

Tilbakemeldingsskjema

Møte	Medvirkning forprosjekt – Akuttfunksjoner (inkl. obspost) møte D3	Prosjekt	Nye Aker og Nye Rikshospitalet
Saksnr	123030	Dok.dato	9.06.22
Medvirkn.møtedato	20.05.22	Frist for tilbakemeld	10.06.22
Medvirkn.gr.leder	Helle Midtgaard		

Tilbakemelding på referatet

03-02.01 Kommentar til punktet “Diskusjon om helikopterlandingsløsning og kravet om redundans»: Gruppen mener at trappeløsning som back-up ikke svarer ut oppgaven om nødvendig back-up fra helikopterlandingsplass i det hele tatt. En trappeløsning til etasjen under utgjør overhodet ingen back-up for transport/forflytning av kritisk syke pasienter på bære. Det ble på møtet tatt opp at en rampeløsning fra alternativ helikopterlandingsplass til heis i etasjen under er eneste mulighet som back-up helikopterlandingsplass som alternativ til at det må gå en til heis til øverste etasje.

Heis: Det står i referatet at MVG er opptatt av at den ene akuttheisen er planlagt og avtalt at kun skal brukes for traume. Det er ikke riktig at denne kun skal dedikeres til traume, men den må dedikeres til helipad. MVG 3 RH har gjentatte ganger gitt tilbakemelding om at den ene heisen fra helikopterlandingsplass skal være dedikert (og kalles) helipad-heis. Den skal da dekke alle typer kritisk syke pasienter som kommer med helikopter (både av medisinsk og traumatisk/kirurgisk årsak). Kapasitets- og mobilitetsanalysen for heis har blitt lovet MVG 3 siden møte C1 med tilbakemeldingsfrist 30.04.21. MVG 3 mener entydig at det er en betydelig risiko knyttet til begrensning i størrelse på heis, i tillegg er det helt nødvendig med en kapasitets- og mobilitetsanalyse for heis. Det ble på møtet understreket at det er svært negativt at sykehuset allerede nå begrenser fremtidig fleksibilitet i bygningsmassen slik at for eksempel intensivtransporter kun kan foregå i «akuttsøyle», og det dermed ikke er fleksibilitet for fremtidig flytt av funksjoner i Nye RH mange tiår frem i tid. Det ble på møtet understreket at en kapasitets- og mobilitetsanalyse er nødvendig for at MVG og fagmiljøene ved OUS kan kvalitetssikre heiskapasitet iht pasientvolum og planlagt / forespeilet pasientflyt både for akutte- og mer perakutte pasienttransporter som inkluderer behovet av heis i Nye RH.

03-02.02 Ambulanseshall og uteområde

Det informeres i møtet om at det fortsatt er planlagt simulering av ambulanseshall og intern flyt i denne. Nytt planforslag med innkjøring for uttrykningskjøretøy via egen vei inn i ambulanseshallen vil selvsagt påvirke flyt i ambulanseshallen, som vil bli mye bedre med det nye planforslaget.

CBRNE/dekontamineringsenhet: Det er som referert avtalt at det skal holdes møte for spesifikasjon av dekontamineringsområdet. Forslag til flyt for dekontamineringsenhet var lagt til forrige tilbakemelding, men det er behov for et konkretiserende møte ifht dekontamineringsenhet og CBRNE.

Flyt ambulanserbårer inkl. rengjøring båre/ambulanse:

Det er behov for tilgang til vann, vask og slange og et område med sluk hvor man kan rengjøre båren. Man trenger bøtter, kluter/håndklær, rengjøringsmidler, desinfeksjonsmidler o.l. Putetrekk, stikkklaken og tepper hentes ut fra lager. Lageret må ligge i ambulanseshallen.

Ambulansene rengjøres etter behov og engangsutstyr suppleres fra lager.

Vask av bårer skal kunne skje i dekontamineringsområdet i ambulanseshallen.

Sengelogistikk:

Alternativ 1 (ligner mest på det løsningen vi har i dag):

- Akutt/traumbårer (til traumepasienter og kritisk syke med/kir. pasienter) – må stå klare til enhver tid på sengeoppstillingsplass
- Bårer til polikliniske og avklaringspasienter (på avklaringsrommet)
- Senger (antall i parentes) som må være umiddelbart tilgjengelige:
 - o Intensivsenger (2)
 - o Junior og baby(grind)-seng (1+1)
 - o Ordinære senger til 80%-pasienter (5)

Alternativ 2:

- Akutt/traumbårer (til traumepasienter og kritisk syke med/kir. pasienter) – må stå klare til enhver tid på sengeoppstillingsplass
- Bårer (med sengehester) til ALLE pasienter i Akuttmottak
 - o Lagres (og vaskes) i avdelingen
 - o Og bruk av sengedispenser og rengjøring av bårer annet sted
- Portør kommer med seng til akuttmottak når han/hun skal frakte pas. til post, ELLER portør henter pas i båre og kjører pas. til sengepost der seng venter (viktig da med system som funker for «hjem»-transport til mottak av båre)

Totalt antall senger pr.døgn bør være tilgjengelige for akuttmottak: 130 ordinære senger, 10 intensivsenger, 5 juniorsenger og 5 babygrinder. Antallet senger til Akuttmottak vil reduseres dersom sengene skal leveres direkte til sengepost.

Det er helt nødvendig at MVG i neste MVG møte presenteres drift og modell for logistikk-løsning for sengedispenser og i hvilken grad man kan sikre umiddelbar tilgjengelighet av ulike typer senger, evt bårer. Ber om at man da presenterer med hovedmodell primært senger og hovedmodell primært bårer i Akuttmottak som beskrevet over slik at MVG kan gi tilbakemelding på løsning.

03-01.03 Lager:

Dagens Akuttmottak ved OUS Ullevål har følgende lager (kvm i parentes): tøyager (4), div. lager (4), væskelager (8), hovedlager (16), rentlager (7), div.lager (10), kontorlager (3), traumelager (8), isolat lager (3), CBRNE (9), i tillegg kommer at det brukes ca 8-10 kvm på avklaringsrommet og i korridor til lager pga manglende

lagerkapasitet på egne rom. Totalt brukes det i dag til sammen 78 kvm til lager ved OUS Ullevål i dag. Dette er ikke medregnet lager til ambulanse ute (ca 10 kvm). I tillegg er det 10 høyskap i korridor som brukes til lager, samt blyfrakker i korridor (avlukke) på Ullevål i dag (omtalt under tilbakemeldingspunkt for traume). Totalt lager i dag: 92 kvm + 10 høyskap i korridor.

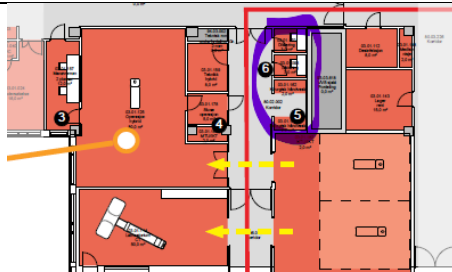
I romprogrammet for Nye RH ligger det i Akuttmottaksdelen tilsvarende et areal på 73 kvm. Det er derfor marginalt areal avsatt til lager. **Sammenliknet med dagens Akuttmottak mangler det min 19 kvm til lager.** Lager og arealer til desinfeksjon må fordeles i hele akuttmottakssonene. Foreslår at det legges noe lager midt i undersøkelsessonen sammen med PNA rom (6 kvm, se pkt laboratoriefunksjoner).



