	<input type="checkbox"/>	

Vann og sanitær**Sanitær**

Sanitær	Verdi	Spesifikasjon
Håndvask	<input checked="" type="checkbox"/>	



Varme, ventilasjon og inneklima

Varme, kjøling, luftfuktighet	Verdi	Spesifikasjon	
Spesiell romtemperatur	<input checked="" type="checkbox"/>	Min 22	Maks 26

Gasser

Inn til rommet	Verdi	Spesifikasjon	Ut fra rommet	Verdi	Spesifikasjon
Medisinsk luft, 400 kPa	2		Gassutløp fra sug	0	
Instrumentluft, (800 kPa)	0				
Teknisk trykkluft	0				
Oksygen	2				
Lystgass	0				
CO2	0				
Argon	0				
Nitrogen	0				
Flytende nitrogen	0				
Propan	0				
Hydrogen	0				
Andre gasser	0				



Navn	Undersøkelse, akuttrom voksne
Sist endret	Sand, Ingeborg, 10. july 2021 11:48

Detaljer	Grupper / Klassifiseringer / Status		
Programmert areal	36,00	Forprosjekt aktivitet B	03 Akutfunksjoner
Beskrivelse	Mottak, undersøkelse og behandling av akuttpasienter	PG ansvar standardomskatalog - forprosjektfase ARH	NSA - prosjekteringsgruppe
		Romklassifikasjon	2A.1 - Akuttmottak

Beskrivelse**Beskrivelse av aktiviteter og funksjoner**

Klinisk undersøkelse og behandling av polikliniske og inneliggende pasienter. Omfattende undersøkelse.

Pasientovervåking.

Evt. samtale med pasient, journalopptak.

Rekv. av lab.prøver. Hente opp, se/lese digitalt røntgen/MR/CT-bilde.

Det må kunne skjermes (manuelt) for innsyn fra evt. både vindu og dørsoner. Undervisning av pasienter, pårørende, studenter og personale.

Håndvask personale.

Personbelastning (underlag for møblering og areal)

Personbelastning (underlag for møblering og areal)	Verdi	Spesifikasjon
Personer, normalt	6	
Brukstid, normalt	00	til 24
Personer, maksimalt	12	
Varig arbeidsplass	<input type="checkbox"/>	

Nærhet/sambruk

Nærhet/avstand til andre funksjoner

Utforming/bygg**Vegger**

Skjerming mot innsyn

Vinduer og Dører**Dører**

Spesielle krav til døråpning Inntransport av utstyr

Glass i dør

Automatisk døråpner

Vinduer

Dagslys Ikke nødvendig, ikke en permanent arb.plass

Vinduer**Verdi Spesifikasjon****IKT****Kommunikasjon og overvåking**

Pasientsignalanlegg 1 Alle funksjoner

Lyd og bilde

Teleslynge/hjelp for hørselshemmede

Verdi Spesifikasjon**Vann og sanitær****Sanitær**

Håndvask

Verdi Spesifikasjon

Armatur med lang hendel



Varme, ventilasjon og inneklime

Varme, kjøling, luftfuktighet Verdi Spesifikasjon

Spesiell romtemperatur

Gasser

Inn til rommet	Verdi	Spesifikasjon	Ut fra rommet	Verdi	Spesifikasjon
Medisinsk luft, 400 kPa	4		Gassutløp fra sug	0	
Instrumentluft, (800 kPa)	0				
Teknisk trykkluft	0				
Oksygen	4				
Lystgass	1	Lystgass avklares i separat utredning.			
CO2	0				
Argon	0				
Nitrogen	0				
Flytende nitrogen	0				
Propan	0				
Hydrogen	0				
Andre gasser	0				

Nye OUS, Rikshospitalet: Tilfartsveier

Medvirkningsgruppe 3, Akuttfunksjoner, vil påpeke utfordringer for tilfartsveier til Nye Rikshospitalet. Tilfartsveier må kunne håndtere det totale antallet av ambulansetransporter for levering og henting av pasienter (akutt og elektivt), inkludert «selvhenvendende» pasienter på en sikker måte med redundante løsninger som fungerer både i hverdagen, ved uventede og planlagte driftsendringer i hverdagen og ved beredskapssituasjon med massetilstrømning av pasienter.

Tallgrunnlag:

Det er innhentet tall for totalt antall pasienttransporter med ambulanse til og fra OUS, RH og US for 2019 (normalår) og 2020:

- Total henting/levering i 2019 ved US/RH=39978
- Total henting/levering i 2020 ved US/RH=37213

Tilfartsvei til Nye RH må være dimensjonert for totalt antall forventede ambulansetransporter, inkludert estimert økning til 2030/35. Det må legges til grunn at ambulansene ikke kommer jevnt fordelt igjennom døgnet. Det er en topp av innleggelser til Akuttmottak fra kl 13-17, de fleste elektive oppdrag er i også på dagtid. Tilfartsveien(e) må kunne håndtere forbikjøring av ambulanse under utrykning, uten å skape trafikkfarlige situasjoner for ev. møtende kjøretøy, syklende og andre myke trafikanter.

Det vil i tillegg til ambulansetransporter komme «selvhenvendende pasienter» i taxi eller privatbil. Disse utgjorde i 2019 13367 pasienter til Akuttmottak ved OUS, Ullevål, og utgjorde dermed 43% av alle pasientene til Akuttmottaket, US, i 2019.

Vei/trafikk:

Det er en sårbar fase like før levering av pasient. Sikkerhet, tilkomst og kvalitet på arbeid i bilen må ivaretas på best mulig måte. Det er vanlig at man rett før levering forbereder dette i pasientkabinen. Da er man mer sårbar for plutselig og uventet stopp eller unnamanøvrering pga hinder i veien. En veistrekning rett før levering der det vil være store trafikale utfordringer vil påvirke dette negativt og potensielt bidra til skade på personell og pasient under transport.

Ved beredskap / massetilstrømning av pasienter:

Sykehuset vil være landets største og Oslos eneste traume og beredskapssykehus og tilfartsvei må alltid være tilgjengelig. Det må derfor være reelt redundante løsninger for tilfartsveier. Med redundante løsninger menes to helt separate systemer som vil kunne fungere uavhengig av hverandre og uavhengig av hverandres infrastruktur. Det er åpenbart viktig at ikke tilkomst til Akuttmottaket er sperret pga villet eller tilfeldig / ulykkeshendelse.

Ved massetilstrømning må sykehuset kunne håndtere et stort antall «leveranser» av pasienter. Dersom løsningen i hverdagen medfører risiko for flaskehals og forsinkelser bør vi ha reserveløsning som for eksempel sikrer en vei inn og en annen vei ut for optimal transportflyt.

Med tilfartsveier menes både pasienttransport på bakken og i lufta / helikopter. For helikopter bør redundante løsninger innebære 2 plattformer og 2 heissystemer. Dette vil ofte også kunne gi en gevinst i hverdagen; eks at man bruker den plattformen som er nærmest dit man skal.

Vi oppfordrer også prosjektet til å utrede i hvilken grad nye Rikshospitalet med deres unike nasjonale, regionale, område og lokalfunksjoner er å anse som skjermingsverdig etter sikkerhetsloven; eller om politi / sikkerhetsmyndighet av andre årsaker bør konsulteres mtp. sikkerhet og beredskapsaspekter; eks. knyttet til tilfartsveier.