

Møte:	Møte 02 akt D – 4.3 Endoskopi – Nye Rikshospitalet	Prosjekt:	Nye Aker og Nye Rikshospitalet
Saksnr:	116033	Dok.dato:	15.03.22
Møtedato:	08.03.22 / start kl [08.30] – slutt kl [11.30]	Sted:	Teams-møte, digitalt
Referent:	Thea Ekren Koren	Neste møte:	Mai (uke 19/20) 2022 – egen innkalling sendes av OUS

Deltakere/mottakere:

Navn	Funksjon	Organisasjon	Tilstede
Trine Ertzeid	Fagkoordinator	Nye OUS	X
Ivan Bjekrnesli Dahl	Sykepleier	Gruppeleder	X
Vegard Hovland	Overlege	Fagperson	X
Arve Sundset	Overlege	Fagperson	X
Karin Elisabet Asplund	Led. Spesialsykepleier	Fagperson	X
Markus Wiedmann	Overlege	Fagperson	
Vemund Paulsen	Overlege	Verneombud	
Jeanette Maria Gartner, NSF	Sykepleier	Tillitsvalgt	
Michelle Pauline R. Abustan, NSF	Sykepleier	Tillitsvalgt	X
Margit Brottveit, DNLF	Overlege	Tillitsvalgt	
Audun Os, DNLF	Overlege	Tillitsvalgt	X
Zaheer Rana	Rådgiver utstyr	Prosjekteringsgruppe NRH	X
Mona Jensen	Arkitekt	Prosjekteringsgruppe NRH	X
Anna Maria Belec	Arkitekt	Prosjekteringsgruppe NRH	X
Thea Ekrem Koren	Fasilitator	HSØ PO	X

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
02-00		<p>Velkommen og agenda for dagens møte v/gruppeleder OUS</p> <p>Møtet er det andre i en serie på fire i hovedaktivitet D som skal gå frem til og med høsten 2022 og som skal ivareta medvirkning i gruppe for gruppe 4.3 endoskopi NRH.</p> <p>Gruppen skal vurdere utforming av funksjonsområdet, herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plassering i bygget • Sikre at alle rommene i funksjonene er riktig plassert med hensyn på arbeidsprosesser og flyt for pasienter, ansatte og varer • Gjennomgang av konsepter og hovedprinsipper for funksjonsområdet <p>MERK at innredning og funksjonskrav for unike rom skal foregå i detaljprosjekt.</p> <p>Agenda</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Godkjenning av referat fra medvirkningsmøte D1 2. Status – hva har skjedd i prosjektet siden sist? 3. Gjennomgang av funksjonsområde 4. Oppsummering og aksjonspunkter til avklaring 5. Eventuelt 			
02-01		<p>Godkjenning av referat fra medvirkningsmøte D1 v/gruppeleder</p> <p>Referatet godkjennes i møtet</p>			Lukket
02-02		<p>Status – hva har skjedd i prosjektet siden sist? v/ Fagkoordinator Nye OUS og HSØ PO</p>			Informasjon

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p>Fasilitator informerer i henhold til utsendt underlag om overordnet status for prosjektets utvikling siden forrige møte. Det ble gitt orientering om prosjektering, optimalisering, regulering og ekstern kvalitetssikring i tillegg til revidert fremdriftsplan for forprosjektfasen.</p> <p>Antall rom for endoskopigruppen er ikke redusert, men for endoskopigruppen er arealet økt. I første medvirkningsmøte akt. C var arealet 525 kvm, nå er arealet 735 kvm.</p> <p>Antall medvirkningsmøter opprettholdes, og er planlagt gjennomført i mai og september, OUS innkaller til møtene.</p> <p>Fagkoordinator i Nye OUS gjennomgikk presentasjonen om rapporten som er utarbeidet om virksomhetsplassering i NRH, og vedtatt i Ledermøtet OUS i februar 2022. Presentasjonen var sendt ut til deltakerne i medvirkningsgruppen i forkant av møtet.</p>			
02-03		<p>Gjennomgang av funksjonsområde v/ fasilitator og arkitekt</p> <p>Det er lagt inn noen inspirasjonsillustrasjoner i presentasjonen som ble gjennomgått og overordnet fellesmaterialet ble gjennomgått og endringer som er gjort i prosjektet siden forrige møte i bygg og funksjonsinnplassering ble gjennomgått i møte. Presentasjonen med illustrasjonene blir sendt ut i etterkant av møtet.</p> <p>Arkitekt gjennomgår funksjonsområde for endoskopi i bygg J. Arealet har fått ny innplassering. Arealet er flyttet fra lamell J1 til lamell J4, dette har ikke skjedd</p>	HSØ PO	09.03.22	Lukket Informasjon