03.02.04 - Punktet angående blanding av antibiotika angår ikke traume spesielt, besvares derfor generelt: MVG har forståelse av at utblanding av medikamenter, inkl antibiotika i størst mulig grad skal gjøres på farmasitun. Dog er det ikke farmasitun lagt til Akuttmottaket. Det er behov for en avklaring av om farmasitun i annen etasje, evt med leveranse via rørpost, skal dekke akuttmottaket inkl observasjonspost. Dersom det er valgte løsning er det kun behov for medikamentnisjer i Akuttmottaket.

Traumeområdet:

- Laboratoriefunksjoner til traumestue/traumeoperasjon og akuttrommene er beskrevet under pkt 1) laboratoriefunksjoner Akuttmottak Nye RH. Viser til denne beskrivelsen. Arealet som MVG mener må brukes til dette laboratorieområdet er vist på denne skissen:



Grunnen til denne plasseringen er at det er helt nødvendig med nærhet til traumestue, traumeoperasjon må ha umiddelbar tilgjengelighet (for blodprodukter, rørpost til blodprodukter og prioritert generell rørpost og tempus rørpost), blodgassapparat og relevant PNA som beskrevet. I tillegg er det nødvendig at plasseringen er god (som denne er) ifht Akuttrommene som må ha umiddelbar tilgjengelighet på lik linje med traumestua, og hvor det ikke er mulig med gjennomgang til traumestua for å få tatt blodgass av pasient fra Akuttrom.

- Anbefaler at slusesonen til Traumeoperasjon avgrenses som en sluse der man plasserer kirurgisk håndvask (dobbel) på den ene siden av slusen. Det må være plass til passasje av seng/ bære på vei inn til traumeoperasjon. Dette arealet kan selvsagt ikke fortrenge areal til traumeoperasjon (80 kvm), dette arealet er definert som støtterom til traumeoperasjon og skal inngå som det. I skissen under er det tegnet inn dobbel dør (lilla) som avgrenser sluse, kirurgisk håndvask, dobbel, på en side (grønn) og plass til en seng (til passasje igjennom ikke permanent plassering) (gul).



- Personalgarderober (markert med nr 11 i underlaget): Vi mener at Lager og deksinfeksjonsområdet som er definert på denne skissen i tillegg kan inneholde 2 små garderober, dvs avskjermet garderobeløsning. Det er kun behov for liten plass for raskt skifte til operasjonstøy for maks 2 personer om gangen.

Det er viktig å presisere at den 5. traumeplassen ikke vil utgjøre noe formelt isolat da det ikke vil ha sluse, og heller ikke har trykkforskjeller som er nødvendig for formel luftsmittesfunksjonalitet. Dog vil en avstenging mot tilstøtende plasser kunne gi fordeler ved kontakt- og dråpesmittepasienter (eks traumepasienter med mrsa eller som har vært i utlandet og har uavklart smittestatus).

Ber om at det må være mulighet for tilgang til vann for spyling av brannskadepasientene og da tilsvarende sluk i gulvet. Dette må det derfor være mulighet for på traumeplass 5.

Understreker at hele traumestua må ha god ventilasjon, tilsvarende en operasjonsstue.

- Flyt traumbårer: På traumestua står det klart traumbårer på hver plass (disse rengjøres av renhold mottak etter hver pasient på traumestua. Pasientene flyttes til traumeoperasjon på traumbåre og/eller til CT på traumbåre. Når pasienten er ferdig på CT eller operasjon flyttes pasienten over til seng før transport til intensiv/traumekirurgisk- intermedisær/sengepost. Dette fordrer at det er plass til seng utenfor CT/operasjon inntil pasienten er ferdig operert/undersøkt. Bør være plass til å ha to senger i korridor i påvente av at opr./us. Er ferdig. Dette er ikke ment som permanent lagringsplass for senger.
- Sengeløstikk som involverer traume: se pkt sengeløstikk.
- Viser til punkt under billeddiagnostikk for skisseløsning CT i traumemottak.

03-02.05 **Smitteområder:**

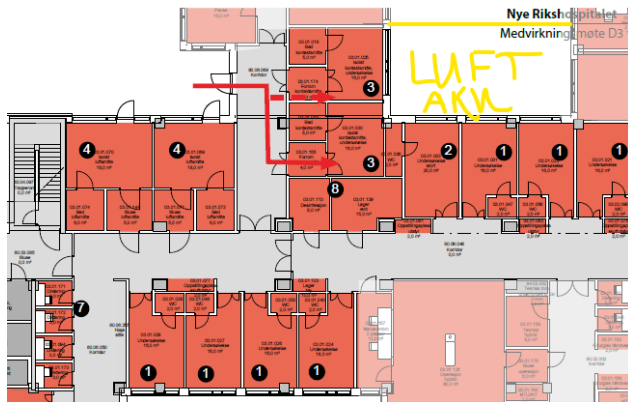
I covid-19 pandemien har det vært behov for 2 Akuttrom med luftsmittesfunksjonalitet. Det er helt nødvendig at rommene er store nok til å kunne håndtere kritisk syke pasienter med behov av et behandlingsteam. I rapporten «Smittevern i nye sykehusbygg» datert Nye OUS i september 2020 er det anbefalt å ha 1-2 store akuttrom med luftsmittesfunksjonalitet i tillegg til ordinære luftsmitteisolater. Etter denne rapporten ble skrevet varte pandemien som kjent i ytterligere 1,5 år, og det var behov for 2 Akuttrom med luftsmittesfunksjonalitet i store deler av denne perioden. Det er understreket i rapporten «Smittevern i nye sykehusbygg» at disse rommene skal benyttes til daglig drift, både for smittebærende pasienter, CBRNE, og for smittefrie pasienter med behov for mottak i akuttrom. Vi vet som erfaring fra pandemien at vi i hverdagen vil måtte håndtere tilstander på luftsmitteisolat generelt og spesielt også pasienter med infeksjøs luftveissymptomer og samtidig behov for intervensjon i / ved luftveier. Som eks for første gruppe kan det nevnes at dagsaktuelle «apekopper» skal tas imot på luftsmitterom, ref (Ref. OUS ehåndbok). Vi vet også at det kommer nye pandemier med luftsmitte / luftsmitte ved aoresolgenererende prosedyrer der vi må håndtere kritisk syke pasienter.

MVG mener at det er helt nødvendig at det legges til ekstra areal for å dekke behov som vi ikke så like tydelig behov for pre- pandemi. Areal til håndtering av kritisk syke pasienter i behov for luftsmitteisolering MÅ legges inn som ekstraareal. At dette arealet ikke var like lett å forutse behovet for i konseptfasen før pandemien er en sak, men at vi ikke kan ta hensyn til gjennomgått pandemi og omprogrammere et økt areal på kun 36kvm til dette formål (støttearealet klarer vi å omdisponere i totalarealet til Akuttrommottak/akuttfunksjoner) er helt uholdbart.

MVG 3 RH mener derfor uforbeholdent at det er nødvendig at vi trenger 2 Akuttrom med luftsmittesfunksjonalitet og at dette arealet må komme i tillegg til arealet som foreligger og er fordelt i Akuttrommottak Nye RH.

Prosjektleder Nye RH har uttalt at dersom erfaringer fra pandemien tilsier at det er behov for ekstra arealer i nye sykehusbygg, skal dette kunne legges til (ref. Anders Holtan). Dette er gjengitt fra møteserien som resulterte i rapporten «Smittevern i nye sykehusbygg».

Rommet bør plasseres i nærheten av smittesonen eller i akuttsonen. I akuttsonen (ved siden av AKU-rommene) er det svært vanskelig å plassere et ekstra areal. To alternative forslag til plassering i smittesonen:



Eller:



På den nederste tegningen står A.L for Akuttrom luftsmitte, K.us for kontaktsmitte undersøkelsesrom og P for personal. Dvs: Kontaktsmitte undersøkelsesrommene kan ligge innenfor hverandre, korridor med sluse til rommene. Personalområdene (pauserom kan legges ut i lysgården over kontaktsmitte u.s. rom nr 2. Det er viktig at lyskravene til undersøkelsesrommene ivaretas evt ved lysinnslipp fra øvre del av rommet (dette gjelder gastro rom – stort us rom og kontaktsmitterom som blir liggende innenfor det som her foreslås plassert i lysgård).

