

Møte:	7.1 Intensiv og Postoperativ – Nye Rikshospitalet D2	Prosjekt:	Nye Aker og Nye Rikshospitalet
Saksnr:	116050	Dok.dato:	17.03.2022
Møtedato:	10.03.22/ start kl 08.30 – slutt kl 11.30	Sted:	Teams
Referent:	Kari-Ann Valbø	Neste møte:	Torsdag 12.05.2022

Deltakere/mottakere:

Navn	Funksjon	Organisasjon	Tilstede
Søren Pischke	Overlege	Gruppeleder	x
Merete Irene Schjelderup	Spesialsykepleier	Fagperson OUS	x
Anne-Beate Solås	Overlege	Fagperson OUS	x
Kjell Olafsen	Overlege	Fagperson OUS	x
Maria Hilsheimer	Fagsykepleier barneintensiv	Fagperson OUS	x
Klaus Bye	Barneintensivlege	Fagperson OUS	x
Erik Støren	Intensivsykepleier	Fagperson OUS	x
Per Snorre Lingaas	Overlege	Fagperson OUS	x
Pål Rønning	Overlege	Fagperson OUS	x
Elisabeth Johansen	Intensivsykepleier	Verneombud	x
Marianne Nordahl, NSF	Operasjonssykepleier	Tillitsvalgt	x
Victoria Lenngren, NSF	Intensivsykepleier	Tillitsvalgt	x
Erik Helgeland, DNLF	LIS	Tillitsvalgt	x
Bjørn Løwhagen, YLF	Overlege	Tillitsvalgt	x
Marit Haugdahl	-	Brukerrepresentant	x
Martin Lieungh	Fagkoordinator	Nye OUS	x
Thomas Pryssing	Fasilitator	HSØ PO	x
Kari-Ann Valbø	Referent	HSØ PO	x
Bjørn Tore Mølsæter	Rådgiver utstyr	Prosjekteringsgruppen	x
Marte Loen	Arkitekt	Prosjekteringsgruppen	x

Julia Gaczek	Arkitekt	Prosjekteringsgruppen	x
Else Riise	Utstyrsrådgiver	MTV	X
Erik Ringerike		NOM	x
Line Homelien		Logistikk	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 til høsten 2022 og som skal ivareta medvirkning i gruppe 7.1 Intensiv og Postoperativ – Nye Rikshospitalet</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 C4/D1 2. Status – hva har skjedd i prosjektet siden sist? 3. Gjennomgang av funksjonsområde 4. Oppsummering og aksjonspunkter til avklaring 5. Eventuelt 			

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p>Det er i forkant av medvirkningsmøtet sendt ut agenda og underlag som ble gjennomgått i møtet.</p> <p>Gruppeleder ønsker velkommen og agenda presenteres av fasilitator</p>			
02-01		<p>Godkjenning av referat fra medvirkningsmøte C4/D1 v/gruppeleder</p> <p>Ingen kommentarer utover de tilbakemeldinger som er sendt, og referatet godkjennes.</p>	Gr.leder	I møtet	Lukket
02-02		<p>Status – hva har skjedd i prosjektet siden sist? v/ Fagkoordinator Nye OUS og HSØ PO</p> <p>Det vises til utsendt pdf 220228 fellespresentasjon HSØ PO uke 10-11</p> <p>Eksempler på programavklaringer</p> <ul style="list-style-type: none"> • Barnesenter • Luftsmitteisolater • Farmasitun <p>Reguleringsprosessene pågår parallelt og påvirker byggeprosjektene, arealer flyttes rundt, som igjen påvirker løsninger, økonomi og framdrift.</p> <p>Optimalisering har gjort bygget mer kompakt samtidig som funksjonsarealene er opprettholdt.</p> <p>Ekstern kvalitetssikring er gjort for å forbedre løsningene.</p> <p>Forprosjektet vil bli noe forlenget og planlegges avsluttet i oktober 2022</p> <p>Formålet med møte D2 er å vurdere funksjonalitet som ligger i vist løsning, eventuelle drøfte omprioritering innenfor arealrammen.</p>			