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p>som følge av innspill fra OUS eller medvirkningsgruppens råd og innspill. Funksjonsområdet er flyttet for at prosjekteringsgruppen skal klare å få innplassert rommene med det økte arealet i bygningsstrukturen og gi rom med dagslyskrav rommene en romgeometri som passer for funksjonskravet til rommet slik at rommene blir funksjonelle for drift. Geometrien i lamell 4 har en bredde på 21 meter, versus lamell 1 som har en bredde på 18 meter, dette sammen med også annen akseavstand gir mulighet for å få innplassert funksjonsområdet samlet og med rommenes størrelse. Det er dette som er årsaken til at funksjonsområdet har blitt flyttet.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Denne endringen av funksjonsinnplassering medfører økt avstand for flyt av pasienter fra eksisterende sykehus og barne og ungdomssykehuset i bygg M og N. Det blir viktig å jobbe videre med den skjermede pasientflyten for pasientene i det videre arbeidet. • Det presenteres også for gruppen at innplasseringen i J4 ivaretar skjermet funksjonsområdet og i det nye området vil aktivitet og drift ikke bli forstyrret av gjennomgangstrafikken som er i J1 med kommunikasjonskorridor gjennom lamell 1 for overgang til eksisterende bygninger i RH. • Ny innplassering ivaretar kort forbindelseslinje med nærhet til operasjon og anestesimiljø som nå ligger i etasjene 3 og 4, rett over endoskopienheten. • Rengjøringsenhet for fleksible skop ligger nå også tett på med nærhet til operasjon som benytter fleksible skop i sin virksomhet og disse er planlagt som del av konseptet for nytt sykehus med rengjøring i endoskopienhet. 			

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<ul style="list-style-type: none"> Innplasseringen av kontorområde tett på endoskopi gir økt fleksibilitet for funksjonsområdet slik at det er mulighet for evt. økning av funksjonsarealet i fremtiden, da kontorarbeidsplasser er mer fleksiblet å kunne justere enn areal for bildediagnostikk med modaliteter som er mer krevende og flytte på. Det er ivare tatt slik at dagområdet i poliklinikk og dagbehandlingsområdet i J-bygget 1. etasje ligger med rom rett under den nye innplasseringen av endoskopi. <p>Gruppen gir samlet tilbakemelding om at de ikke har ønsket ny innplassering, og ser på dette som en utfordring for å ivareta pasientflyt og funksjonsbehov for flere av pasientene som skal behandles i endoskopienheten.</p> <p>Gruppeleder OUS leder diskusjonen med fokus på:</p> <ul style="list-style-type: none"> Viktigste innspill fra gruppen – hva er gjort med disse? Plassering i bygget Er rommene hensiktsmessig plassert med tanke på arbeidsprosesser og flyt for pasienter, ansatte og varer? Gjennomgang av konsepter/hovedprinsipper i området 	Gruppeleder		Informasjon
02-03	Bronkioskopi	<p>Det blir fra lungefagmiljøet tatt opp i møte at de har hatt intern diskusjon og ønsker å gjøre endringer for bronkioskopirom som er vist innplassert i endoskopifunksjonsområdet som ble presentert i møtet.</p> <ul style="list-style-type: none"> Fagmiljø ønsker å samle sine bronkioskopirom for voksne i eksisterende sykehus der de også har resp.fys.lab og andre funksjonsområder for lungemedisin. 			Åpen

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<ul style="list-style-type: none"> Fagmiljø ønsker å ha bronkioskopirom for barn i J-bygget sammen med endoskopienhet der som da også kan ivareta evt. EBUS og anestesikrevende us. Fagmiljøet har ikke krav til luftsmitteisolat for bronkioskopilab i eksisterende RH. <p>Nye OUS vil innkalle lungefagmiljøet til møte så raskt som mulig for å avklare innplassering av bronkioskopilab for voksen og barn. Tilbakemelding fra dette oversendes HSØ PO så raskt som mulig slik at det blir avklart videre utvikling av arealet for bronkioskopi og evt. justering av romprogrammet.</p>	Nye OUS	Så raskt som mulig, senest 24.03.22	Åpen
	Pasientflyt	<p>Det blir presentert to mulige adkomster for flyt av barn og unge fra bygg M/N (samt tranport av voksne fra eksisterende RH).</p> <ul style="list-style-type: none"> Byggne har planfri adkomst for pasienter i seng i 4. etasje mellom eksisterende bygg og nye bygg. Pasienter kan transporteres fra 4. etasje M/N bygg over via eksisterende bygg til J-bygget og gå i den skjermede korridor mot øst i ryggen av J-bygget bort til heis som ligger i området der pasient kan transporteres ned til endoskopiområdet. (transport flyt bør diskuteres og gjennomgå sammen med medvirkningsgruppe som jobber med operasjonsområdet og intensiv/PO). Det er også mulighet for transport fra M/N-bygg og eksisterende bygg i 2. etasje, men denne adkomsten er ikke planfri. Det er etasjehøydeforskjell mellom nye og gamle bygg i dette planet. For innlagte pasienter i J-bygget finnes det flere heisalternativer for sengeliggende pasienter i ulike døgnområder og med da forbindelse inn til endoskopiområdet. 			Informasjon