Det er imidlertid svært viktig å understreke at plassering ikke kan komme på bekostning av funksjonalitet (inkl lyskrav) til tilliggende undersøkelsesrom. Kvaliteten og selvsagt arealet av undersøkelsesrommene og tilliggende støtteareal og personalsoner må bevares. Forslagene som her vist er mulige alternativer for å utnytte lysgård som nødvendig ekstraareal. Ber om at arkitektene beskriver alternative løsninger.

03-02.06 **Billeddiagnostikk**

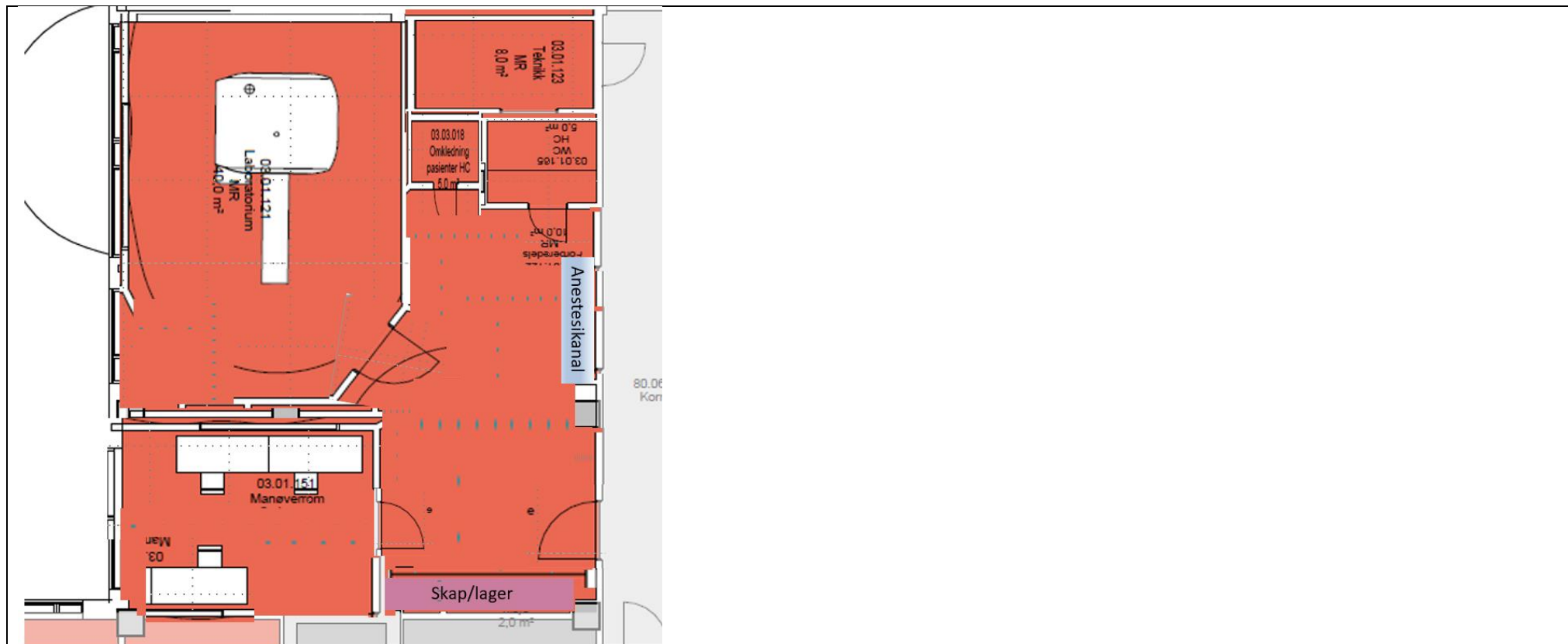
Kommentarer til referat og forslag til endringer av billeddiagnostikkområdet i Akuttmottak. Først og fremst er det enighet om at Ultralydlaboratoriet i Akuttmottak bør gjøres om til en funksjonabel MR inkl forberedelsesrom / areal til anestesistøtte.

MVG foreslår at teknikkrom for CT og traumeoperasjon slås sammen. Disse arealene burde i utgangspunktet ikke ha vært i et pasientområde, men i etasjen under (som innmeldt i tidligere tilbakemelding). Det er i alle fall helt nødvendig at disse arealene legges sammen og til minst mulig areal.

Felles tilbakemelding for begge CT laboratoriene: Det må være innsyn til lab (som på OUS, Ullevål i dag). Hele veggen til manøverrom må være vindu og dør, og det må være enkelt å gå inn og ut av lab uten å forstyrre radiograf. Det er helt nødvendig at manøverrommet er avlangt, med bredt glass/vindu, og at dør plasseres ytterst. Forslag med bilde fra arkitekt og endringsforslag under. Det er nødvendig med avsatt plass til anestesipersonell med slaveskjerm fra overvåkningsscop og pc-punkt til dokumentasjon.



MR: Det er helt nødvendig at når det er planlagt for MR i Akuttmottaket må denne være funksjonell og det må være tilliggende område til forberedelse inkl anestesistøyle. Det er helt nødvendig at det kan plasseres seng i tillegg til MR bord ved forflytning av pasient og anestesistøyle og anestesibord (gråbord og overskap til lager) på forberedelsesrommet. Det er ikke plass til UL lab i tillegg til en funksjonell MR i Akuttmottaksområdet. For å oppnå dette er det ok å flytte areal fra UL lab til MR lab/forberedelsesområdet i Akuttmottak. Se skisseforslag under.



Skisse under av CT i billediagnostikk del og generell røntgenlab: Det er nødvendig å utnytte areal til korridor i bedre grad. Det er i tillegg av arkitektene fjernet areal til lager i forbindelse med CT, det er mye utstyr på CT som må ha lagerplass. I forslaget er manøverrommet strukket ut (det blir plass til flere folk, og det er behov for å markere plassering til anestesipersonell med behov for slaveskjerm fra overvåningsoskop og pc-punkt til metavisjon/dokumentasjon). Det er i tillegg behov for 2 arbeidsstasjoner for radiologer/radiografer som er merket tverrfaglige arbeidsstasjoner. (Dette gjelder som nevnt både for manøverrom tiliggende CT traume (skisse over) og CT billediagnostikk del (skisse under) av Akuttmottak.

Det er nødvendig at det blir tegnet inn plass til 3 senger. Dvs en seng til hver lab, hhv MR, CT og skjelettrøntgen som et minimum. Det bør være 1-2 ekstra sengeplasser for pasienter som venter (som ikke fysisk for øyeblikket er på undersøkelsen, men som venter som neste pasient i køen).

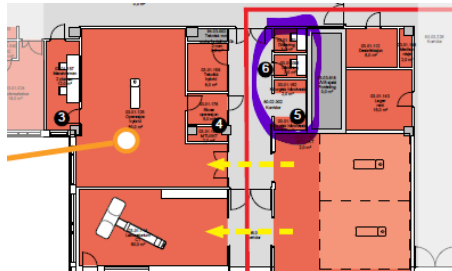


Laboratoriefunksjoner Nye RH – Akuttmottak – tilbakemeldinger:

Laboratoriefunksjoner for Akuttmottak Nye RH. Viser til eget møte ang. laboratoriefunksjoner. Det har tidligere blitt beskrevet for MVG at det foreligger 2x6 kvm til blodgass/PNA rom (inkl ett som er plassert i obspost arealet). I tillegg er det 25 kvm til laboratoriefunksjoner i Akuttmottak. Disse må fordeles på 10 kvm til traume/akuttsonerom (pkt 1) og 15 kvm til blodprøvetagning og lager/oppbevaring, inkl PNAer (pkt 3).

