

<b>Møte:</b>	<b>Medvirkning forprosjekt – Møte 01 akt D – 01 Døgnområde somatikk voksne – Nye Rikshospitalet</b>	<b>Prosjekt:</b>	<b>Nye Aker og Nye Rikshospitalet</b>
<b>Saksnr:</b>	99308	<b>Dok.dato:</b>	04.11.2021
<b>Møtedato:</b>	01.11.2021/ start kl 12:30 – slutt kl 14:30	<b>Sted:</b>	Teams møte
<b>Referent:</b>	Thomas Pryssing	<b>Neste møte:</b>	06.12.2021 kl 12:30-15:30

#### Deltakere/mottakere:

Navn	Funksjon	Organisasjon	Tilstede
Tale Røisgaard	Sykepleier	Gruppeleder	x
Grethe Solvang	Sykepleier	Fagperson	x
Nina Ommundsen	Overlege	Fagperson	x
Mahtab Mirzaie	Sykepleier	Fagperson	x
Marianne Holter	Sykepleier	Fagperson	x
Linda Lindviksmoen	Sykepleier	Fagperson	x
Stian Austad Haug	Spesialsykepleier	Verneombud	x
Solveig Håbetsås, Fagforb.	Sykepleier	Tillitsvalgt	-
Rita Helen Jensen, NSF	Sykepleier	Tillitsvalgt	x
Eva Tumidajewicz, NFF	Fysioterapeut	Tillitsvalgt	x
Phuong Phuong Diep, YLF	Legespesialist	Tillitsvalgt	x
Frøydis Løvberg Lien	-	Brukerrepresentant	x
Kristin Borch	Fagkoordinator	Nye OUS	-
Trine Ertzeid	Fagkoordinator	Nye OUS	x
Per Arnesen	Utstyrskoordinator	Nye OUS MTV	-
Erik Ringerike	Utstyrskoordinator	Nye OUS MTV	x
John Ragnar Hørthe	Utstyrskoordinator	Nye OUS MTV	x
Lidija Jakuvljevik	Spesialrådgiver	Smittevern	x
Tone Overaa	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*

Kaja Dahl	Arkitekt	Prosjekteringsgruppen	x
Thomas Pryssing	Fasilitator	HSØ PO	x
Berit Haugan	RUT/referent	Prosjekteringsgruppen	x

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
01-00		<p><b>Velkommen og agenda for dagens møte v/gruppeleder OUS</b></p> <p>Møtet er det første i hovedaktivitet D skal gå frem til april 2022 og som skal ivareta medvirkning i gruppe 01 Døgnområde somatikk voksne Nye Rikshospitalet.</p> <p>Gruppen skal vurdere utforming av funksjonsområdet, herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planløsning innenfor funksjonen</li> <li>• Sikre at alle rommene i funksjonene er riktig plassert i forhold til hverandre</li> <li>• Behov for videre bearbeiding</li> </ul> <p>MERK at innredning og funksjonskrav for unike rom flyttes til detaljprosjekt.</p> <p><b>Agenda</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>0. Velkommen og opprop v/gruppeleder OUS og referent</li> <li>1. Plan for medvirkningsprosessen v/fasilitator HSØ PO</li> <li>2. Overordnet status i prosjektet v/fasilitator HSØ PO</li> <li>3. Status funksjonsplassering v/ARK</li> <li>4. Oppsummering av dagens møte og veien videre v/fasilitator HSØ PO</li> <li>5. Eventuelt</li> </ol>			