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<ul style="list-style-type: none"> For elektive pasienter er det atdkmst via hovedinngang og da glassgateforbindelse bort til heisbatteri som tar pasienter/pårørende opp til endoskopiområdet. <p>Gruppen gjennomgår ulike flyt og gir evt. innspill om hvilke flyt som er ønsket for ulike pasientgrupper i videre planlegging.</p>	Gruppeleder	23.03.22	Åpen
	Pasientflyt barn og ungdom	<ul style="list-style-type: none"> Flyt for barn og ungdom: Det beskrives to ulike alternative sløyfer for flyt av elektive barnepasienter som alle skal ha anestesi. Gruppen diskuterer og avklarer ulike flyt for barna også i samarbeid med barnemedvirkningsgruppe (Sturla) og med bildediagnostikkgruppe, for å se på prioritering av flyter, hvilket areal som kan samles for oppvåkningsenhet og innplassering av denne. <ul style="list-style-type: none"> Ullevål har lineær flyt for pasientene, mottak i barnedagpost, så transport til endoskopi med spl. og foreldre, der narkose og undersøkelse/behandling før oppvåkning og informasjon før pasient reiser hjem. Det beskrives ca. 12 pasienter per dag og de har i dag en skiftetid på 12 minutter mellom undersøkelsene RH har sirkulær flyt for pasientene, mottak i barnedagpost, så transport endoskopi med foreldre, der narkose og undersøkelse/behandling før oppvåkning, så tilbake til barnedagpost før pasient reiser hjem Kombinasjonsbehandling barn som skal til bronkio og CT i narkose. Må avklare hvilke CT-maskin som kan benyttes ved slik kombinasjonsbehandling for å ivareta pasientsikkerhet. Det er 	Gruppeleder	23.03.22	Åpen

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p>for alle disse pasientene også behov for kort vei til oppvåkning – bør ligge i umiddelbar nærhet.</p> <p>Hvilket behov for areal, drift og funksjonskrav har gruppen til rommet for barneoppvåkning i endoskopi/bildedagnostisk enhet. Gruppen anslår i møte at endoskopibarna har behov for ca. 4 plasser, så må det avklares bildebehov i tillegg.</p>			
	Venteplasser for foreldre	<p>Gruppen diskuterer behov for venteplasser til foreldre som venter når barna er til undersøkelse, det blir angitt behov for 2-4 plasser og gruppen bes om å beskrive krav til slikt venteområde, samt hvor de ønsker å hente areal for slik venteplass fra i det romprogrammet som foreligger i funksjonsområdet. Det kan være barn og ungdom til undersøkelse på bildediagnostikk har samme behov som felles funksjonsareal kan også være aktuelt.</p>	Gruppeleder	23.03.22	Åpen
	Oppstillingsplass for senger	<p>Gruppen angir at de har behov for oppstillingsplass for senger i funksjonsområdet. Gruppen vil diskutere og komme med tilbakemelding om minimum behov for antall plasser og hvor det bør ligge.</p>	Gruppeleder	23.03.22	Åpen
	Personalfasiliteter	<p>Gruppen diskuterer behov for økt areal til puserom, antall ansatte vil øke og de diskuterer om de har behov for ekspedisjon eller om slik funksjon kan ivaretas med ytre og indre arbeidsstasjon. Gruppen gjennomgår de ulike rommene for personalet og vil komme med en samlet tilbakemelding som sier noe om behov for ulike arbeidsplasser og funksjoner ut fra de ulike standardrommene som finnes avtalt i prosjektet. Gruppen vil også beskrive ønsker for hvordan de ønsker at de ulike rommene plasseres i funksjonsområdet for å ivareta hensiktsmessig drift.</p>	Gruppeleder	23.03.22	Åpen