Det som er nødvendig å innplassere i Akuttmottak Nye RH er:

- 1) Laboratorierom tilsvarende det som ligger inntil traumestua i dag. Dette rommet skal inneholde blodgassapparat, rørpost til blodbank, kjøleskap til blodprodukter, frysenskap, sentrifugeen PC, lagerskap (overskap) og godt med benkeplass med plass til TEG/ROTEM og andre PNA (her er det vanskelig å angi sikkert hva det er behov for i 2035). Dette rommet i mottak i dag er X kvm. Det må være tilsvarende stort ved Nye RH. Dette rommet må være umiddelbart tilgjengelig fra traumeoperasjon og traumestue. I tillegg skal det «serve» Akuttsonen for øvrig. MVG anbefaler derfor at dette området legges til området som er merket med lilla under. Dette området bør være halvåpent, dvs det bør være enkel tilgang til eks rørpost til blodbank og blodgassapparat, mens utstyr til PNA og annet spesialutstyr (sentrifuge, prøveglass, kjøleskap, frysenskap etc bør være skjermet. Grunnen til at denne plasseringen er helt nødvendig, og at ikke plasseringen i lageret vegg-i-vegg med traume plass 1 (øverst) kan brukes til dette laboratorierommet, er at det blir for dårlig tilgang til traumeoperasjon og akuttrommene. I tillegg vil man i for stor grad få altfor mye gjennomgang av personer som går over traume plass 1 for å komme til laboratorierommet. Den type passasje som forstyrrer teamarbeidet må unngås. Rommet kan derfor ikke ligge der. Viser til beskrivelse under traumedelen i tilbakemeldingen.

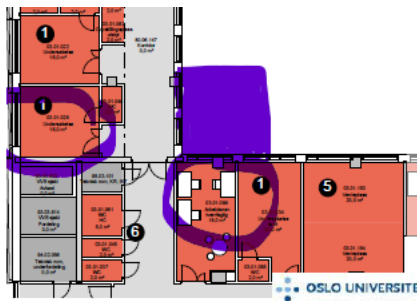


- 2) Blodgass/PNA rom (=6kvm). Det er behov for et sånt blodgass/PNA rom i undersøkelsessonen i Akuttmottak (dersom rommet i tilknytning til traumestua/akuttsonen plasseres som beskrevet i pkt 1, vil dette dekke hele akuttsonen. Det er nødvendig for å romme blodgassapparat, men også for å gi plass til PNA som det vil komme mer av i fremtiden, bla. virale PNAer. Dette lille rommet bør plasseres i «hjørnet i undersøkelsessonen, i nærheten av isolatrommene som også vil være ca midt i undersøkelsessonen.



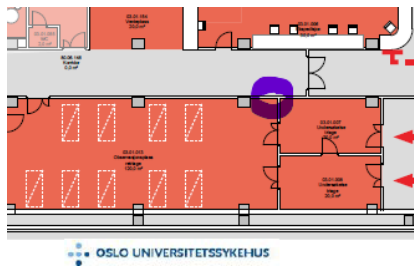
- 3) Øvrige laboratoriefunksjoner i Akuttmottak: Bioingeniører tar blodprøver på nesten alle pasienter som kommer til Akuttmottak. Svært mange blodprøver tas på retriagerommet. Det er nødvendig at lager og utstyr ifbm blodprøvetagning må være i umiddelbar nærhet til retriagerommet (ikke inne på rommet). Det er i tillegg nødvendig at de pasientene som sitter på venterommet har et sted de kan tas blodprøver på. Dette behovet er tydelig beskrevet i eget møte angående laboratoriefunksjoner Akuttmottak Nye RH (viser til referat datert 13.05.22). De 15 kvm som gjenstår av totalt areal til laboratoriefunksjoner må brukes til dette. Rommet må være i umiddelbar nærhet av retriagerommet og venterommet.

Forslag til plassering:



Viser 3 alternativer på tegningen over. Det er nødvendig at behovet for et rom til blodprøvetagning i nærhet til retriage/venterom, ikke går på bekostning av antall undersøkelsesrom eller arbeidsstasjoner sentralt i området (arbeidsstasjoner spesielt har likt nærhetsbehov), har derfor tegnet forslag til arbeidsstasjon i lysgård. (Dvs arbeidsstasjon flyttes til nytt areal i lysgård og rom til laboratoriefunksjoner blir på det rommet som er tegnet som arbeidsrom her). Dette laboratorierommet må ha en skillevegg mellom der pasienten blir tatt blodprøver av og lagerdelen av rommet.

Rørpost: Det må legges opp til prioritert rørpostsystem fra Akuttsonen. Denne rørposten må ligge i arealet beskrevet under pkt 1. I tillegg må det ligge rørpost (med patroner) fra undersøkelsessonen. Anbefaler at denne rørposten legges utenfor retriagerommet slik at den er enkelt tilgjengelig fra retriage der det tas mye blodprøver. Anbefaler at den legges i et avlukke / innhugg i retriagerommet, slik at den ligger enkelt tilgjengelig fra korridor og man unngår unødig passasje på retriagerommet, men med dør inn til retriagerommet umiddelbart tilgjengelig. Tempus rørpost for prøveglass må plasseres samme sted. Det må m.a.o. legges opp til både rørpost og tempus.



03-02.08 Observasjonsposten:

Den generelle tilbakemeldingen vedrørende observasjonsposten er lik som sist:

MVG mener at plasseringen av observasjonsposten i U1 ikke kan anbefales, da MVG ikke kan stille seg bak at denne pasientgruppen med observasjonsbehov inntil 1-3 døgn i sykehuset skal ha lavere krav til lysforhold enn ordinære sengepostpasienter.

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

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

Det er som tidligere innmeldt behov for en utredning av bruken av Observasjonsposten og samdrift med Akuttmottak i Nye OUS. MVG og undergruppe Observasjonspost til MVG 3 mener at det da ville vært tydelig for alle at pasientgruppene som egner seg på typiske observasjonsposter er pasienter med generelle problemstillinger som ofte inkluderer rus/forvirringstilstander med stort behov av å være i et miljø med personell som ivaretar denne pasientgruppen spesielt, og ikke spredt ut på sykehusets sengeposter. Observasjonsposten som «buffer» for Akuttmottaket i hverdag, pandemi eller ved massetilstrømming av pasienter er helt essensiell. Det er derfor svært viktig at dette arealet fungerer godt for å kunne håndtere denne pasientgruppen. Det understrekes fra fagmiljøet at pasienter med rus/forvirring/sepsis som ikke får normalt lys og døgnrhythme ikke vil stimulere til at pasientene blir raskere friske, snarere tvert imot.

I totalarealet som er tillagt Observasjonsposten er arbeidsplasser og pause/møterom adekvat dimensjonert mtp antall plasser. Detaljeringen ifht oppsett av disse må MVG komme tilbake til når endelig plassering av Observasjonsposten er klart.

Det har vært diskutert behovet for «robuste rom» på Observasjonsposten. Det er behov for at alle rom på observasjonsposten (med unntak av forskjellene som ligger i kontaktsmitterom vs ordinære rom) er minimalt utstyrt (dermed kan regnes som «robuste rom»).