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p>Nye OUS redegjorde for 2 pågående prosesser:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det arbeides med å beskrive dagen utfordringer i ulike funksjonsområder. Rapport vil bli sendt ut fra Nye OUS til medvirkning. • Virksomhetsavklaring RH om innplassering av fagfunksjoner i gamle og nye bygg. LM legger denne til grunn for videre planlegging. Presentasjon sendes ut fra Nye OUS til medvirkning. 	<p>Nye OUS</p> <p>Nye OUS</p>	<p>Etter møtet</p> <p>Etter møtet</p>	<p>Åpen</p> <p>Åpen</p>
02-03		<p>Gjennomgang av funksjonsområde v/ARK</p> <p>Arkitekten gikk først gjennom fellespresentasjonen som var sendt ut i forkant til alle i medvirkningsgruppen.</p> <p>Endringer som er gjort siden forrige medvirkningsmøte gjennomgås.</p> <p>Postoperativ og intensiv er flyttet fra plan 5 til plan 3, så plan 3 og 4 er nå mer lik i utformingen.</p> <p>Arkitekten gjennomgår videre funksjonsområdet for postop/intensiv.</p> <p><u>Innspill fra gruppen:</u></p> <p>Postoperativ</p> <ul style="list-style-type: none"> • MVG påpeker at overvåkings-funksjonen i postoperativ-området er plassert slik at det blir mye trafikk gjennom dette området. Det bør sees nærmere på utformingen av dette området, da det vil være uhensiktsmessig i relasjon til trafikk av pasienter fra eksempelvis operasjon til intensiv. 	ARK	Neste møte	Åpen

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<ul style="list-style-type: none"> MVG vurderer at det bør tas utgangspunkt i klusters med 4 overvåkingsplasser. Det er det på Ullevål i dag, mens det på Rikshospitalet er klusters med 6 plasser, noe som ofte er utfordrende med tanke på mye trafikk og undersøkelser som gjøres ved seng. I forhold til postoperativ for barn er det ønskelig at barn våkner opp nærmest hvor prosedyren er gjennomført. Overvåkingsplasser for barn bør ligge i nærheten av barneintensiv på plan 4. Overvåking kan være i klusters av 4 plasser, men plasser for barn bør kunne skjermes fra voksne Ca 10% av postop-pasienter som overnatter. Det er planlagt et antall enerom i PO-området for disse pasientene. ARK opplyser at Sammedagsmottak er plassert i Plan 3. Det foreslås – bl.a. aht barn – at flest enerom for postop plasseres på plan 4 og flere standard overvåkingsplasser plasseres på plan 3? Det støttes fra gruppen at det jobbes videre med denne planen. Pauserom, PO: Det er mange ansatte som skal avvikle pause innefor et kort tidsintervall, og det er flere yrkesgrupper som bruker disse pauserommene, så det er mest hensiktsmessig med separate pauserom. Samtidig må det være plassert slik at ansatte kan være tilgjengelig. MVG vurderer at Pauserom for PO og for INT ikke bør slås sammen, dvs. pauserom for PO ønskes plassert PO-området i den østlige side av bygget <i>Etterskrift, ang. PO-plasser, Barn: Det pågår en intern OUS-prosess mhp avklaring av PO-plasser for barn til Endoskopi i Plan 2. Nye OUS melder tilbake til HSØ-PO når det foreligger en avklaring ift dette.</i> 	ARK	Neste møte	Åpen
			ARK	Neste møte	Åpen
			Info		
			ARK	Neste møte	Åpen
			ARK	Neste møte	Åpen
			Fagkoordinator	28.03.2022	Åpen

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p>Sammedagsmottak/kirurgi:</p> <ul style="list-style-type: none"> MVG bemerker at det er viktig at inngang til sammedagsmottak er tydelig separat fra selve PO-området, og bør ligge med nærhet til heis. Sammedagsmottak på plan 3 flyttes mer mot øst så fler PO-plasser kan samles mot vest Gr.leder bemerker at det er viktig at gruppen frem mot neste møte drøfter samspillet mellom postoperativ og sammedagsmottak <p>Intensiv:</p> <ul style="list-style-type: none"> Intensivområdet er som utgangspunkt delt opp i i alt 4 kohorter med tilhørende egne «støtteromspakker» (se presentasjon fra Møte D2, foil 14) . MVG bemerker at det om mulig vil være fint med 4 kohorter pr plan. Det ønskes at MVG i tilbakemelding kommer med innspill om omfang av kohorter og størrelse på clusters av intensivsenger innenfor hver kohort Overnatting for pårørende, intensiv Barn. 9 intensivplasser for barn er i forbindelse med forprosjektet overført til J-bygget fra eksisterende RH i tillegg til de opprinnelige 6 plassene i Plan 4. Dette etter ønske fra OUS. Det pågår en intern OUS-prosess mhp at identifisere areal til foreldreovernatting for de 9 plassene fra. MVG kommer med innspill for omgjøring av areal til overnatting for pårørende i relasjon til Intensiv Barn. Videre ønskes det at MVG kommer med innspill til plassering av foreldreovernatting – bør plassering eksempelvis differensieres så et 	<p>ARK</p> <p>Gruppeleder</p> <p>Gruppeleder</p> <p>Fagkoordinator /Gruppeleder</p>	<p>Neste møte</p> <p>Neste møte</p> <p>28.03.2022</p> <p>25.03.2022</p>	<p>Åpen</p> <p>Åpen</p> <p>Åpen</p> <p>Åpen</p>

