

Møte:	Møte 01 akt C-03 Akutfunksjoner Nye Rikshospitalet	Prosjekt:	Nye Aker og Nye Rikshospitalet
Saksnr:	76586	Dok.dato:	28.02.21
Møtedato:	Fredag 05.03.2021	Sted:	Digitalt møte - Teams
Referent:	Thea Ekren Koren	Neste møte:	Fredag 16.04.21 kl. 08.30

Deltakere/mottakere:

Navn	Funksjon	Organisasjon	Tilstede
Helle Midtgaard	Overlege	Gruppeleder OUS	x
Anders Holtan	Overlege	Fagperson OUS	x
Siri Rostoft	Overlege	Fagperson OUS	x
Hedda Kolle Bøhmer	Akuttsykepleier	Fagperson OUS	x
Knut Magne Kolstadbråten	Sykepleier/traumekoord.	Fagperson OUS	x
Rajiv Advani	Overlege	Fagperson OUS	x
Peter Wiel Monrad-Hansen	Overlege	Fagperson OUS	
Lisbeth Skipenes Andersen	Radiograf	Fagperson OUS	x
Christian Eek	Overlege	Fagperson OUS	x
Per Kristian Knudsen	Overlege	Fagperson OUS	x
Sam Priestley	Sykepleier	Verneombud OUS	X
Rolf-Andre Oxholm	Intensivsykepleier	Tillitsvalgt OUS	X
Thomas Renngård	Paramedic	Tillitsvalgt OUS	X
Benedicte Fadnes	Legespesialist	Tillitsvalgt OUS	X

Anne Hauan Helle	Intensivsykepleier	Tillitsvalgt OUS	x
Per Gjertsen	Brukerrådet	Brukerrepresentant OUS	x
Martin Lieungh		Fagkoordinator Nye OUS	x
Karina Lehm	Arkitekt	Prosjekteringsgruppen	x
Nina Kristiansen		Fasilitator HSØ PO	x
Nina Linde	Arkitekt	Prosjekteringsgruppen	x
Berit Haugan	Utstyrsrådgiver	Prosjekteringsgruppen	x
Thea Ekren Koren		Referent HSØ PO	x

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
01.00		<p>Møtet er det første i en møteserie som skal gå frem til januar 2022 og som skal ivareta medvirkning i forprosjektet for Nye Rikshospitalet.</p> <p>Medvirkningsgruppen skal vurdere og gi innspill til funksjonsplassering i bygget</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> <ul style="list-style-type: none"> • Velkommen og agenda for dagens møte • Dokumentasjon av deltakere • Spilleregler, møtekultur 			Info

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<ul style="list-style-type: none"> • Tråden fra konseptrapport- fagrapporter-funksjonsprogram til forprosjekt • Hovedaktivitet C funksjonsplassering • Presentasjon av prosjektet og gjennomgang av materialet • Diskusjon og oppsummering <p>Det er i forkant av medvirkningsmøte sendt ut agenda og underlag som ble gjennomgått i møtet.</p> <p>Nye OUS har fått tilsendt lenke til film som de deler med medvirkningsgruppen</p>	Nye OUS		
Punktene nedenfor refererer til saker tatt opp under gjennomgangen i møtet.					
01.01		<p>Det blir gitt kort status om programavklaringer.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Barn og ungdom • Endret opptaksområde og endret fagfordeling mellom Nye Aker og Nye Rikshospitalet • Flytting av intensiv plasser fra eksisterende Rikshospitalet til Nye Rikshospitalet 			Info
01.02		<p>Arkitektene presenterer prosjektet og innplassering av akutfunksjoner inkludert trykktank, presentasjon sendt ut som saksunderlag før møtet.</p> <p>Her refereres momenter fra innspill som ble gitt fortløpende fra medvirkningsgruppen som innspill til presentasjonen.</p>			Info