MVG ber Nye OUS foreslå 2 alternative plasseringer for Observasjonsposten. Disse arealene må være i nærhet av Akuttmottak eller tilgjengelig for Akuttmottak på en slik måte at det er mulig med samdrift (det er da nødvendig at leger og sykepleiere kan forflytte seg med enkel trappeløsning, evt inkl kort korridor til for eksempel gammel bygningsmasse dersom det er mest formålstjenlig).

03-02.09 Personalområdet:

Viser til vedlegg ettersendt fra FK 7.06 med oversikt over avsatt areal og plasser til arbeidsstasjoner, møterom og pauserom. For Akuttmottak er det her satt av 12 plasser til diktering (inkl stillerom digital hjemmeoppfølging) og 20 plasser til tverrfaglig arbeidsrom, dvs totalt 32 arbeidsplasser for leger og sykepleiere. I Akuttmottaket ved OUS, Ullevål, brukes det daglig 18 plasser som arbeidsstasjoner/dikteringsplasser for leger til enhver tid. I tillegg til arbeidsrommet som brukes som diktering/arbeidsrom for leger i dagens Akuttmottak på 21 kvm, er møterommet (26 kvm) gjort om til dikterings/arbeidsrom fordi det opprinnelige behovet ikke ble dekket. For sykepleiere er det 12 arbeidsstasjoner i arbeidsrom (21kvm).

Totalt er det derfor en mangel på 8 arbeidsstasjoner/arbeidsplasser.

Ekspedisjon indre sone er ikke tatt med i beregningen fordi det er behov for 2 merkantile stasjonære plasser + 2 merkantile ekstra merkantile plasser + 1 sykepleierkoordinator. Dette dekkes innenfor denne rammen. Arbeidsstasjon indre har 3 arbeidsstasjoner. Disse arbeidsstasjonene dekker fremskutt lege for- og bakvakt, og det er dekkende med 3 arbeidsstasjoner til dette formålet.

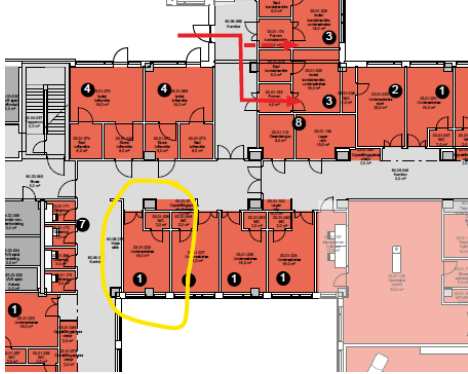
Fordelingen av arbeidsstasjoner mellom leger og sykepleiere må fordeles av OUS i senere fase, men totalt antall arbeidsstasjoner kan ikke være lavere enn i dag. Det er helt nødvendig å kunne ha fysisk arbeidsstasjon for leger og sykepleiere i Akuttmottaket for alt vaktgående personell som har sin arbeidsplass i Akuttmottak eller skal være umiddelbart tilgjengelig til enhver tid. Arbeidsstasjoner tilgjengelig er åpenbart nødvendig for å sikre gode pasientsløyfer og effektiv drift.

Forslag til fordeling:

Det er nødvendig at tverrfaglige arbeidsstasjoner fordeles med for eksempel 6 arbeidsstasjoner (felles) i sonen i nærheten av retriagerom/venterom/akuttpoliklinikk (denne kan dekke akuttsonen), og at resterende arbeidsstasjon plasseres i midt i undersøkelsessonen. Ref. skisser (1 og 2):



1: En arbeidsstasjon tverrfaglig med 6 arbeidsstasjoner må plasseres i dette området, tilsvarende slik det er plassert nå, evt i plassering der den «nederste» undersøkelsesrommet ligger. Det må også plasseres rom til blodprøvetagning og lager til laboratoriet i dette området, ref. punkt om laboratoriefunksjoner i tilbakemeldingen. Undersøkelsesrommet som fortregnes må legges opp i forlengelse av kontaktsmitterommene i «personalovergangen» som går over til obs posten.



2: Det må legges ytterligere arbeidsplasser (min 6, helst flere av det totale antallet) arbeidsstasjoner i midten av undersøkelsessonen. MVG foreslår at dette arbeidsrommet legges i hjørnet slik vist på tegningen. Undersøkelsesrommet som «fortregnes» må legges opp i gangen som utgjør «personalovergangen» over kontaktsmitterommene tilsvarende undersøkelsesrommet som er foreslått flyttet i punktet over. Det er helt nødvendig at arbeidsstasjoner for leger og sykepleiere fordeles ut i avdelingen, slik at personalet kan jobbe pasientnært til enhver tid for å sikre god arbeidsflyt, effektiv drift og legge til rette for god pasientbehandling igjennom døgnet.

Dikteringsplasser for leger: Dikteringsboksene for leger: De 4 dikteringsstasjonene som ligger i Akuttsonen ved ambulanseinngangen er ok. Det er fornuftig med arbeidsstasjoner i Akuttsonen. Dikteringsplassene som ligger i undersøkelsessonen (pkt 7) må flyttes pga behov for PNA rom (beskrevet under punkt for laboratoriefunksjoner) og lager i dette området. Det har etter utspørring blant vaktgående leger kommet frem at man ønsker arbeidsrom for diktering og arbeid med pasienter, det er vanskelig å opprettholde taushetsplikt og kunne ha samtaler til konferering og med pårørende i et åpent landskap slik dikteringsstasjonene legger opp til. Det er nødvendig og svært mye benyttet i arbeidsrommene at leger og sykepleiere diskuterer pasienter i fellesskap og per telefon. Denne arbeidsflyten må ivaretas. Resterende arbeidsstasjoner må legges i «personalovergangen» eller ut i lysgården (ref. tilbakemeldingspunkt om smitteområde).

For arbeidsstasjoner er det punktvis behov for:

- Noen mindre dikteringsstasjoner/stillerom for leger eller sykepleiere (eks pårørendesamtaler), og noen rom med flere arbeidsstasjoner
- Tverrfaglige arbeidsrom med for eksempel ca. 6 arbeidsplasser

Kontor slik det er lagt opp til i utsendte vedlegg (7.06) totalt 12 plasser til kontor er adekvat.

Møterom Akuttmottak: 18 plasser til møterom er adekvat.

Pauserom Akuttmottak totalt 38 kvm for akuttmottak er svært lite. Dette inkluderer areal til personalkjøkken. I dagens Akuttmottak ved OUS, Ullevål, utgjør vaktrom og kjøkken totalt 47,5 kvm (11 kvm + 36,5 kvm). Totalt 38 kvm pauserom inkl kjøkken kan kunne romme 31 personer samtidig (ref. A2 norm på 1,2 kvm per person).

Vaktrommet må kunne romme minst 40 personer samtidig (for eksempel 25 sykepleiere og 15 leger, inkl ledere) til ordinære vaktmøter på en ordinær hverdag. Det vil da utgjøre 48 kvm (40 pers x 1,2 kvm), + tillegg av kjøkken (min ca 10 kvm).

I tillegg må det legges inn et lite pasientkjøkken. Dette kan være kun et mindre avlukke som er for eksempel 5 kvm (tilsvarende som er lagt inn som personalkjøkken på Nye Aker). Dette kan være til tørrmat, eller oppvarming av tilsendt mat. Dette lille pasientkjøkkenet må ligge i Akuttmottakssonene, og kan ikke deles med arealet til observasjonsposten.

Totalt areal til personalområde som ikke er lagt inn i arealberegningen av Akuttmottaket Nye RH: Arbeidsstasjoner: 8 stk (beregnet 3 kvm per dikterings arbeidsstasjon i tegningene) = 24 kvm.