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p>antall plasser plasseres i selve intensiv-området og et antall plasser plasseres utenfor selve intensivområdet</p> <ul style="list-style-type: none"> MVG bemerker at det i forbindelse med foreldreovernatting også bør inntenkes oppholdsrom for pårørende? Det er ofte store familier, og det vil være behov for å ha areal utenfor selve avdelingen. Det bør også legges opp til lekeareal i tilknytning til disse oppholdsrommene. HSØ-PO bemerker at dette bør ses i sammenheng med ovenstående punkt Brukerrepresentant støtter ovenstående når det gjelder romareal for pårørende, og at dette også må være tilgjengelig utenfor intensivavdelingen. MVG spiller inn at det er behov for å ha rom til previsitt for det er ikke alltid mulig å gjennomføre dette på pasientrommene. ARK bemerker at det er programmert med 12 arbeidsstasjoner for postop/intensiv mhp bl.a. previsitt mm. <p>Øvrige forhold:</p> <ul style="list-style-type: none"> MVG etterspør hvordan overganger til M-bygget og eksisterende bygg er planlagt? ARK opplyser at det er planfri overgang til M og eksisterende i Plan 4 og at det er egen MVG-gruppe for logistikk som jobber med flyter både for pasienter og varer. MVG ønsker mer informasjon ang. dette ifm neste møte Arealer for intensiv som pt. er plassert ifm operasjon mot vest flyttes nærmere Intensiv Desentralt verksted, MTA: Desentralt verksted for MTA er plassert rett ved overgangen mellom intensiv og operasjon. MVG bemerker at de 	<p>Fagkoordinator /Gruppeleder</p> <p>Info</p> <p>Info</p> <p>Info</p> <p>Ark</p> <p>Info</p>	<p>25.03.2022</p> <p>Neste møte</p>	<p>Åpen</p> <p>Åpen</p>

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p>ikke har behov for MTA så nær driften. Fagkoordinator og MTA bemerker at plassering er med utgangspunkt i det overordnede behovet.</p> <ul style="list-style-type: none"> • MVG bemerker at man ønsker fler kontorer i området. HSØ-PO/Fagkoordinator opplyser at det i tillegg til de programerte kontorer på intensiv er det kontorer som MVG for kontorer jobber med ift plassering. • Overnatting for personale er pt. plassert i Plan 5 og Plan 6. MVG bemerker at det er viktig med noe overnatting for personell i nær tilknytning til avdelingen. Det bes om at MVG i tilbakemelding kommer med innspill i forhold til hvordan overnatting for personell bør fordeles i og utenfor avdelingen. • Farmasitun: Det er planlagt med et farmasitun på plan 4. MVG ønsker mer informasjon om konseptet og hva skal gjøres på farmasitun, med.nisje mm. Nye OUS opplyser at det jobbes med utviklingen av konseptet for farmasitun, og dette forventes at kunne presenteres i neste medvirkningsmøte. • Vannrenseanlegg: Nye OUS har oversendt ønsker til vannrenseanlegg til HSØ-PO. 	<p>Info</p> <p>Gruppeleder</p> <p>Info</p> <p>Info</p>	<p>28.03.2022</p>	<p>Åpen</p>
02-04		<p>Oppsummering og aksjonspunkter til avklaring v/HSØ PO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Postoperativ: • Overvåking, standard – konfigureres i klusters á 4 overvåkingsplasser • Overvåking, enerom – innplassering differentiers: 4 plasser plasseres på Plan 4, 2 plasser plasseres på Plan 3 			