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<ul style="list-style-type: none"> • Det er ikke presentert løsning med direkteinnganger til bildediagnostiske modaliteter utenfra. Det er ikke direkteinngang utenfra til intervensjons lab. • Det var i skisseprosjektet vist areal til oppstilling ambulanser på ca. 400 kvm. nå ligger dette arealet presentert med forslag på ca. 900 kvm. Som ikke er en del av programarealet. • Farger i tegningene representerer ulike funksjonsareal, og det grå er teknisk areal. Akuttmottaket, observasjonspost, traume og bildediagnostikk i etasje U1 har alle ulike rødfarger i presentasjonen, for at det skal angis ulik plassering. • Ankomst for selvhenvendende pasienter ligger i etasje 1, med tilgang til trapp og heis ned til akuttmottaket. Ankomst for ambulanser ligger i etasje U1. Det er planlagt at funksjonene skal møtes med en felles resepsjon i U1 som henvender seg i ulike retninger. De som ankommer som selvhenvendere møter ikke noe resepsjon i plan 1 men bare i plan U1. Det fremstår som uklart hvordan man skal klare å lage godt pasientmottak og flyt for de som skal ankomme som selvhenvendere i plan 1. Det må være enkelt å finne veien til akuttmottaket. Det beskrives som behov at det er mulighet for å legge pasienter i seng fra dør inn i bygget der pasientene kommer. • Det er glasstak over ambulanseshall. • Barn og pårørende som skal inn dette mottaket er de aller sykeste, det er behov for å se hvor foreldrene skal komme til akuttmottaket når de ikke kommer sammen med barna. 			

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<ul style="list-style-type: none"> • Uteområde som blir presentert har mye aktivitet og kryssende trafikk der ambulanse skal ned til ambulanshall, der selvhenvendere skal ankomme, personalinngang og mange som ankommer med trikk. Det er en egen gruppe som jobber med å se på flyt, trafikksituasjon og logistikk for dette området utomhus. • Det er viktig å huske at for de selvhenvendende pasientene så kan vi forvente at ca. 30 % har kognitiv svikt når de ankommer akuttmottaket. <p>Arkitekten presenterer struktur i plan U1 fra skisseprosjektet slik at gruppen får gjennomgått det arbeidet som tidligere har blitt jobbet med.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kirurgiske barn skal ta ut kapasiteter fra akuttmottak til barnemottak i nye bygg M og N. Dette gjelder ikke traumbarn eller kritisk • Hybridstue i nye skisser er planlagt å ligge med samme gruppering som tidligere sammen med traumestue og akutt CT. • Trykk-tankareal kommer i tillegg til det arealet som har ligget til akuttmottaket fra tidligere fase. • Observasjonspost og plasseringen i plan U1 med nærhet akuttmottak er planlagt for å kunne gi mulighet for å være ekspansjonsareal for akuttmottaket i spesielle situasjoner. Samme gjelder for operasjon og intensiv, planlagt med mulighet for å kunne ekspandere inn i hverandres areal. • De aller fleste kritisk skadde pasientene (de mest syke) som kommer til dette akuttmottaket, ankommer med helikopter. 			

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<ul style="list-style-type: none"> • Det ligger luftsmitteisolat og kontaktsmitteisolat fordelt på flere etasjer i bygget. Flyt for infeksjonspasienter må ivaretas med kort avstand til heis. Høysikkerhetsisolatpost og infeksjonspost skal være på Aker. 			
01.06		<p>Diskusjon i medvirkningsgruppen</p> <p>Medvirkningsgruppen bidra i diskusjonen med mange momenter, disse er oppsummert her. Gruppen vil samle sine innspill som del av arbeidet etter møtet og disse oversendes samlet.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gruppen er omforent om at inngang for selvhenvendere til akuttmottaket er sterkt uønsket slik det nå er presentert. Pasienter kan ikke måtte gå trapp/heis. • Gruppen ønsker at arkitektene må ta utgangspunkt i flyt og fordeling av areal jfr. det som er jobbet med i skisseprosjektet. • I skisseprosjektet var det med en angiolog og det bekreftes at det fortsatt er med en angio-/intervensjonslab i tillegg til den stue som er hybrid-/operasjonsstue. Det må jobbes med å presentere hvor angio-/intervensjonslab skal innplasseres i akuttmottaket. Det blir diskutert om det er lurt å ha angio-/nevrolab i akuttmottak, bør kanskje heller samles der i 2. etasje, med kort transport fra akuttheis. I det rosa område er nevrintervensjon, det er nærme nok slik de jobber i dag. Bedre å gjøre akuttintervensjon der vanlig intervensjonene gjøres, for å sikre god logistikk og flyt. Gruppen bør komme med anbefaling om plassering og avstand. 	Gruppeleder	10.03.21	Åpen