Det er helt nødvendig at leger som har primært tilholdssted og arbeidsoppgaver i Akuttmottak, Akuttfunksjoner har arbeidsstasjoner i Akuttmottak. For bakvakter som har sentrale oppgaver i Akuttmottak, må kontorer være så nærme Akuttmottak at de kan være tilgjengelige raskt ved behov.

I tillegg må leger i tilstedevakt med akutte oppgaver ha hvilerom i nærheten av aktuelle akuttfunksjonsområde. Vi kan ikke se at disse behovene er dekket i romprogrammene. Nærheten må være slik at legene kan komme raskt til traume/akuttrom fra hvilerom i en akuttsituasjon.

Pauserom: Det er behov for totalt 58 kvm på pauserom inkl kjøkken til personalet. Her er det lagt inn 38 kvm. Dette er 20 kvm for lite. Det er helt nødvendig at pauserommet er et stort rom og ikke litt større og et lite rom slik det er lagt opp til er.

Møterom er adekvat. Kontorer avsatt til fag/drift og leder er adekvat, men det er behov for at et av lederkontorene (kan ligge i 1. etg. er et mindre enkeltmannskontor som som kan brukes av seksjonsleder som må ligge i nærhet av avdelingen, men ikke i avdelingen.

Personalsoner for observasjonsposten gjennomgås i punkt under tilbakemeldingen for observasjonsposten.

Total arealmangel til personalområde for kun akuttmottak (ikke observasjonsposten) i Akuttmottak i U1 er 44 kvm. I tillegg kommer pasientkjøkken 5 kvm.

Lager er kommentert under pkt 03.01-03 (over). Vedrørende pkt 03-03 Beredskapslager: Dette er et gjenstående punkt i tilbakemeldingen. Det er ikke klart om beredskapslager inngår i tilbakemelding fra sterilsentralen som innehar ansvar for beredskapslageret på OUS, Ullevål, i dag til en annen MVG. Ber om at HSØ PO/Nye OUS avklarer hvilken MVG som har ansvar for beredskapslager i Nye OUS.

03-02.10 Trykkammer

Det er levert egen tilbakemelding for trykkammer datert med tilbakemeldingsfrist 10.06.22 for undergruppe Trykkammer til MVG 3 RH. Denne tilbakemeldingen skal vedlegges og inngår i MVG 3 RH sin totale tilbakemelding.

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

- **Heis:** Kapasitets- og mobilitetsanalysen som er (ref. over) lovet i et år foreligger enda ikke. Det vil være et stort antall pasienter som skal bruke heis fra alle etasjer i sykehuset, for eksempel til billeddiagnostiske undersøkelser i 2. etg. Dette kommer selvsagt i tillegg til all akutt heistransport av kritisk syke pasienter hvor noen hyperakutte pasientgrupper ikke kan vente (spesielt fødepasienter og pasienter fra helikopterlandingsplass). Det er helt nødvendig at kapasitets- og mobilitetsanalyse for heis foreligger før forprosjektet avsluttes slik at MVGene kan kvalitetssikre pasientvolum og pasientflyt (inkl nødvendige prioriteringer) før forprosjektrapporten ferdigstilles.

- Forprosjektfasen skal nå skrives, og det er på MVG møtet understreket at med denne aktuelle tilbakemeldingen i medvirkningsprosessen er forprosjektet i ferd med å lukkes da man starter arbeidet med å ferdigstille forprosjektrapporten etter denne medvirkningsrunden. MVG 3 RH mener at det er uakseptabelt da det er mange store saker som er etterspurt i MVG forprosjektfasen som ikke er svart ut, og som er en forutsetning for å kunne gi endelig tilbakemeldinger i forprosjektfasen.

Viktige premisser som det er gitt tilbakemelding på, men som ikke er besvart, og som MÅ foreligge før Forprosjektrapporten ferdigstilles er:

- ✓ **CBRNE/beredskap:** Det er lovet en risikovurdering som skal utføres av OUS og som må ligge til grunn for videre planlegging av håndtering av massetilstrømningssituasjoner i Nye OUS. Denne risikovurderingen er ikke utført av OUS, og det er en åpenbar forutsetning at HSØ etterspør denne risikovurderingen slik at MVGene og Forprosjektet kan svare ut hvordan vi på best mulig måte kan håndtere en massetilstrømningshendelse både for rene kirurgiske/traumatiske hendelser og kombinerte skader med CBRNE/medisinske hendelser. MVG 3 har siden nov 2021 blitt lovet at OUS skulle gjennomføre en risikovurdering som kunne tas inn i arbeidet til de involverte medvirkningsgruppene. Dette har ikke blitt gjort.
 - ✓ **Personalområder:** Det er en generell mangel på kontorer for medisinsk personell (leger, sykepleiere og merkantile) og møte/pauserom i romprogrammet. Det er nødvendig med adekvate arealer til arbeidsstasjoner, tverrfaglige arbeidsstasjoner, vaktrom, pauserom og hvilerom. Disse MÅ ligge i aktuelle arbeidsområder, og for MVG 3 RH mangler spesifikke arealer til personalområder. I tillegg vektlegges at det ikke fremgår for MVG 3 at det er lagt opp til hvilerom for leger med akutte vaktfunksjoner i nærhet av Akuttmottak eller aktuelle akuttsløyfe.
 - ✓ **Observasjonsposten:** Det er foreligger ingen beskrivelse av ønsket bruk av observasjonsposten. Dette gjør at det er en diskrepans i pasientgrunnlaget og behovet til observasjonsposten og HSØ PO/Nye OUS. Mange pasienter som ligger på observasjonspost har liggetid inntil 3 døgn, det betyr at denne pasientgruppen har like lyskrav som resten av sykehusets sengeposter. Samtidig er det nødvendig og ønsket samdrift observasjonspost og akuttmottak. Beskrivelsen av bruken av observasjonsposten i Nye OUS mangler.
 - ✓ **Akuttrom med luftsmittesfunksjonalitet:** Det har igjennom covid-19 pandemien vært behov for flere Akuttrom for kritisk syke pasienter med luftsmitte. Det er helt nødvendig at det tillegges ekstra areal til et andre akuttrom med luftsmittesfunksjonalitet, ref. erfaringer i pandemien som vi ikke hadde tilsvarende kjennskap til i konseptfasen (forut for aktuelle pandemi).
 - ✓ **Akuttsløyfer:** Det er svært viktig at alle akuttsløyfer gjennomgås. Det er helt nødvendig at akuttsløyfene gjennomgås med MVG 3 før/til neste medvirkningsgruppemøte. Eksempelvis:
 - PCI-flyt (både via Akuttmottak, og flyt som skal i størst mulig grad direkte til intervensjonslab)
 - Nevrointervensjon (via Akuttmottak)
 - Traumatiske hodeskader som skal til akutt craniotomi (kan ikke være lengre avstander, som for eksempel til gammel bygningsmasse)
 - Barnetraumer som skal flyttes videre til barnesenteret
- **Viser til avsnitt om observasjonsposten over:**
MVG ber Nye OUS foreslå 2 alternative plasseringer for Observasjonsposten. Disse arealene må være i nærhet av Akuttmottak eller tilgjengelig for Akuttmottak på en slik måte at det er mulig med samdrift (det er da nødvendig at leger og sykepleiere kan forflytte seg med enkel trappeløsning, evt inkl kort korridor til for eksempel gammel bygningsmasse dersom det er mest formålstjenlig).

- **Arealmangler:** Totale arealmangler som vil påvirke drift og pasientsikkerhet i Akuttmottak Nye RH er **104 kvm**.

