

## Tilbakemeldingsskjema

<b>Møte</b>	Møte 01 akt C- 04.03 Endoskopi- Nye Aker og Nye Rikshospitalet	<b>Prosjekt</b>	Nye Aker og Nye Rikshospitalet
<b>Saksnr</b>	76915	<b>Dok.dato</b>	16.03.21
<b>Medvirkn.møtedato</b>	02.03.21	<b>Frist for tilbakemeld</b>	16.03.21
<b>Medvirkn.gr.leder</b>	Ivan Bjerknesli Dahl RH/ Frøydi Stornes Aker		

### Tilbakemelding på referatet

Arve Sundset var tilstede på møtet, men registrert med forfall i referat.  
Kristin Luhr Villa er trukket fra medvirkningsgruppe.

<b>Nr: (møtenr., punktnr.)</b>	<b>Beskrivelse – aksjon:</b>	<b>Kommentar/innspill fra medvirkningsgruppen</b>
01.01 AKER	<p>Fra konseptprogrammet til nye Aker ligger det 5 endoskopirom hvorav disse er fordelt på følgende funksjoner:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1.stk ERCP</li> <li>1.stk ØNH</li> <li>3. stk gastro/kolon</li> </ul> <p>Fordeling av funksjonene/aktivitet er uklar.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• HSØ PO og Nye OUS skal avklare tiltenkte funksjoner iht rom for lunge(bronkoskopi) og tarmscreeningprogrammet er med.</li> </ul> <p>Medvirkningsgruppen mener å ha fått forståelse av at disse funksjonene skal med til Nye Aker og at det er forespeilet til sammen tre rom til screeningprogrammet.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uklart om det skal overføres pasientbehandling innen kreft/kemoterapi innen fagområdet gynekologi fra Radiumhospitalet til Nye Aker.</li> </ul>	<p>I dette punkt er det fra konseptfasen altfor få endoskopirom.</p> <p>Senere tidspunkt i medvirkningsgruppen vil man se nærmere på metode for framskrivning av antall prosedyrer.</p> <p>Tilbakemelding beskriver en økning på 10 % i endoskopier årlig i Norge. I tillegg vil bare screeningprogrammet trenge tre ekstra endoskopistuer.</p> <p>Det er uklart om ERCP skal utføres på rtg. avdelingen eller på endoskopiesenheten.</p> <p>Uklarhet rundt bronkoskopier, ikke nevnt i endoskopiesenheten. Aker trenger 2 bronkoskopirom, hvorav 1 med mulighet for gjennomlysning, oppvåkningrom og overvåkning.</p> <p>Stort behov av støtterom rundt skopiene.</p> <p>Gruppen uttrykker bekymring og ønsker avklaring av tiltenkt areal i enheten</p>
01.02	<p>Plassering av endoskopifunksjon ble diskutert og gruppen fremhever følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det er behov for pre- og post rom samt støtterom for endoskopiesenhet.</li> </ul> <p>Medvirkningsgruppen vil se på sammenhengene, og gi tilbakemeldinger om hva som kan ligge</p>	<p>Det må tas høyde for behov av medisinsk gass på skopirommene.</p>

	<p>sammen, flyt, nærhet, kompetanse og bemanning.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medvirkningsgruppen mener det generelt er programmert for få rom på nye Aker sykehus til endoskopi.</li> <li>• Det må sees på en flyt/sløyfe som ivaretar anestesibehov i endoskopiområdet og nærhetsprinsipper og sammenheng med øvrige funksjoner. Medvirkningsgruppen mener at slike pre- og postrom må ivaretas i romprogrammet</li> <li>• Fordeling av funksjoner må ses på i sammenheng med hvilke pasientgrupper som skal undersøkes/behandles i endoskopiområdet med fagområdene gastro/lunge/ØNH.</li> <li>• Det er utarbeidet romfunksjonsprogram og medvirkningsgruppen ønsker å se på dette romfunksjonsprogrammet for å forstå hvilke støtteareal som er tiltenkt endoskopiområdet. Fordeling av rom og detaljering kommer i senere hovedaktiviteter B og D i forprosjektfasen.</li> <li>• Hvordan skal smittepasienter ivaretas, er det behov for egen inngang til noen av skopierommene. Hvilken flyt er tenkt for pasienter som kan ha smitte. Oppsummert mener medvirkningsgruppen at plassering av endoskopienheten i bygget er god. Det er kort vei til øvrige funksjoner som bilde, poliklinikk, intensiv og heis.</li> </ul>	
01.03 RH	<p>Fra konseptprogrammet er det programmert 7 endoskopi rom, i tillegg er det ett skopierom for barn, disse skal samlokaliseres som felles skopienhet.</p> <p>Følgende fordeling ligger i romprogrammet: 2 stk ERCP rom 6 endoskopirom (inkl. 1 endoskopi, barn)</p> <p>Det er for Nye Rikshospitalet uklart hvor bronkoskopirom ligger i programmet og om det skal samlokaliseres som en endoskopienhet for gastro og lunge felles i nytt bygg.</p> <p>Ettetekst: Disse endoskopirommene er summen av framskrevet kapasitetsbehov og inkluderer eksisterende endoskopirom fra Ullevål og fra eksisterende bygg RH. Det ligger som en forutsetning at ØNH endoskopivirksomhet skal fortsatt ligge i eksisterende areal på RH og det inngår derfor ikke i arealet for endoskopienhet i nye RH.</p>	<p>For barn er vi redd 1 enhet for gastro/colo og bronko er lite.</p> <p>Videre foregår alle skopier av barn i generell narkose.</p> <p>Således må det være egnete rom, umiddelbar nærhet til oppvåkning og dessuten til røntgen, siden det ofte er kombinerte narkose for både skopi og røntgenundersøkelser.</p> <p>Mvg mener at Stort behov av støtterom rundt skopiene.</p>
01.04	<p>Plassering av endoskopi er planlagt i nytt J-bygg, merket J4 i presentasjonen i 1 etasje.</p>	<p>En plassering av gastro/coloskopier i J4 er lite ønskelig for barnepasienter i narkose, bør trekkes mot J1 eller annet mer</p>