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
	Anestesi	Gruppen gjennomgår rom der anestesikrevende prosedyrer er planlagt utført. Dette vil være gruppe 2 rom og det er ønsket i tidligere medvirkningsmøter at disse skal ligge samlet for å ivareta effektiv drift for anestesipersonell. Gruppen gjennomgår funksjon om flyt for anestesipersonell og hvilke rom som ønskes innplassert hvor. De sjekker ut om presentasjonen fra arkitekt har fanget opp riktige rom for anestesikrevende prosedyrer og gir samlet tilbakemelding for flyt av pasienter inn og ut av disse rommene.	Gruppeleder	23.03.22	Åpen
	Undersøkelse srom med WC	Gruppen angir hvilke rom som har behov for toalett tilknyttet undersøkelsesrom	Gruppeleder	23.03.22	Åpen
	Annet	<p>Diskusjoner i gruppen viser at det på Ullevål og RH i dag er ulike driftskonsept og arbeidsprosedyrer for hvordan flyt av pasienter og behandling foregår i de ulike områdene. Gruppen gjennomgår driftskonsept som ønskes for det nye sykehuset slik at dette kan legges til grunn for videre arbeid med endoskopiområdet. Det blir fra Ullevål fremmet forslag om at man kanskje bør besøke ulike driftsenheter for å se på de ulike måtene man jobber på. Nye OUS tar evt. initiativ til slik befaringsom dette er ønskelig.</p> <p>Fra diskusjonen:</p> <ul style="list-style-type: none"> Barnesenter Ullevål har eget rom (skiftestue) for skopi, småkirurgi, der de mottar pasient, utfører polikliniske undersøkelser/behandlinger og pasient reiser hjem etterpå. Det er for barn i dag behov for 4 plasser der det gjøres korte gastroskopier og pasient reiser raskt hjem etterpå, det ligger tett på sengepost og det er sykepleiere som transporterer pasientene mellom rommene. 			

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<ul style="list-style-type: none"> • Sirkulær-flyt der pasient ankommer ett sted, blir mottatt, transport til undersøkelse for evt. narkose og behandling, oppvåkning/overvåkning og tilbake til mottakssted for informasjon og kle på seg og reise hjem. • Lineærflyt, pasient mottas ett sted, informasjon, transport til undersøkels, evt. narkose før behandling, oppvåkning/overvåking før informasjon og kle på seg før hjemreise. Ikke tilbake til der man startet, men bag med tøy er med pasienten i flyt. • Hvilken transport skal skje mellom hvilke rom og områder når pasienten ikke er våken • Hvor skal pasient være til oppvåkning og evt. hvor skal pasient overvåkes og av hvem? • Voksne tretrinnsmodell som fagkoordinator bekriver: <ul style="list-style-type: none"> ○ Pas. Med lite sedering kan våkne i rom tett på UB-rom, antall rom og antall plasser? Hvilke areal trengs og hvor kan det tas fra? ○ Pas. Med mer sedering kan våkne og følges opp i dagplasser i 1. etasje under endoskopi. ○ Pasient med tung sedering/narkose, skal til PO i 3. eller 4. etasje for oppvåking og overvåkning. • Oppvkning barn – bør planlegges eget observasjonsrom i endoskopienheten som kan samdriftes med bildediagnostikk. (må samarbeid med både medvirkningsgruppe bildediagnostikk og barn/ungdom). • Det er ikke hensiktsmessig at skopør skal forflytte seg langt for å gi pasientene informasjon etter undresøkelsen. 			

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<ul style="list-style-type: none"> • Nytt forsyningskonsept, med vare og distribusjonssentral, forsyningskonseptet «just in time» med avdelingspakkevarer som transporteres direkte til endoskopienhet med automatisk gående vogner og vogn med varer settes i eget vareforsyningsrom i bakkant av heis for slik transport i 2. etasje. Det er planlagt med egne forsyningsmedarbeidere som deretter manuelt triller varene inn i funksjonsområdet og fyller opp skap og lager. • Det pågår diskusjoner om også endoskopi kan ha behov for ferdige prosedyrevogner som er pakket og tilrettelagt med utstyr for ulike typer prosedyrer. Slik at det man trenger ligger ferdig plukket og plalagt, og at arbeidet med å plukke å istandgjøre utstyr før undersøkelser ikke gjøres av samme personell som i dag. • Det pågår arbeid med å bygge nye ERCP rom i dagens sykehus og erfaring fra dette arbeidet er viktig å ta med til planleggingen av de nye rommene også for dette prosjektet. 			
02-04		<p>Oppsummering og aksjonspunkter til avklaring v/HSØ PO som ble presentert på slutten av møte;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nye OUS innkaller lungefagmiljø for å diskutere og avklare innplassering bronkioskopilab voksen + barn <ul style="list-style-type: none"> • Fagmiljø ønsker å samle sine bronkioskopierom for voksne i eksisterende sykehus • Fagmiljø ønsker å ha bronkioskopierom for barn i J-bygget sammen med endoskopienhet der som da også kan ivareta evt. 			