Dette utgjør som beskrevet over oppsummert:

- ✓ Akuttrom med luftsmittefunksjonalitet: 36 kvm
- ✓ Lager: 19 kvm
- ✓ Personalområder: 44 kvm
- ✓ Pasientkjøkken: 5 kvm

Mangel på lager og personalområder vil gjøre at man vil måtte bygge om pasientområder umiddelbart etter innflytting. MVG 3 fraråder på det sterkeste å planlegge for mindre arealer til lager og personalområder enn vi har i dagens Akuttmottak ved OUS, Ullevål. I tillegg må vi bruke erfaringer fra gjennomgått pandemi slik at vi kan ta imot akutt syke pasienter med ulike smittetilstander i fremtiden, inkludert ved nye pandemier.

Beskrevet arealmangel og behov er beregnet ut fra dagens drift, uten tillegg for fremskrivning, dette understreker at det manglende arealet er helt nødvendig for å kunne sikre et funksjonelt og driftssikkert Akuttmottak i Nye RH. Arealmangel på 15 kvm til nytt trykkammerlokale kommer i tillegg og er beskrevet i egen tilbakemelding.

- **MVG 3 RH mener at HSØ PO må oppsummere og vurdere de totale arealmanglene i alle funksjonsområder. For at Nye OUS og HSØ PO skal kunne få oversikt over total arealmangel og behov i Nye OUS, må alle funksjonsområder (og MVG) derfor konkretisere sitt arealbehov opp mot planlagt areal. MVG 3 RH ønsker å understreke at det er svært viktig at Nye OUS ikke planlegger basert på et urealistisk arealbehov og dermed blir et dysfunksjonelt sykehus for pasienter og personale.**

Tilbakemelding fra Nye OUS

Nye OUS takker MVG 3 for konkrete og omfattende tilbakemeldinger. Det er svært mange grundige tilbakemeldinger fra fagpersoner som man ber HSØ –PO vurdere videre i prosjektet.

Avklaringer fra Nye OUS:

Heis: Heisanalysen er pågående. HSØ-PO har gjort større endringer på funksjonsplasseringer etter innspill fra bl.a medvirkningsgrupper. Det er i tillegg gjort større endringer på teknisk areal i midtkjernen av J bygget for å frigjør mer funksjonsareal og bedring av lysforhold. Disse forholdene gjør at antall heiser og plassering av disse måtte endres. Det har medført forsinkelser av ferdig heisanalyse. Det er ønskelig at heisanalysen presenteres fra HSØ –PO til OUS så snart den er klar.

CBRNE/beredskap: Det er viktig å presisere at romprogrammet for de kliniske arealene til CBRNE er beholdt på både Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Det vil derfor være mulig å drive dekontaminering ved begge sykehus. Fagenheten til CBRNE med kontorer og møterom er foreløpig planlagt plassert på Aker. Nye OUS mener at disse kontorarealene kan fremskaffe også ved NRH etter forprosjektet, hvis OUS på et senere tidspunkt utfører en risikovurdering som tilsier at denne funksjonen heller bør ligge ved NRH.

Personalområder:

Kontorer og arbeidsplasser: Det bemerkes her at alle undersøkelsesrom og akuttrom har 2 PC (en fast og en mobil) plasser for hvert rom. Det kommer i tillegg til alle kontorer, arbeidsrom, etc. Det vil derfor være gode muligheter for klinisk personell til å dokumenter pasientbehandling inne på undersøkelsesrom. For arbeid som bør utføres utenfor undersøkelsesrom, kan de tverrfaglige arbeidsrom etc. benytte. Det ligger også kontorer fra felles kontorpott (MVG 21.) i etasjen over nært inntil trapp fra akuttmottak.

Pause

Det legges ikke til grunn at alt personell på avdelingen spiser samtidig da akuttmottaket ikke stenges ned for lunsj. Det er programmert 50 m2 pauserom for akuttmottaket. Dette burde også dekke behovet til vaktrapport slik MVG 3 viser til. Pauserommet inneholder tekjølken. Med forutsetningen som legges over vil dette gi plass til ca. 80 personer fordelt på to lunsj puljer, evt. 120 personer i 3 puljer. Observasjonsposten har eget pauserom.

Overnatting

Det er foreløpig planlagt overnattingsplasser for personal i 3 og 4. etg nært intensiv og operasjon, i 5 etg, i 6 etg ved nyfødtintensiv og ved plan 7 ved føde. Ønske om nærmere overnattingsplasser for akuttmottak er oversendt til GL for MVG 16 og Nye OUS. Det bør vurderes om noen av personalovernattinger fra disse andre områder kan legges i 1.etg, J4 inntil der det er nå er planlagt et kontoecuster for MVG.21.

Observasjonsposten

NRH skal være et lokalsykehus for 200 000 innbyggere. Det vil følgelig være behov for observasjonsplasser der pasienter med forventet kortvarig opphold kan legges. For pasienter med kortest forventet liggetid (0-24 timer) anbefaler Nye OUS at funksjonsplasseringen av obs. posten i U1 i utgangspunktet er god mtp. nærhet til akuttmottaket og ønske fra MVG. om mer integrert drift mellom akuttmottak og obs.posten. Nye OUS mener at observasjonsposten kan planlegges i U1 der den er plassert i planene, forutsatt at HSØ-PO klarer å få tilfredsstillende lys og ventilasjon til denne pasientgruppen. Dette vil også gi sykehuset gode muligheter for ekspansjon av akuttmottak funksjon ved større hendelser.

I tillegg vil sykehuset ha behov for ytterligere observasjon/avklaringsenheter for pasienter med forventet liggetid kortere enn 3 døgn eller annen indikasjon der det er hensiktsmessig at pasienten ikke legges på fagspesifikk sengepost. I rapporten Virksomhetsplassering ved Nye Rikshospitalet (2022) er det vist en mulig lokalisering av en observasjonspost i eksisterende bygg ved Rikshospitalet C2 2. etasje som i dag rommer 26 senger. Området ligger på bakkeplan. Her forslår Nye OUS at pasientgrupper som skal ligge lenger, eller har spesielle behov, kan legges til C2. 2.etg.

Å legge observasjonspost til poliklinisk areal vil fortrenge poliklinisk funksjon opp eller ned i etasjeplan. Det vil gi utfordringer med flyt da det er svært mange pasienter som skal ut og inn av poliklinikk i løpet av dagen. Det er et sterkt ønske at et så stort antall pasienter kommer seg lett til og fra undersøkelse uten bruk av heis eller trapp. Konsekvensen av en slik prioritering der man flytter observasjonsposten ut fra akuttmottak til f.eks. poliklinikk er også at en ny virksomhet vil måtte legges inn til akuttmottaket. Dette vil være virksomhet som da forskyves fra andre plan, noe som kan gjøre det utfordrende å benytte arealet som ekspansjonsmulighet ved en større hendelse.

Akuttrom med luftsmittefunksjonalitet:

Nye OUS støtter behovet fra MVG.3 om et til akuttrom med isolatfunksjon. Erfaringen fra pandemien tilsier dette. Nye OUS mener samtidig at dette arealet kan finnes innenfor den totale rammen. Traumestuen ble etter konseptfasen økt fra 150 -200 m², en økning på 50m² for å få ønsket plass til 5 traumepasienter samtidig. Nye OUS foreslår at HSØ-PO presenterer en løsning i neste møte der den 5. traumeplassen er enten konvertert til ett ekstra akuttrom, eller at man kan få til en fleksibel løsning på den 5. plassen på traumestuen med mobile vegger slik at den også kan fungere som akuttrom. Da er det ønskelig at HSØ ser på muligheten for å gjøre ett av de andre 3 akuttrommene til rom med luftsmittestandard.