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<ul style="list-style-type: none"> • <u>Sammedagsmottak/kirurgi:</u> • Sammedagsmottak i Plan 3 plasseres lengre mot øst mhp at samle postop-plasser mot vest • Vurdere hvordan samspillet mellom sammedagskirurgi og postoperativ skal fungere i driften • <u>Intensiv:</u> • Det ønskes innspill på antall kohorter og klusters pr plan på INT • Det ønskes et innspill på plassering av oppholdsareal for pårørende i og utenfor avdelingen • Det ønskes et innspill på overnatting for pårørende på barneintensiv - mulighet for differensiert plassering i og utenfor avdelingen? • Overnatting personale vurdere videre plassering i og utenfor avdelingen <p>Alle parter starter omgående arbeidet med innspill fra møtet, som forberedelse til neste møte.</p> <p>OUS sender omforente tilbakemeldinger via gruppeleder til fagkoordinator Nye OUS innen 25.03.2022 kl 12:00. Fagkoordinator oversender samlet tilbakemelding fra OUS til HSØ-PO senest 28.mars kl. 12:00.</p>			
02-05		Eventuelt			

Tilbakemeldingsskjema

Møte	Intensiv og postoperativ – Nye Rikshospitalet	Prosjekt	Nye Aker og Nye Rikshospitalet
Saksnr	116050	Dok.dato	24.03.22
Medvirkn.møtedato	10.03.2022	Frist for tilbakemeld	24.03.22
Medvirkn.gr.leder	Søren Pischke		

Tilbakemelding på referatet

Generelt: Referatet bærer preg av å være skrevet med hastverk. Det er til dels grove utelatelser av det som ble diskutert og bestemt på møtet, noe som nødvendiggjør en utfyllende tilbakemelding. Det er også å bemerke at referatet bør unngå forkortelser som ikke er definert i selve dokumentet og spørsmål bør ikke formuleres uten at det adresseres hva det ønskes svar på av hvem. Referatet bør ha en mer oversiktlig struktur i form av nummerering. Tillitsvalgt NSF og verneombud har kommet med eget innspill som vedlegges i sin helhet dette referatet (vedlegg 1).

Postoperativt:

- I etterkant har et felles møte med KRN/Endoskopi belyst at Endoskopi planlegger transport av alle barn som blir undersøkt i 2. etasje gjennom PO-arealer i 4. etasje til M/N-bygget. Dette er uakseptabelt for PO-drift som krever særskilt skjerming av pasienter i en sårbar oppvåkingsfase
- Det er diskutert i møter med NyeOUS og ledelse i akuttklinikken at opptil 2 PO-plasser kan muligens flyttes til 2. etasje. Denne flyttingen anses som hensiktsfull hvis det blir opprettet flere oppvåkingsplasser for KRN/Endoskopi funksjoner med hovedvekt på barn etter anestesi i 2. etasje. Samtidig kan disse plassene inkorporeres i arealet som har blitt omgjort til CT i 4. etasje og som bør finnes igjen i 2. etasje
- Pauserom ansatte: pauserom bør ha tilstrekkelig størrelse og ligger i nærhet av PO for å muliggjøre effektiv drift (se vedlegg fra tillitsvalgt (TV)).
- Støtterom PO: disse er ikke spesifisert i tegningene, noe som har blitt etterspurt under møtet. Det har også blitt tydelig kommunisert fra PG at nåværende støtterom som er tegnet som en del av gangen ikke er holdbar og vil bli forandret. Dette punktet nevnes heller ikke i referatet
- i etterkant av møtet har PG hatt dialog med leder MVG7 og det har blitt avtalt dialog frem til neste MVG møte for å sette fokus på utvikling av PO-areal. Mål er å kunne presentere mer ferdige arealskisser for PO ved neste MVG møte.
- enerom: det er uklart fra referat hva «planlagt antall» enerom for pasienter som overnatter på PO innebærer. Det er ikke slik at alle pasienter som overnatter på PO har behov for enerom.
- Beliggenhet av enerom: det er uklar hvorfor referatet formulerer fordeling av enerom mellom 3. og 4. etasje som spørsmål. Det var enighet i gruppen under møtet at det kan være hensiktsmessig å ha flere enerom i 4. etasje.