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
01-01		<p><b>Plan for medvirkningsprosessen</b></p> <p>Fasilitator HSØ PO orienterte om hvilke aktiviteter som er utført i medvirkningen, status i prosjektet og plan for videre medvirkning. Presentasjonen sendes ut av <b>Nye OUS</b>.</p>	Fagkoordinator		Åpen
01-02		<p><b>Overordnet status i prosjektet</b></p> <p>Se punktet over (01-01).</p>			
01-03		<p><b>Status funksjonsplassering (v/ARK)</b></p> <p>ARK presenterte status i prosjektutviklingen generelt og for døgnområder spesielt, se presentasjon utsendt i forkant av medvirkningsmøtet. Avklarings- og oppfølgingspunkter:</p> <p><b>a) Generelt.</b> ARK viste hovedinngangen slik det ser ut nå, samt situasjonsplan for byggene på Nye RH:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bygg J er endret fra 5 til 4 lameller for å bedre lysforholdene. Arealet er uforandret. Døgn er i samme plan som tidligere; 06, 08, 09, 10 og 11.</li> <li>Bygg N er endret og har fått en roligere fasade formet som en trekant med et atrium i midten som slipper inn lys. Bygg M har fått en ekstra etasje.</li> </ul> <p><b>b) Døgnsenger.</b> Arkitekt viste hvordan primærrom og støtterom er plassert i ens «stempler» i et døgnområde, dvs. en full etasje med døgnområder består av 3 ens «stempler». Medvirkningsgruppen (MVG)</p>	<p>Info</p> <p>ARK</p>		Lukket

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p>vurderer at «stemplet» er en hensiktsmessig utgangspunkt for videre bearbeiding på møte 2 og 3 i hovedaktivitet D.</p> <p><b>c) Døgnsenger.</b> I forbindelse med prosjektutvikling er 10 observasjonsenger og 1 kontaktsmitteisolat flyttet fra Akuttområdet til Døgnområdet.</p> <p><b>d) Intermediærsenger.</b> Intermediærsenger (IMT) forventes innplassert i plasseres i klynger á 6 senger i døgnområdene. Avklaring av overordnet konsept for utforming av Intermediærseger-rom (IMT) i J2 og J3 i døgnområder pågår i Nye OUS-regi. Spesifikk innretning av IMT-rom (dvs. eksempelvis antall personer på rommet, om det bør være medisinsk innne på IMT-rommet mm.) forventes håndtert i forbindelse med detaljprosjektet. Nye OUS gir en kort status for IMT-avklaringsprosessen i forbindelse med neste møte i MVG.</p> <p><b>e) Farmasitun.</b> Det ble kort orientert om farmasitun som er innarbeidet i skissene. 1 Farmasitun er innplassert i døgnområder. Nye OUS ettersender informasjon til gruppen om farmasitunkonseptet. Videre innkaller Nye OUS til et informasjonsmøte om farmasitun d. 18.11.21</p> <p><b>f) Medisin-nisje.</b> Som en del av farmasitun-konseptet planlegges for en rekke desentrale medisin-nisjer på ca. 2m2. MVG vurderer hvor medisin-nisjer mest optimalt kan plasseres i døgnområder. Det forventes innplassert 4 nisjer av denne typen i en full etage</p> <p><b>g) Akut-tralle-nisje.</b> Nisjer til akut-tralle er pt. ikke i program, men areal skal identifiseres. Det forventes at det er behov for å innplassere 3 nisjer á ca. 2-3m2 i en full sengeetasje. MVG vurderer hvor akutt-tralle-nisjer mest optimalt kan plasseres i døgnområder. Det forventes innplassert 3 nisjer av denne typen i en full etage.</p>	<p>Info</p> <p>Fagkoordinator</p> <p>Fagkoordinator</p> <p>Gruppeleder</p> <p>Gruppeleder</p>	<p>Neste møte</p> <p>08.11.2021</p> <p>15.11.2021</p> <p>15.11.2021</p>	<p>Åpen</p> <p>Åpen</p> <p>Åpen</p> <p>Åpen</p>