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p>EBUS og anestesikrevende us. Fagmiljøet har ikke krav til luftsmitteisolat for bronkioskopilab.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Er rommene hensiktsmessig plassert i forhold til arbeidsprosesser og flyt for pasienter, ansatte og varer? • Flyt for barn og ungdom: Det beskrives to ulike alternative sløyfer for flyt av elektivebarnepasienter som alle skal ha anestesi. Gruppen diskuterer og avklarer ulike flyt for barna også i samarbeid med barnemedvirkningsgruppe (Sturla) og med bildediagnostikkgruppe, for å se på prioritering av flyter, hvilket areal som kan samles for oppvåkningsenhet og innplassering av denne. <ul style="list-style-type: none"> • Ullevål har lineær flyt for pasientene, mottak i barnedagpost, så transport til endoskopi med spl. og foreldre, der narkose og undersøkelse/behandling før oppvåkning og informasjon før pasient reiser hjem. Det beskrives ca. 12 pasienter per dag og de har i dag en skiftetid på 12 minutter mellom undersøkelsene • RH har sirkulær flyt for pasientene, mottak i barnedagpost, så transport endoskopi med foreldre, der narkose og undersøkelse/behandling før oppvåkning, så tilbake til barnedagpost før pasient reiser hjem • Kombinasjonsbehandling barn som skal til bronkio og CT i narkose. Må avklare hvilke CT-maskin som kan benyttes ved slik kombinasjonsbehandling for å ivareta pasientsikkerhet. Det er for alle disse pasientene også behov for kort vei til oppvåkning – bør ligge i umiddelbar nærhet. 			

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<ul style="list-style-type: none"> Hvilket behov for areal, drift og funksjonskrav har gruppen til rommet for barneoppvåkning i endoskopi/bilddiagnostisk enhet. Gruppen anslår i møte at endoskopibarna har behov for ca. 4 plasser, så må det avklares bildebehov i tillegg. Gruppen angir behov for venteplass foreldre, 2-4 plasser Gruppen angir behov for oppstilling senger, må angi noe om antall samtidig sengeoppstillingsplasser og hvor det bør ligge Arealer for personalet med pauserom, antall ansatte, samt diskusjon om ekspedisjon/ytre og indre arb.stasjon. Behov for WC til pasienter i tilknytning til de ulike funksjonsrommene. <p>Frister: Referat sendes ut senest tirsdag 15. mars og gruppeleder samler og oversender gruppens samlede tilbakemeldinger til fagkoordinator senest 23.mars kl. 12.00.</p>	Gruppeleder	23.03.22 kl. 12.00	
	Frist tilbakemelding	Fagkoordinator sender samlet tilbakemelding til HSØ PO senest 24.03.22 kl. 12	Fagkoordinator	24.03.22 kl. 12.00	Åpen
02-05		Eventuelt			

Tilbakemeldingsskjema

Møte	Møte 02 akt D – 4.3 Endoskopi Nye Rikshospitalet	Prosjekt	Nye Aker og Nye Rikshospitalet
Saksnr	116033	Dok.dato	23.03.22
Medvirkn.møtedato	08.03.22 / Start 0830-1130	Frist for tilbakemeld	23.03.2022 kl 1200
Medvirkn.gr.leder	Ivan Dahl		

Tilbakemelding på referatet

Det har ikke vært tilbakemeldinger på referat .

Nr: (møtenr., punktnr.)	Beskrivelse – aksjon:	Kommentar/innspill fra medvirkningsgruppen
02-03	Bronkoskopi rom - voksne	<p>Det ble avholdt et møte etter innspill fra Arve Sundset</p> <p>Møtetidspunkt kl. 1400 09.03.22.</p> <p>Tilstede: Trine Ertzeid, Arve Sundset, Are Martin Holm, Trine Stenberg, Nils Einar Wilhelmsen, og Ivan Dahl</p> <p>Trine Ertzeid redegjør for historikk rundt plassering av bronkoskopi-lab med luftsmitte fasiliteter i J4.</p> <p>Bakgrunnen for møtet er tilbakemelding fra Arve Sundset i mvg. 4.3. Det meldes om behov for ekstra bronkoskopi lab i tilknytning til eksisterende lokaler. I nytt sykehus forventes det økning i antall bronkoskopier. Plassering av ekstra bronkoskopi-lab i J4 vil gi svært tung logistikk for bronkoskopører og bronkoskopisykepleiere. Pasientgruppen kan ofte beskrives som tung, og skal ofte gjennom flere undersøkelser i tilrettelagte eksisterende areal. Are Martin Holm og Nils Einar Wilhelmsen beskriver anstands og kompetansekonflikt ved planlegging av bronkoskopi lab i J4.</p>