Sammedagsmottak:

- Sammedagsmottak i 3. etasje: driftskonsept bør utarbeides når nye tegninger foreligger. Intern prosess i AKU vil startes når nye tegninger foreligger, og resultat vil bli meldt fortløpende til NyeOUS før neste MVG møte

Intensiv:

- mulighet for kohortinndeling: formulering «om mulig vil være fint med 4 kohorter pr plan» er ikke dekkende for det som ble formulert under møtet. Effektiv drift av intensivavdeling er helt avhengig av at kohortinndeling kan utføres i mindre enheter. Ideelt hadde vært kohortinndeling per 4-6 intensivrom i hvert fall i deler av intensivavsnittene
- Plassering intensivrom: det er ikke referatført at beliggenhet av tre av intensivrommene (ned mot operasjon) har blitt vurdert under MVG møtet som ikke forenlig med driftskonseptet slik det har blitt utarbeidet i aktivitet C. Det er vesentlig at disse rommene ikke blir liggende «for seg selv» med tanke på støttefunksjoner, tilgjengelighet av personell ved akutsituasjoner m.m..
- Overnatting pårørende ved barneintensiv (4. etasje):
 - o MVG er kritisk til plassering av 6 pårønderom i 6. etasje siden dette er lengre unna enn MVG har gitt uttrykk for er akseptabel (se tilbakemelding aktivitet B, møte 2). Det kan allikevel være mulig å beholde plassene i 6. etasje, hvis de resterende 9 plassene blir plassert, slik at det finnes overnattingsmulighet også i umiddelbar nærhet til barneintensiv i J1, 4. etasje.
 - o det er utelatt fra referatet at det er uheldig å ha foreldreovernatting blandet med/ved siden av overnatting for personale som vil bli utkalt mange ganger om natten
 - o Overnatting i tilknytting til pasientbehandlingsrom særlig i isolatene anses som lite hensiktsmessig siden foreldre da ikke vil kunne motta besøk eller bevege seg fritt hvis isolat brukes som luftsmitteisolat
 - o Det bemerkes at skjerming av foreldre mest sannsynligvis vil bli vanskelig med plassering av overnattingsrom i 4. etasje ved barneintensiv og at det derfor kan være nyttig og kunne tilby foreldre et gradert tilbud mtp. avstand til barnet på intensivrom og skjerming av foreldre.
 - o Arealfinansiering av 9 ytterlige pårønderom:
 - Det fremheves av gruppen at størrelsen på pasientbehandlingsrom bør beholdes på 25m² siden mange pasienter på barneintensiv har behov for voksen seng og utstyr
 - Det har blitt avholdt møte med PG hvor denne problemstillingen har blitt overført til NyeOUS/OUS for videre behandling. Det har blitt avholdt et møte mellom leder Akuttklinikken (Ø. Skraastad) og leder NyeOUSRH (B. Feet) samt fagkoordinator MVG7 (M. Lieungh), leder MVG7 (S. Pischke) og klinikkontakt AKU (T. Kluften) for å diskutere arealfinansiering av 9 ytterlige pårønderom. Deltakerne var enige i at badene i luftsmitteisolater som er planlagt ikke realisert skal brukes til å opprette 4 foreldreovernattingsrom i J1 4. etasje. De resterende 5 plasser bør finansieres av OUS i bestående bygg og det foreslås å legge disse rom til planlagt foreldreovernatting i E4. Samlet vil denne løsningen sikre at støtteromsarealet ikke reduseres, slik at effektiv drift av en stor intensivavdeling forblir mulig. Foreldreovernattingsrom vil med dette forslaget ligge i umiddelbar nærhet til barneintensiv (J1 4. etasje, 4 rom), i kort avstand til barneintensiv (J1/2, 6. etasje, 6 rom) og i gåavstand (E4, 5 rom) og kan dermed tilpasses til barnets sykdomsalvorlighetsgrad og foreldrenes ønske om nærhet til barnet versus skjerming.
- Støtterom: Dette er et punkt som ble diskutert, men som er utelatt fra referatet og hvor vi ønsker å repetere her det som ble sagt under møtet