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p><b>h) Arbeidsstasjon.</b> MVG vurderer at arbeidsstasjoner midt i i lameller mot vest bør flyttes til motsatt side av korridor, så det er mulighet for visuel kontakt med øvrige arbeidsstasjon. Det avtales at ARK flytter arbeidsstasjon.</p> <p><b>i) Exit lounge/venteareal.</b> MVG vurderer at det er behov for et areal hvor pasienter kan vente i døgnområder, enten på å få sengerom eller på å reise hjem. Dette areal er pt. ikke programmert. Det avtales at behovet noteres og tas opp i forbindelse med møte 2 og 3 i MVG.</p> <p><b>j) Møterom</b> MVG er opptatt av at døgnområdene har tilstrekkelig med rom for møtefunksjon, previsitt mv. HSØ-PO opplyser at døgnområder har en rekke arbeidsstasjoner med en ytre og indre sone. De indre sonene er på 22 kvm hver og det er tenkt at previsitt bl.a. kan foregå her. Det avtales at dette tas opp i forbindelse med møte 2 og 3 i MVG.</p> <p><b>k) Sengeautomat.</b> Sengeautomaten skal frakte tomme senger automatisk (rene og urene) samt oppbevare senger for bl.a. Døgnområder. Konsept mm for anvendelse av sengeautomat er under avklaring.</p> <p><b>l) Sykehotell.</b> MVG ønsker å få opplyst hvordan dette løses når hotellet rives. Nye OUS svarer at hotellet beholdes litt lenger, men bygges om til kontorer som beholdes så lenge man kan. Det overveies videre en ekstern aktør for en midlertidig periode.</p>	<p>ARK</p> <p>ARK</p> <p>ARK</p> <p>Info</p> <p>Info</p>	<p>Neste møte</p> <p>Neste møte</p> <p>Neste møte</p>	<p>Åpen</p> <p>Åpen</p> <p>Åpen</p>
01-04		<p><b>Oppsummering av dagens møte og veien videre</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Innplassering av rom per etasje så greit ut og arkitekt arbeider videre ut i fra innspill fra dagens møte.</li> <li>Arbeidsstasjonen mellom lamellene bør være skråstilte på tegning, arkitekt endrer på tegning.</li> <li>Venteområdet for pasient drøftes i forbindelse med møte 2 og 3</li> </ul>			

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Nisje for akuttraller. MVG kommer med innspill.</li> <li>Medisin-nisjer. MVG kommer med innspill.</li> <li>Farmasitun – det vil være et teamsmøte med informasjon om dette <b>torsdag 18.11 kl 12-13:00</b>. Trine Erzeid videresender innkalling til HSØ-PO som videreformidler til de relevante.</li> <li>Innretning av IMT-senge-rom håndteres i detaljfasen</li> </ul> <p>Alle parter starter omgående med arbeid med innspill fra møtet, som forberedelse til neste møte.</p> <p>OUS sender omforente tilbakemeldinger via gruppeleder til fagkoordinator Nye OUS innen 15.11.2021 kl 12:00, (2 uker etter møtet).</p>			
<b>01.05</b>		<p><b>Eventuelt</b></p> <p>Nye OUS bemerker at møte 2 muligens er det viktigste møtet i aktivitet D. Det anbefales at gruppen møtes fysisk før møte 2 og forbereder seg slik at arkitekt kan få alle relevante innspill i møte 2. Gruppeleder følger opp.</p>	Gruppeleder	Neste møte	Åpen

## Tilbakemeldingsskjema

<b>Møte</b>	Medvirkning forprosjekt – møte 01 akt D -01 Døgnområde somatikk voksne – Nye Rikshospitalet	<b>Prosjekt</b>	Nye Aker og Nye Rikshospitalet
<b>Saksnr</b>	99308	<b>Dok.dato</b>	04.11.2021
<b>Medvirkn.møtedato</b>	01.11.2021	<b>Frist for tilbakemeld</b>	15.11.2021, kl. 12:00
<b>Medvirkn.gr.leder</b>	Tale Bjelke Røisgaard		

### Tilbakemelding på referatet

Det ble kommentert i møtet at slik sengerommene er utformet nå så blir det mye luft/ledig plass rett utenfor rommene, mellom rommet og korridoren. Er det en mulighet for å utnytte plassene med å ha rommene helt ut i korridor? Den ledige plassen utenfor vil ikke brukes til noe fornuftig. I følge referatet anbefales det at gruppen møtes fysisk før møtet 2 og forbereder seg slik at arkitekt kan få alle relevante innspill i møte 2. Hva konkret skal vi forberede?