		<p>Trine skisserer mulig forslag: Planlagt luftsmitterom beholdes og brukes for barne bronkoskopier på J4. Rommet tilrettelegges for luftsmitte og anestesi. Tidligere innmeldt behov for ytterligere en bronkolab for å imøtekomme større opptaksområde inn mot 2031, ivaretas i eksisterende RH. Det finnes her areal inntil dagens bronkolab som kan egne seg for evt ombygging. Videre vil det være labber som blir fraflyttet når gastrolab flytter hele sin virksomhet inn i J-blokken. Det informeres om at finansiering av evt. ombygging i eksisterende areal må dekkes av OUS og vil ikke bli tatt inn i planene i for NRH. Forslaget imøtekommes av lunge.</p> <p>Arve Sundset melder interesse for å kunne bruke bronkoskopilab på J4 i forbindelse med EBUS undersøkelser som foregår med anestesistøtte. Pr i dag foregår disse undersøkelsene på en operasjonsstue. Dette vil gi bedre utnyttelse av lab på J4.</p>
02.03	Beskrivelse av flyt for barn og ungdom, anestesi, venteplass for foreldre, samtalerom	<p>Endoskopi barn J4/J – logistikk Digitalt møte avholdt 16.03.22 Tilstede: Guro Grindheim, Karin Elisabet Asplund, Sturla Owren Solheim, Gøri Perminow, Morten Møller, Trine Ertzeid, Søren Pischke, Martin Lieungh, Terje Hellerud Kluften, Anne Günther, Vegard Hovland, Ivan Dahl.</p> <p>Dagens plassering av endoskopi helt i syd i J4 medfører lange transportetapper for et stort årlig volum av barn, som skal til narkosekrevende undersøkelser. Dette er et betydelig logistisk hinder for effektive sikre forløp for pasient, anestesi, og endoskopipersonell. Med forelagt modell, ville effektiv drift reduseres dramatisk, og det vil medføre uheldige og potensielt uforsvarlige transporter av barn i narkose. En stor del av anestesiresursene ville med denne modellen bindes opp til ren transport.</p>

		<p>Med den bakgrunn er det fra det tverrfaglige miljøet som deltar i skopiprogrammet for barn tydelig tilbakemelding at organisering av barneendoskopier ønskes videreført i Nye OUS på samme måte som det i dag foregår på Ullevål (for barn med lav anestesimessig risiko).</p> <p>Følgene behov beskrives i møtet:</p> <ul style="list-style-type: none">• Samling av rom gir korte avstander og er nødvendig for å kunne sikre effektiv drift. Felles PO/observasjonsarealer må plasseres i umiddelbar tilknytning til endoskopirom og barne-CT/MR. Forslag til plassering ble skissert i møtet og ønskes lagt til øverste del av arealet hvor endoskopi er plassert i J4, og med grense mot bildediagnostikk. Dette sikrer svært effektiv pasientflyt og optimal stueutnyttelse for både endoskopi og MR/CT.• AKU og endoskopi understreker at det må etableres et PO/observasjonsareale i tilknytning til endoskopi grunnet det store volume av barn og ungdom daglig, som alle undersøkes i narkose. PO/observasjonsareal må ha kapasitet minst 8 plasser. Dette inkluderer 6 plasser for barn fra endoskopiseksjonen, og 2 barn fra CT/MR. Oversatt til areal utgjør dette minst 80 m². Dialog rundt hvordan disse arealene fremskaffes er etablert via Intensiv/PO gruppe og BAR gruppe.• I tilknytning til PO/Observasjonsareal er det nødvendig å tilrettelegge for et venteareal for barn fra senge- og dagpost som skal til undersøkelse. Det er essensielt for effektiv og
--	--	--

		<p>god logistikk er at pasienten ankommer i tide til et tilrettelagt venteareal, for eksempel med mulighet for administrasjon av premedikasjon.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 undersøkelsesrom; barne bronkoskopi og barne gastro/koloskopi rom må være tilrettelagt for anestesi, til innledning og avslutning etter narkose. • Venteareal for pårørende og samtalerom. Pårørende følger barn fra M/N til J4 og må ha ventearealer nær PO/Observasjonsarealet. Mange opphold skal avsluttes etter PO/observasjon. Det er behov for samtalerom til informasjon mellom skopør og pårørende før hjemreise i nærhet til oppvåkning. Det må tilrettelegges for utgang/innang for polikliniske pasienter til skopi. • Rom som må samles inkluderer: PO/Observasjonsareal, barne-bronkoskopi, gastrointestinal endoskopi, ventearealer for pårørende til barn, og samtalerom. Arealet må være i en størrelse til flyt av pasienter/pårørende på inntil 10 skopier (6 gastro og 4 bronko) • Pausearealer: Det er ønskelig med felles pausearealer for anestesi og endoskopi. Dette legger til rette for treffpunkter som sikrer for et godt tverrfaglig arbeidsmiljø og kompetansesamkjøring.
02.04	<p>Aksjonspunkter til avklaring:</p> <p>Er rommene hensiktsmessig plassert i forhold til arbeidsprosesser og flyt for pasienter, ansatte og varer?</p>	<p>Det er vanskelig å kunne si noe fornuftig om hensiktsmessig plassering av rom mht, arbeidsprosesser og flyt for pasienter, ansatte og varer før plassering av arealer</p>