Akuttsløyfer

Flere av flytene er tidsangitt og sendt ut i vedlegget sammen med underlaget. Nye OUS støtter MVG på at flere av flyten som MVG.3 ønsker å se på kan godt tidsangives til neste møte. Men hvordan OUS velger å organisere akuttflyter ligger ikke i mandatet til HSØ-PO, det er OUS sitt ansvar. Tiden fra akuttmottak til Intervensjon, som er lagt til eksisterende sykehus er 181 sekunder (Forbi MR og CT i akuttmottak ved behov for billedtakning). Den endelige tiden kan være kortere eller lenger ettersom KRN og HLK velger plassering av intervensjonslaboratorier i eksisterende bygg. Her har begge klinikker ønsket seg en samlet plassering i eksisterende bygg i korridor mellom D og E sammen med allerede eksisterende labber, istedenfor i nytt bygg. Hensynet til faglig samarbeid og assistanse ved vanskelige kasus ble prioritert som viktigere enn den potensielle økte tiden i sekunder det tok til intervensjon.

Nevroklinikken har i virksomhetsplasseringen selv ønsket å være i eksisterende sykehus med eksisterende operasjonsstuer. Hvis OUS ønsker på et senere tidspunkt å dedikere operasjonsstuer i nytt bygg til f.eks. traumatiske hodeskader for å korte ned tiden, kan man velge dette. Ingen operasjonsstuer i nye bygg er enda fordelt, og operasjonsstuene er lagt så generiske som mulig, med mulighet for ytterligere detaljering i neste fase.

Arealer

Følgende lager ligger i programmet til akuttmottaket:

Room Name and Number	Programmed Area
03.01.101 - Lager, forbruksvarer	12
03.01.102 - Lager, forbruksvarer	12
03.01.103 - Lager, tøy	10

03.01.104 - Lager, forbruksvarer	20
03.01.105 - Lager, utstyr	15
03.01.106 - Lager, væske	12
03.01.107 - Lager, kopi	10
03.01.108 - Lager, beredskap	10
03.01.109 - Lager, utstyr	5
03.01.110 - Lager, væske	6
03.01.139 - Lager, rent	15
03.01.143 - Lager, rent	15
Til sammen	142

Som MVG.3 skriver brukes det i dag til sammen ca 100 kvm lager ved OUS Ullevål i dag. I tillegg bør det bemerkes at akuttmottak har direkte tilgang via kulvert til vare- og distribusjonssenteret. Transportveien fra vareforsyning er derfor svært kort for denne funksjonen slik at det kan tilrettelegges for hyppige vareforsyning hvis det skulle oppstå behov for dette.

Beredskapslager

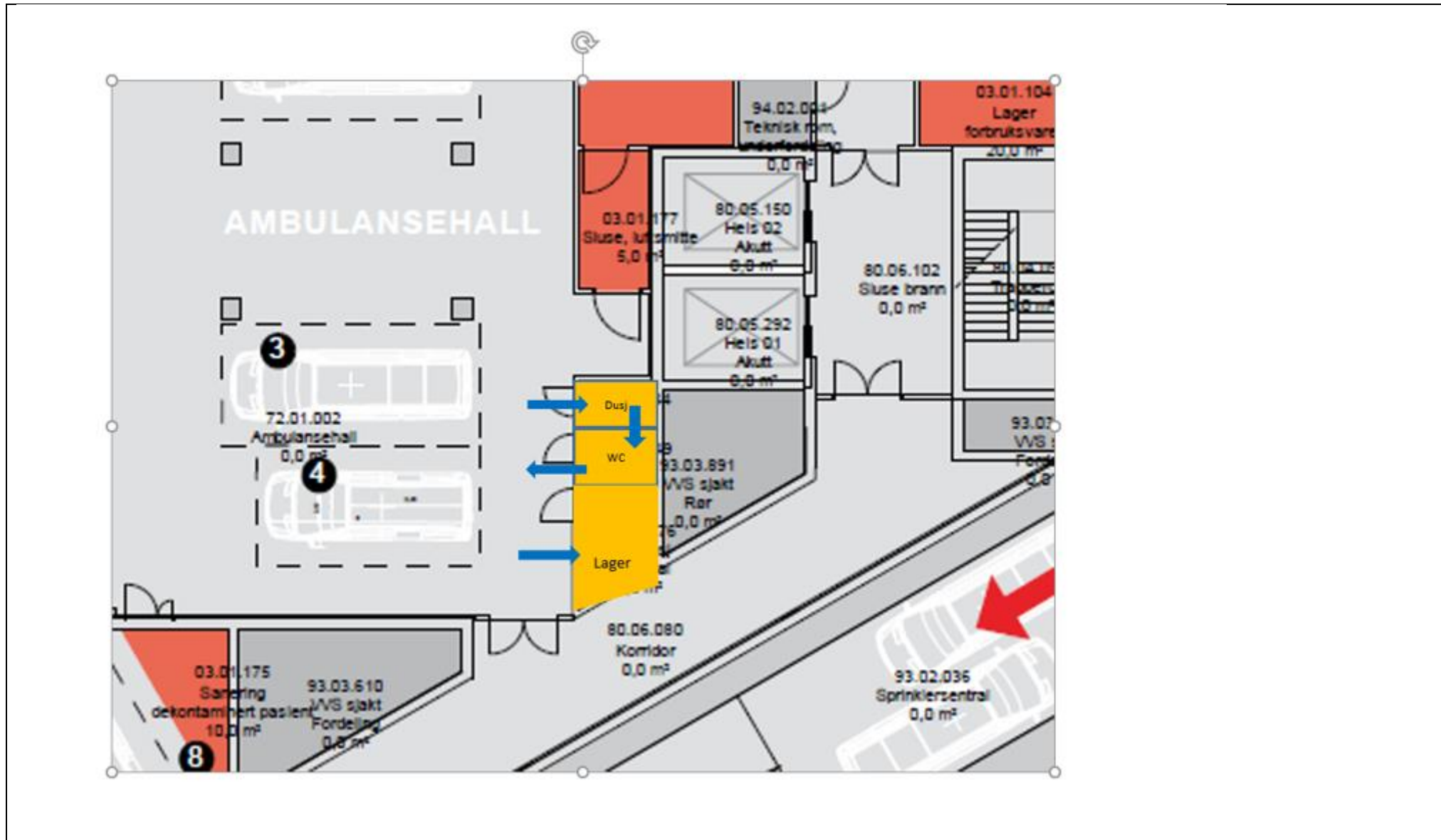
Sammen med OUS EIE ses det på muligheter for å legge til rette for beredskapslager for flere funksjoner i eksisterende sykehus.

Totalareal:

Planlagt totalareal for eksisterende akuttmottak ved Nye Rikshospitalet er ca 500 kvm større enn dagens akuttmottak ved Ullevål, samtidig som pasientene fra Ullevål skal fordeles til Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Det totale arealet til funksjonen akuttmottak for NRH og NSA er dimensjonert bl.a. etter befolkningsframskrivingen til SSB. Det er ikke kjent for Nye OUS at det mangler areal fra det som ble besluttet i konseptfasen. Det har derimot kommet inn ett betydelig antall ønsker om økt areal utenfor det som er besluttet gitt av lånerammer til OUS. Her vil sykehuset måtte gjøre prioriteringer for å holde seg innenfor den totale rammen som er gitt av myndighetene.

Prehospital

Det er kommet tilbakemelding fra prehospital på ønsket utforming av støtterom til dem i ambulanseshall. Dette er tilsvarende løsning som er ønsket på Nye Aker. Vedlagt skisse. HSØ-PO bes ses på dette til neste møte.



Trykkammer

Viser til egent notat fra gruppen om trykkammer. Det er ingen større ytterligere kommentarer fra Nye OUS på dette. Det er ønskelig med en dialogkonferanse med flere leverandører, som avtalt med HSØ-PO, for å se på mulige løsninger.

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.