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

- Akutt-tralle-nisje.** Nisjer til akutt-tralle er pt. ikke i program, men areal skal identifiseres. Det forventes at det er behov for å innplassere 3 nisjer á ca. 2-3m<sup>2</sup> i en full sengeetasje. MVG vurderer hvor akutt-tralle-nisjer mest optimalt kan plasseres i døgnområder. Det forventes innplassert 3 nisjer av denne typen i en full etage. MVG kommer med innspill.  
**Innspill:** Gruppen ønsker seg 4 akuttraller plassert i hver lamell «finger» i J bygget. Plasseringen som ønskes er nært arbeidsstasjonen i hver lamell som vil si i midten av denne. Med den plasseringen vil det være lik avstand fra begge endene i lamellen. De vil også kunne nås med en grei avstand fra isolatene som er planlagt i hoved korridor. En akuttralle bør være lett tilgjengelig i alle lamellene og vi anser 3 akutt traller som for lite. Vi er et spesialist sykehus og vil ha generelt dårlige pasienter. Det planlegges for intermedisærseenger i sengeområdene da innerst i lamellen. Pasientene som ligger her vil være dårligere og ha større behov for nærhet til akutt tralle. Det vil da bli for lang avstand hvis de plasseres annet sted enn foreslått av MVG. Det er også viktig at hvert sengeområde/lamell har sin egen akutt tralle for oppfølging av denne etter Nivå 1 prosedyre i OUS. Med det menes daglig kontroll av innhold i trallen, sjekk av utløpsdato medikamenter, opplæring i akutt trallens innhold og bruk av akutt tralle generelt.
- Medisin-nisje.** Som en del av farmasitun-konseptet planlegges for en rekke desentrale medisin-nisjer på ca. 2m<sup>2</sup>. MVG vurderer hvor medisin-nisjer mest optimalt kan plasseres i døgnområder. Det forventes innplassert 4 nisjer av denne typen i en full etage.  
**Innspill:** Gruppen er enig om at vi ønsker medisinrom og ikke nisjer selv om farmasitun-konseptet er vedtatt. En nisje i sengeområdet vil svekke legemiddelhåndteringen og tilgang til nødvendige medisiner akutt. Konseptet med farmasitun er at alt skal være ferdigblandet og komme ferdigpakket. Det skal da enten hentes, bringes eller sendes med rør post. Gruppen mener dette er sårbar i akutte situasjoner eller der det er en rask endring i ordinasjon av legemidler. Sykepleiere vil ha behov for å blande medisiner selv og håndtering av legemidler utenom utlevering. Dette også for å opprettholde kompetanse i

legemiddelhåndtering hos sykepleierne. Nisje er lite gunstig på et høyspesialisert sykehus hvor vi også lærer opp sykepleierstudenter. Studentene bruker tid og trenger arbeidsro for å lære og da ikke stå i en korridor. Det gjelder også prinsipper for dobbeltkontroll av legemidler. Det blir vanskelig å overholde taushetsplikten. Det å ha et medisinrom kontra nisjer handler om grunnleggende kvalitet i forhold til administrasjon av legemidler. I akutte situasjoner er det viktig at vi har rask tilgang på nødvendige medisiner og kan administrere og blande ut på et egnet sted som er forsvarlig i forhold til HMS. Det vil være behov for å blande medisiner i en avtrekksbenk. Det vil også være behov for oppbevaring av intravenøse væsker som ikke nødvendigvis inneholder legemidler. For eksempel ringer-acetat etc. Det er sårbart å skulle organisere avdelingen rundt et konsept som ikke er utprøvd før på noe annet sykehus. Det er sårbart og ikke å planlegge medisinrom med tanke på når rør posten svikter og det digitale ligger nede. Vi må ha rask tilgang til medisiner i akutte situasjoner. MVG etterlyser en risikoanalyse i forhold til konseptet farmasi-tun da det er flere usikkerhetsmomenter. Et av momentene er kapasiteten til farmasi-tun generelt og gjennom hele døgnet spesielt.