	<p>Innspill som ble diskutert i møte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enheten bør sentreres mer i bygget for å få bedre sammenhenger med øvrige funksjoner, medvirkningsgruppen vil presisere og utdype dette som oppfølging etter møte.</li> <li>• Pre- og postopr. for voksne og barn bør ligge i umiddelbar nærhet til endoskopi, her vil det kunne være behov for nærhet og medvirkningsgruppen vil presisere dette i sine tilbakemeldinger, jfr. flyt, nærhetsprinsipper, kompetanseoverføring og bemanning.</li> <li>• Barn/ungdom i narkose har særlig nærhetsbehov til anestesi, intensiv og radiologi</li> </ul>	<p>sentralt område.</p> <p>Og for både bronko og gastro/coloskopi må man ha en mulighet for to sløyfer, hvor høyrisikopasienter på kunne skoperes på sentralt beliggende operasjonsstue.</p> <p>For gastromedisin lab er nåværende plasseringen i J4 nær akuttmottak, intensiv, intervensjonsradiologi og operasjonsstue samt poliklinikkområder nok optimal, litt avhengig av hvor plassering av hvor sengeposter (gastromed, gastrokir), og observasjonsplasser evt havner i bygget.</p>
01.05	<p><b>Barn og ungdom</b> Skopi av barn og ungdom skal kun foregå på nye Rikshospitalet.</p>	<p>Det bemerkes at OUS har landsfunksjon for pediatrik bronkoskopi som er et økende tilbud og stor regional funksjon for både øvre og nedre skopier.</p>
01.06	<p>Medvirkningsgruppen etterspør informasjon om eksisterende funksjoner og rokadeprojektet. Skal noe virksomhet bli liggende i eksisterende areal? Tilhørighet og samarbeid må ses på iht avstand fra nytt og eksisterende bygg. Medvirkningsgruppen har behov for en oversikt over hva som ligger til grunn slik at de kan beskrive nærhetsprinsipper og flyt mellom nye og eksisterende bygg.</p>	
01.07 RH og Aker	<p>Medvirkningsgruppen etterspør informasjon om metode og grunnlag for framskrivning. Det vises i konseptrapporten, der dette er beskrevet nærmere.</p>	
01.08	<p><b>Sentral skopvask</b></p> <p>Vask av skop ble tatt opp for begge prosjekter. Smittevernrapporten anbefaler at det etableres en sentral skopvask. Følgende ble belyst av medvirkningsgruppen:</p> <p>Areal og plassering må avklares.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Behov for en sentral plassering</li> <li>• Flere fagområder har behov for nærhet til skopvasken.</li> </ul> <p>Oppsummert er gruppen positiv til en sentral skopvask. Plassering av en sentral skopvask i forhold til nærhetsbehov er viktig.</p>	<p>Tilbakemeldinger fra mvg og MTV er positive til sentralisering av skopvask. Forutsetter nærhet til drift. Kan medføre lenge omløpstid for repressesering, og behov for større skoppark. Det fordrer nærhet for å sikre gode logistiske sløyfer for effektiv drift. Det vil i så fall bety at mengden av alle typer skop må økes for å sikre tilgjengelig som planlagt.</p> <p>HSØ PO bør gjøre en beregning av hva konsekvensen av en innføring av sentral skopvask vil bli, hvor mange flere skop av ulike typer som er nødvendig, og hva dette vil det koste.</p> <p>Videre ønsker sterilsentralen,</p>