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<ul style="list-style-type: none"> • Kan teknisk areal flyttes ut av (til etasje over eller under) akuttmottaksområdet for å sikre å ivareta god flyt i og rundt de teknisk krevende funksjonsrommene. Det vil kunne gi fordel at minst mulig rom for teknikk plasseres i mottaket, dette for å ivareta effektiv pasient-, ansatt- og vareflyt. • Gruppen ønsker å ha alle pasienter fra ambulanshallen inn samme dør for å ha kontroll og oversikt. Unntaket er inngang for smittede pasienter med direkte inngang til sluser og rom. • I skisseprosjektet er ambulanseinngang mer sentralt inn i mottaket, ikke på en ende slik det ligger nå. Jo mer sentrisk inngangen kan legges fra ambulanshallen, jo bedre kan flyten bli. Kunne hovedinngangen flyttes inn mer mot nord-vest, for å sikre god flyt (da kan de team-krevende pasienter skilles fra pasientgruppene som har «single forløp»). • Ved en akuttinngang der pasienter sorteres, bør det være god plass til å kunne sortere pasienter til høyre og venstre. • Akuttheisene bør være så tett på mottakssentralen som mulig. ARK sier de ikke kan flytte heisene, den ligger fast pga. helikopterlandingsplass på taket og tilkomst her til heis. • Gruppen kan gi innspill og komme med konkrete anbefalinger om flyt og ønsket plassering av ulike grupperinger av rom. Det er bra om arkitektene i neste møte kan presentere to ulike alternativer for flyt inn i 			

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p>mottaket. Viktig å tenke på minst mulig kryssende trafikk mellom gående, varer og akuttpasienter.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det bekreftes at i traumedelen av mottaket er det planlagt samme gruppering av funksjoner som fra tidligere fase. Traumestue, CT og hybridstue samlet. • Det er også planlagt for rom til Ekstra CT, MR, intervensjon, gjennomlysning og ultralyd, gruppen kan komme med innspill til plassering. • Kardiologisk intervensjon, kan de ligge tettere på thorakskirurgi. Ser ikke ut som plassering lengst ut i J5 er egnet, gruppen vil komme med tilbakemeldinger. Fagkoordinator refererer til at bildediagnostikk også har kommet med innspill om å flytte kardiologisk intervensjon. • Mottak av pasienter og pre-triage må kunne skje utenfor inngangene. Det er planlagt for løsning med å kunne etablere telt. <p>Medvirkningsgruppe ønsker å ha oversikt romprogrammet og tabell fra funksjonsprosjektet, slik at de kan se på rom og flyt som helhet.</p> <p>Trykk-kammer plassering Trykk-tank og bruk, hovedandelen er polikliniske pasienter, bør ha nærhet til hovedinngang og effektiv flyt til intensiv. Noen pasienter inngår i akuttsituasjoner. Det er ca. 1800 behandlinger per år, pasientene har i snitt 30 behandlinger, volumet er økende for polikliniske pasienter. Akutt pasienter er få, de kan være</p>			