- Antall støtterom: fra nåværende tegninger er det ikke mulig å verifisere at antall støtterom tegnet inn samsvarer med programmert areal. Et møte mellom PG og gruppeleder i etterkant av MVG møtet har problematisert dette og det vil jobbes videre med dette både i regi av MVG og i samarbeid med PG.
- Plassering støtterom: medlemmer av MVG vil frem til neste møte lage en oversikt med nærhetsbehov for de forskjellige støtterom i forhold til pasientbehandling for å kunne optimalisere arbeidsflyt
- Størrelse støtterom: MVG etterspør en beskrivelse av innholdet i lagerrom siden dette anses som veldig viktig for vurdering av driftsflyt
- laboratoriefunksjoner (blodgass): Det bør etableres minst 1 blodgassmaskin for hver intensivavdeling og PO, dvs. 3 blodgassmaskin per etasje
- Medikamentnisjer: konseptet er ikke ferdigstilt og beliggenhet/funksjonalitet kan derfor ikke vurderes på nåværende tidspunkt
- Det må tas høyde for at intensivrommene (utover luftsmitteisolatene) blir brukt ved dråpe- og/eller kontaktsmitte. Arkitekt bør derfor beskrive hvordan påkledning/avkledning skal skje i eller utenfor intensivrom. Det er uklart for MVG om det er tilstrekkelig areal til traller med smittevernustyr i korridor slik som det praktiseres i dag, uten at det påvirker brannsikkerhet, er til hinder ved evakuering, osv.
- Antall desinfeksjonsrom: det er tegnet inn ett desinfeksjonsrom i 3. og 4. etg. Dette fremstår som for lite ut fra antall smittepasienter vi i snitt har inneliggende
- Antall toaletter for personal: intensiv og PO er personalintensive avdelinger og antall toaletter bør derfor tilpasses høyere personaltetthet enn f.eks. på døgnområder
- overnatting personale: MVG mener at det bør være minst 3 overnattingsrom for personale per etasje for nærhet til intensiv/PO/operasjon pga. tidskrisiske hendelser som skjer hyppig, dvs. til sammen 6 overnattingsrom i 3. og 4. etasje. Dette behovet er også meldt til gruppeleder ved MVG 16.
- Dialyseuttak for intensiv:
 - Utgangspunkt: ca. 40-60% av alle intensivpasienter får nyresvikt og av disse må ca. 50% dialyseres med enten kontinuerlig eller intermitterende dialyse. Dette er altså et stort pasientantall. Det er umulig å forutsi hvem som vil få dialysekrevene nyresvikt og det vil derfor ikke være mulig å fordele pasienter ved innkomst til riktig rom, dvs. rom med eller uten dialysepanel.
 - det er derfor behov for dialyseuttak ved hver intensivplass (ved flermannstuer kunne dette forholdet være redusert). Det er driftsmessig u hensiktsmessig å bygge avdelinger med forskjellige standardrom (med og uten dialyseuttak) siden pasientlogistikk ville da styres av ett element i romutformingen.
 - bygge forskjellige standardrom vil mulig komplisere hele prosjektet ytterligere
 - alle dialyseformer i dag bruker avløp. Vanntilførsel brukes kun ved intermitterende dialyse, men denne dialyseformen ønskes sterkt for pasienter i tidlig rehabilitering siden denne formen muliggjør mobilisering uten å være tilkoblet en dialysemaskin gjennom hele døgnet. I tillegg kan denne behandlingen videreføres på dialyseavdeling og reduserer dermed liggetid på intensivavdeling.
- Vannrenseanlegg: MVG har ikke noe ønske om vannrenseanlegg i intensivarealer. Dette bør etableres i tekniske arealer som ikke er i nærhet av behandlingsareal, slik at drift og vedlikehold ikke berører den daglige medisinske driften. Vannrenseanlegg er en konsekvens av dialyseuttak og bør ses som en driftsinstallasjon på lik linje som f.eks. ventilasjon, VVS, temperaturregulering som ikke er del av intensivprogrammet.
- dusjmuligheter pasienter: det er ikke planlagt for dusjmulighet for intensivpasienter. Selv om dette blir brukt i lite grad bør det finnes mulighet for dusjing av intensivpasienter i hver etasje