Ønske om plassering av medisinrom/nisje vil være i nærheten til arbeidsstasjonene i hver lamell på samme måte som for akutt-trallene.

#### Tilbakemelding fra Nye OUS

##### Nisjer for akutt-tralle

Det angis fra HSØ PO at det ikke er avsatt areal til dette i MVG 1 Døgn sitt program, og at dette må identifiseres. Nye OUS har tidligere sett avsatt areal til mange akutt-traller/nisjer i MVG 3 Akutt sitt programmerte areal, men noterer at det nå er tatt bort fra denne gruppen og ber derfor HSØ PO vise hvor dette arealet nå plassert.

Nye OUS støtter MVG innspill om en nisje til akutt-tralle i hver lamell og plassering i nærhet av arbeidsstasjon.

##### Nisjer for medisiner

Nye OUS har forståelse for bekymringen rundt farmasitun når konseptet ikke er ferdig utarbeidet. Vi viser til Teams-informasjonsmøte som skal avholdes den 18.11.21, samt opplæringsvideoen som kommer i etterkant av denne. Dette vil gi medvirkningsgruppen noe mer informasjon enn det vi hittil har formidlet rundt konseptet.

Videre vil en arbeidsgruppe nedsettes for å utarbeide konseptet grundigere, og dette arbeidet inkluderer en risikoanalyse:

- inkl. vurdering av alle medikamentavvik vi har i nåværende ordning i OUS,
- besøk/gjennomgang av liknende ordninger ved andre sykehus (klyngeapotek i Odense) og
- beskrivelse av flyt/arbeidsprosess for involverte profesjoner.

Konseptet farmasitun er ikke endelig besluttet i OUS, men det er nå satt av areal til dette fordi det vil være umulig å gjøre på et senere tidspunkt. Det er som en sikkerhet for planleggingen lagt en plan for å omgjøre annet areal til medisinrom dersom man legger konseptet farmasitun til side. Dette arealet sikres ved at man legger et kontor på 12 kvm i funksjonsområder der medisinrom i utgangspunktet var tiltenkt, og dette kontoret kan da konverteres til medisinrom dersom det skulle vise seg nødvendig.



**Opphold/spis vs «salong»**

Det er avsatt ett spiserom, SRF.108.00 opphold/spis, per døgnområde, (dette rommet behandles i MVG 15 og ikke i MVG 1 Døgn). Etter at flere MGV deltagere, klinikk-kontakter, brukerrepresentanter og fagkoordinatorer har vært på besøk ved andre sykehus, er det fremkommet at en bør vurdere om arealet til spiserom skal omprioriteres til annen funksjon. Det er ikke programmert ventesoner/-rom i døgnområdet og mangel på denne type areal/rom fremstilles som en stor flaksehals ved nevnte befaringer og tilbakemeldingen var entydig; om de kunne planlagt og bygget sykehuset om igjen, ville de omdisponert spiseromarealet til noe annet. Dette da enerom i sykehus i all hovedsak fører til at pasienter spiser på eget rom, spiserommet benyttes av et fåtall av pasientene. Døgnområder har behov for en sone/rom for innkomne pasienter, og ikke minst for utskrivende pasienter, dette siste for å hindre at sengerom blir blokkert av pasienter som venter på henting/hjemreise. Rommet skal også vaskes mellom pasienter og dersom pasienter kan vente på annet sted, vil rengjøring kunne skje raskere.

HSØ PO/PG antyder at det ved videre bearbeiding av byggene vil kunne fremkomme områder som utfra geometri og krav til innslipp av dagslys, kommer «gratis» inn i byggene og vil kunne dekke dette behovet i noen grad, men dette er såpass usikkert og det fremstår som noe risikofylt å kun basere seg på dette. Nye OUS foreslår derfor at programmert areal for opphold/spis bør fremvises i et alternativ som en type lounge/salong-område i underlaget for neste møteserie. SRF.071.05 Kjøkken som ligger i MVG 15 bes da samtidig vurdert utfra denne eventuelle omprioriteringen av arealet til spiserom.

## 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.