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p>nekrotiserende fasciitt eller emboli pasienter. Nærhet til intensiv for behandling der kan være viktig i noen situasjoner.</p> <p>Gruppen ønsker at det til neste møte presenteres alternativ løsning for innplassering av trykk-kammer. Da kan gruppen ta stilling til om den kan ligge der den nå er vist, eller evt. vurdering av alternativet.</p> <p>Grunnlaget for plasseringen som vist i møtet – tett på inngang, utsikt, stor last, må sikre inntransport av utstyret og det er tekniske krav som også påvirker hvor den kan ligge plassert jfr. eksplosjonsrisiko. Flyttingen som er gjort fra J1 og til J5 handler om å få den på plass inn i bygget.</p> <p>Beredskap er besluttet delt mellom Nye Aker og Nye Rikshospitalet. CBRNE til Aker og traume og masseskade til RH. OUS skal gjennomføre s en risikovurdering, tidsprosess for dette vil Nye OUS gi informasjon om.</p> <p>Sykehotellet må rives i påvente av nytt. Lokasjon for sykehotell er ikke klart.</p> <p>Observasjonsposten og nærhet til akuttområde? Det er medvirkningsgruppen for døgnområde som ivaretar denne. Det er ikke klart hvordan eierskap, drift, organisering og ressursfordeling vil bli, dette vil jobbes med internt i OUS på senere tidspunkt i prosessen. Det er tidligere beskrevet at observasjonspost skal være stor funksjon for medisinske pasienter. Dagens obs post har 16 senger og den nye er planlagt for 30 senger. Nye OUS finner</p>			

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		underlag og kommer med informasjon til gruppen. Det er opp til OUS å avklare hvor observasjonsposten skal drøftes, det kan vurderes om standardrom skal vurderes videre sammen med akuttgruppen.			
01.07		<p>Videre prosess</p> <p>Alle parter starter omgående arbeid med innspill fra møtet, som forberedelse til neste møte.</p> <p>HSØ PO mottar fra medvirkningsgruppen omforente tilbakemeldinger. Gruppeleder samler og oversender tilbakemeldingene via Fagkoordinator Nye OUS.</p> <p>Alle innspill som gjelder ønske om flytting av funksjoner, skal inngå i en helhetlig vurdering av Nye OUS og HSØ PO i fellesskap</p>	<p>Alle</p> <p>Gruppeleder og fagkoordinator Nye OUS</p>	19.03.21	Info
<p>Vedlegg tabell fra Status forprosjektrapport revisjon 01</p> <p>Vedlegg med liste over rom legges som separat vedlegg til referatet.</p>					

Nye Rikshospitalet

Dokumentnr.: NRH-0000-Z-SP-0001

Tittel: Status funksjonsprogram

Revisjon: 01

Dato: 10.09.20

Side: 21 av 73

Tabell 6 Oppsummering av hovedfunksjoner som inngår i akuttmottaket

Akuttmottak	Traumeenhet	Billeddiagnostikk	Øvrige funksjoner / støtterom
<ul style="list-style-type: none"> • CBRNE-enhet • 2 luftsmitte • 3 undersøkelse, triage • 3 undersøkelse, akuttrom • 10 observasjon, retriage • 10 observasjon, avklaring • 18 undersøkelsesrom, inkl. WC 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 traumerom (5 plasser) • 1 CT, traume, inkl. operatørrom og teknikk • 1 intervensjon, inkl. operatørrom og teknikk 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 CT, inkl. operatørrom og teknikk • 1 MR, inkl. operatørrom og teknikk • 1 ultralyd • 1 røntgen • 2 forberedelsesrom (MR og CT) • 1 granskningsrom 	<ul style="list-style-type: none"> • 2 samtalerom • 2 pauserom • 1 pauserom, ambulanse • 1 oppstillingsplass, utstyr • 1 oppstillingsplass, senger • Lager, tøy, rent, utstyr, væske, beredskap • 1 medisinrom • 2 desinfeksjonsrom • 1 laboratorium, inkl. PNA • Kontor, diktering, tverrfaglige arbeidsplasser • 1 bad

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:

Tilbakemeldingsskjema

Møte	Møte 01 Akt C-03 Akutfunksjoner Nyre Rikshospitalet	Prosjekt	Nye Aker og Nye Rikshospitalet
Saksnr	76586	Dok.dato	19.03
Medvirkn.møtedato	05.03	Frist for tilbakemeld	19.03
Medvirkn.gr.leder	Helle Midtgaard		

Tilbakemelding på referatet

Referatet er ufullstendig skrevet, og saker diskutert og poengtert i møtet er ikke tydelig beskrevet i referatet. Det beskrives fortløpende i kommentarer/innsjill fra medvirkningsgruppen under.