		<p>medvirkningsgruppe 17 en avklaring: Ulike rom og funksjoner skal i større grad sentraliseres. Blant annet skal Sterilsentralen ta for seg rengjøringsprosessen av kirurgiske instrumenter etter alle inngrep på operasjonsavdelingen og evt. andre kunder. Kan bli svært arealkrevende. Smittevernrapporten anbefaler en løsning med sentral dekontaminering av fleksible endoskop, og det planlegges med to områder for vask per sykehus (Nye Aker og Nye RH), en på operasjon og en i poliklinikkområdet.</p> <p>Avklaring rundt om arealer til sentralisering av skop vask tenkes som del av sterilavdelingen, og i såfall om dette får konsekvenser for nærhet til drift.</p>
01.09	<p><b>Anestesistøtte Følgende innspill ble diskutert i møte:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anestesistøtte til endoskopiprocedyrer øker i omfang og dette bør tas med i planleggingen for ny endoskopienhet.</li> <li>• Sløyfe for anestesi må gjennomgås.</li> <li>• Forberedelsesrom for anestesi må ligge i umiddelbar nærhet til endoskopirom.</li> </ul> <p>Det er også behov for observasjonsplasser for pasientene etter prosedyrer er gjennomført på endoskopirom. Medvirkningsgruppen beskriver hva de mener med avstand, nærhetsprinsipper og flyt for å ivareta anestesi til pasientene i denne enhet. Hvordan kan sløyfen bli trygg, effektiv og skjermet?</p>	<p>Tillegg punkt 01.2. Alle skopier på barn gjennomføres i generell narkose. Stadig flere undersøkelser av voksne pasienter utføres med anestesistøtte.</p> <p>Hva med innledningsrom?/adekvate stuer/oppvåkning/nærhet intensiv for høyrisiko) og sløyfer anestesi vurderer som forsvarlige.</p> <p>Tilsvarende tilbakemelding fra operasjon Nye Aker: Kan samling av endoskopi- og intervensjonslaboratorier uavhengig av fagområde effektivisere denne delen av den operative virksomheten. Felles medisinsk-teknisk infrastruktur (f.eks gassuttak), felles lager og delvis felles personell på labber der man skal kunne gi anestesi. Anestesisløyfer for mottak og postoperativ overvåkning av labpasientene.</p> <p>Mvg mener anestesi bør involveres, og de som best kan beskrive effektiv anestesisløyfe.</p>
01.10	<p><b>Videre prosess</b> Alle parter starter omgående med arbeid med innspill fra møtet, som forberedelse til neste møte. Gruppeleder sender omforente tilbakemeldinger</p>	

	via fagkoordinator innen 16.03.21	
	Alle innspill som gjelder ønske om flytting av funksjoner, skal inngå i en helhetlig vurdering av Nye OUS og HSØ PO i felleskap.	

#### Tilbakemelding fra Nye OUS

**RH:** Medvirkningsgruppen foreslår en plassering i J1. Endoskopi gjennomføres på mange inneliggende pasienter, og da særlig barn. Det er nødvendig å ha en god nærhet til barn i M og N. Endoskopi er foreslått samlet i nytt bygg. I konseptfasen ble arealet fra eksisterende endoskopivirksomhet lagt sammen med nytt areal – og plassert i nytt bygg. Bronkoskopi forventes å kunne samles i eksisterende lokaler. ØNH-skopi er ikke planlagt inn i nytt bygg (aktivitet allerede samlet ved RH).

**Aker:** Antall skopirom er ikke endelig fastslått. Vi har innhentet oversikt fra gastromedisin, Asle W. Medus avdelingsleder gastromedisi, vedrørende gastrolab. Gastrolab anbefales tegnet ut i henhold til det. Tilbakemelding er tidligere oversendt HSØ PO. I tillegg vil urologisk avdeling og lunge utføre skopier på Aker. Disse arealene bør på samme måte tegnes ut. Medvirkningsgruppe må i senere fase, aktivitet B, uttale seg om beliggenhet av disse to skopienhetene. Det er prinsipielt to muligheter. En samlet skopienhet for disse tre fagene eller tre frittstående enheter. Felles for disse tre enhetene er behovet for skopvask. Det bør være en skopvask for Aker, ikke to. Den kan, som forslag, ligge i tilknytning til sterilsentralen.

Gastroskopi enheten vil ha behov for anestesiserive. Lunge vil antkelig ikke ha det og uro vil ikke ha det. Hvis man kan samdrifte anesthesiarealene med intervensjon (PCI) og bilde, ville det vært gunstig.

Vedrørende økt bruk av skopi i framtiden vil ikke det innvirke på foreliggende dimensjonering. Det vil sikkert komme mange endringer fram til 2030 både i pluss og minus på mengde. Barn skal ikke skoperes på Aker. Det er imidlertid viktig å tenke på fleksibilitet for framtidig utvidelse av skopiområdene

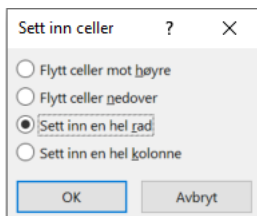
## Veileder

### 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.

### 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.
- Nr: (møtenr., punktnr.)
  - Benytt her de samme numrene som er benyttet i referatet fra HSØ PO
- Beskrivelse – aksjon
  - Kopier her inn teksten fra referatet fra HSØ PO
  - Er det behov for flere linjer så høyreklikk i tabellen -> Sett inn -> Sett inn celler



- 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.