	<p>Flyt for barn og ungdom, anestesi, venteplass for foreldre</p> <p>Oppstillingsplass for senger</p> <p>Areal for personalet med pauserom, antall ansatte, samt diskusjon om ekspedisjon/ytre og indre arbeidsstasjon</p>	<p>til barneendoskopi/PO/observasjon er avklart.</p> <p>Se tverrfaglig omforent beskrivelse av behov rundt barneendoskopi fra sær møte under punkt 02.03.</p> <p>Inneliggende pasienter blir som regel undersøkt i seng som de transporteres i. Pasienter som skal til ERCP, endoskopi i narkose må flyttes fra seng til benk. I ny ERCP lab tilrettelegges det for å plassere seng inne på lab under undersøkelsen. Dette sparer plass i korridor. Dagens korridorer er målt til rundt 2,5 m. som er om lag det same som i tegningene for NyeOUS. Her er det plass til å plassere 1 seng eller benk langs vegg på en side.</p> <p>Det er i J4 avsatt 15 m2 til pauserom. Størrelsen av pauseareal må sees i sammenheng med størrelsen på personalgruppen som skal arbeide ved enheten.</p> <p>Framtidig bemanning endoskopi i NyeOUS:</p> <ul style="list-style-type: none">• Pr undersøkelsesrom, arbeider det 1 endoskopør og 1-2 endoskopisykepleiere (avhengig av undersøkelsestype).• Anestesi/endoskopi personell ønsker felles pauseareal. Antall rundt 10.• Videre arbeider det 2 bioingeniører, 1 sekretærer, 1-2 pasientkoordinator, og servicemedarbeider. 2-3 laboranter i sentral skopvask.• I dagens lokaler har vi 24,5 m2 avsatt til pauserom med tekjølken. Dette er fullt med de 17 ansatte som tilknyttet enheten.
--	--	--

	Behov for WC til pasienter i tilknytning til de ulikefunksjonsrommene	<ul style="list-style-type: none"> I NyeOUS estimeres antall ansatte til rundt 40 personer. Jf arbeidstilsynet bør et pauserom det tilretteleggers for 1,2 m2/ansatt. <p>For undersøkelsesrom hvor det utføres øvre endoskopier, og vil det i hovedsak være lite behov for toalett i tilknytning til ro. Polikliniske pasienter til øvre endoskopi må ha tilgang til toalett i tilknytning til venterom. Hvor mange rom som skal brukes til øvre endoskopier er ikke avklart. Detalj plassering av toaletter må komme etter avklaringer rundt plassering av barneendoskopi og PO/observasjonsarealer.</p>

Tilbakemelding fra Nye OUS

Bronkoskopirom- voksne

På bakgrunn av tilbakemeldingen fra medvirkningsgruppen ber Nye OUS om at rom for bronkoskopi tiltenkt voksne omgjøres til et ordinært spesialrom og flyttes ned i poliklinikk, 1 etg.

Beskrivelse av flyt for barn og ungdom, anestesi, venteplass for foreldre, samtalerom

Det har vært avholdt møter om flyt for barn og ungdom fra M/N til J. Det fremkom her at ved flytting av endoskopienheten fra J1 til J4, er det mer hensiktsmessig med en lineær flyt, og ikke sirkulær flyt som tidligere har vært lagt til grunn. Lineær flyt medfører at en betydelig andel barn/ungdom mottas i M/N, transporteres til J for undersøkelse og observasjon, informeres om resultatet av undersøkelsen og reiser så direkte hjem. Denne flyten fordrer arealer for barn/ungdom i J som er tilrettelagt, dimensjonert og clustret. Billeddiagnostiske undersøkelser (i narkose for barn/ungdom) i samme plan har til dels samme behov, og arealet tenkes sambrukt med dem.

Det er derfor behov for et betydelig større observasjonsrom for barn/ungdom enn det på 24 kvm som nå ligger i programmet. Det er meldt inn behov for 6-8 plasser i rommet og rommet foreslås av MVG til 80 kvm. Nye OUS foreslår et observasjonsrom på 60 kvm. Arealet til rommet hentes fra romprogrammet til MVG 6 Barn ved at to dagplasser, hver på 12 kvm legges til J, videre at det flyttes 2 observasjonsplasser, hver på 12 kvm fra romprogrammet til MVG 7 Intensiv, samt 12 kvm fra omfordelt areal fra endoskopi. Dette gir arealet som er foreslått til 60 kvm.

Videre er det meldt gjennom medvirkning at barn/ungdom kjøres direkte inn på undersøkelsesrommet når de ankommer og sedasjon/narkose gis inne på rommet. Forberedelsesrom anestesi på 20 kvm kan dermed vurderes lagt til observasjonsrom for barn og slik muliggjøre et areal opp til 70-80 kvm. Dette må det medvirkes videre på i neste møte, D3.

Venterom/areal for pårørende som følger til undersøkelse antas ivaretatt i forbindelse med venteplassen på 10 kvm i barne-/ungdoms-cluster.

Samtalerommet foreslås beholdt i området og legges i barne-/ungdoms-cluster.

Aksjonspunkter til avklaring:

Er rommene hensiktsmessig plassert i forhold til arbeidsprosesser og flyt for pasienter, ansatte og varer?

MVG melder tilbake i dette skjema:

«Det er vanskelig å kunne si noe fornuftig om hensiktsmessig plassering av rom mht, arbeidsprosesser og flyt for pasienter, ansatte og varere før plassering av arealer til barneendoskopi/PO/observasjon er avklart.»

Det er i medvirkningsmøter informert om viktigheten av at medvirkningsgruppen i denne tilbakemeldingen kommer med spesifikke innspill på rommenes plassering i forhold til hverandre. Videre om noen rom bør endre størrelse og/eller funksjon. Dersom noen rom ønskes større, må det også vises til hvor arealet skal hentes fra, dette da arealrammen er satt. Tilbakemeldingen skal være grunnlaget for de skisser som arkitekter skal utarbeide til neste medvirkningsmøte, D3.

Da medvirkningsgruppen i tilbakemeldingen ikke har beskrevet dette i særlig grad, har Nye OUS avholdt et ad hoc-møte med gruppeleder for MVG 4.3 den 24 mars, dagen med frist for tilbakemelding til HSØ PO. Dette for å sikre et underlaget i neste medvirkningsmøte som det kan medvirke på. I møtet ble romprogrammet for endoskopi, samt skisser for endoskopienheten gjennomgått. Gruppeleder kom her med muntlige tilbakemeldinger til Nye OUS på hensiktsmessig flyt basert på innspill som er fremkommet fra deltagere i MVG 4.3 gjennom hele forprosjektet.

Basert på disse innspill har Nye OUS utarbeidet et forslag til plassering av rom som ivaretar flyten medvirkningsgruppen har kommet med innspill på (vedlagt). Forslaget ble oversendt gruppeleder i etterkant for å sikre at innspill i møtet fremstilles riktig i skissen og dette er bekreftet av gruppeleder. Nye OUS ber derfor HSØ PO/PG legge dette til grunn ved utarbeidelse av skisser inn mot neste medvirkningsmøte.

Det er også utarbeidet et Excel-skjema der endrede rom fremgår, samt hvor areal hentes fra. (Skjema oversendes ikke med tilbakemeldingen, men i egen mail direkte til HSØ PO. Gjennomgang av denne vil komme i neste MVG-møte D3.)

Oppstillingsplass for senger

Nye OUS ber HSØ PG vurderer om plassering av senger i korridor er mulig forskriftsmessig.

Areal for personalet med pauserom, antall ansatte, samt diskusjon om ekspedisjon/ytre og indre arbeidsstasjon

MVG angir behov for større pauserom da det vil være et betydelig antall ansatte som skal jobbe i enheten. Dagens pauserom er satt til 15 kvm. Nye OUS foreslår i nye arealdisponeringer at pauserommet økes til 35 kvm. Areal hentes fra to endoskopirom på 30 kvm som reduseres til 25 kvm, samt WC til disse to rommene tas bort. Da alle endoskopirom på NA er planlagt til 25 kvm, mens alle på NRH er 30 kvm, antas det at rommene kan reduseres slik det her foreslås.

MVG gir ikke tilbakemelding om ekspedisjon og indre og ytre arbeidsone. Nye OUS foreslår at standardrom; arbeidsstasjon indre og ytre arbeidsrom legges til grunn, videre flyttes lengre sør og bytter plass med endoskopirom barn. Sistnevnte legges lengre nord i barn/ungdoms-cluster.

Nye OUS forslår å omdisponere forberedelsesrom 15 kvm til hvilerom for voksne og øke dette til 20 kvm. Videre foreslås det å legge et stillerom på 5 kvm til programmet for endoskopi.

Behov for WC til pasienter i tilknytning til de ulikefunksjonsrommene

Nye OUS viser til kommentar ifbm reduksjon av endoskopirom der to WC foreslås fjernet.

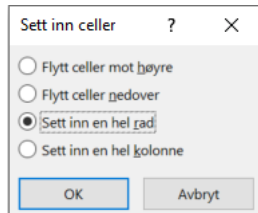
Veileder

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. Evnt annen tekst i denne rubrikken vil bli fjernet før tilbakemeldingen oversendes HSØ PO.