- arbeidsstasjoner: skille mellom «ytre» og «indre» arbeidsstasjoner er uklart for MVG i intensivsammenheng. MVG påpeker at skjermete rom for tverrfaglige previsitt er nødvendig, men at der lite behov for åpne, dvs. uskjermete arbeidsplasser.
- areal tilhørende intensiv i grønn sone: det er uhensiktsmessig for drift av en intensivavdeling at kontor eller arbeidsrom ligger i grønt sone. Intensivpersonal kan ikke fritt går inn og ut av grønn sone. Nærhet til behandlingsareal er veldig viktig: på RH ble nylig et arbeidsrom flyttet fra direkte tilknytting intensiv til 50m lengre unna med konsekvens at dette arbeidsrommet ikke blir brukt og at det nå er mangel på arbeidsstasjoner på intensiv.
- MTA areal: MVG ønsker å pointere igjen (se tilbakemelding til referat fra møte 2 i aktivitet C) at intensiv IKKE har behov for direkte nærhet til MTA siden systemene på intensiv er redundante. Vi har ikke mottatt en beskrivelse fra MTA, slik vi har bedt om i nevnte tilbakemelding, for å kunne vurdere MTAs behov for nærhet til intensiv. Hvis operasjon har behov for nærhet av MTA, bør arealet bekostes av operasjonsarealet, ikke av støtteareal til intensiv. Uansett bør areal nær intensiv forbeholdes intensivdrift relaterte funksjoner, ikke overordnede støttefunksjoner.
- Uteareal intensivpasienter: Dette punktet ble fremhevet av MVG i siste referat, men vi kan ikke se at PG har tatt hensyn til dette viktige aspektet i pasientbehandling. Arkitekt bør utrede om uteareal til intensivpasienter er mulig i ny bygg. Alternativt bør uteareal defineres i bestående bygg og vei til dette utearealet beskrives.
- Beliggenhet over MR virksomhet: under møtet med KRN gruppe har det kommet frem at beliggenhet av MR ble vurdert å ikke kunne være under operasjonsstuer pga. magnetfelt, lyd og vibrasjoner. Det bør konsekvensutredes beliggenhet under intensivenhet også. Det er flere pasienter som trenger svært sensibelt monitorerings- og behandlingsutstyr som mulig kan påvirkes av MR i etasjen under. Lydisolasjon bør være komplett for intensivpasienter. Dette er ikke et kompetanseområde av medlemmer i denne MVG og bør derfor utredes av PG/NyeOUS.

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

- Støtteromskonsept bør utarbeides
- Løsning for PO som ivaretar drift, skjerming og samarbeid med sammedagsmottak bør prioriteres
- Prioritere uteareal for intensivpasienter (erstatning for bestående areal som vil bli fjernet ved bygging av Nye Rikshospitalet)
- Areal som tilhører PO/intensiv bør plasseres i nærhet, dvs. samme etasje
-
-
-

Tilbakemelding fra Nye OUS

PO plasser i 2. etg.

Nye OUS foreslår at 2 PO plasser (2 x 12 m²) flyttes ned til 2.etg. som delfinansiering av areal til oppvåking av barn som har fått narkose etter bildediagnostikk eller endoskopi. Nye OUS foreslår at det lages et observasjonsrom på 60 kvm i 2.etg. Arealet til rommet hentes fra barneprogrammet ved at to dagplasser, hver på 12 kvm legges til J, videre at det flyttes 2 observasjonsplasser, hver på 12 kvm fra programmet til PO/intensiv, samt 12 kvm fra omfordelt areal fra endoskopi. Dette gir arealet som er foreslått til 60 kvm.

Videre er det meldt gjennom medvirkning endoskopi at barn/ungdom kjøres direkte inn på undersøkelsesrommet når de ankommer og sedasjon/narkose gis inne på rommet. Forberedelsesrommet anestesi på 20 kvm bør 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.

Det ønskes at arealet legges i overgangen mellom funksjon for endoskopi og bildediagnostikk. Arealet som frigjøres i 4.etg vil kunne benyttes til f.eks. foreldreovernatting eller flere kontor/møterom.

Plasser til foreldreovernatting for ekstra barneintensivplasser

I konseptfasen ble det planlagt for 6 rom til en barneintensiv med tilhørende foreldreovernatting. I etterkant har sykehuset uttrykt et ønske om å samle flere barneintensivrom sammen i nytt bygg. Det er nå lagt til rette for at 15 intensivengerom i nytt bygg kan være definert til en barneintensiv ved å konvertere voksen intensivrom til barneintensivrom. Det medfører at man må finne ekstra overnattingsareal til foreldrene til disse barna. Det er sendt ut et forslag til arealfinansiering fra HSØ-PO der man fjerner bad til luftsmitteisolater, samt reduserer støtteareal som pauserom og kontorer for intensiv. Nye OUS støtter MVG at det kun er ønskelig å fjerne bad til isolatene, og å beholde støtteareal slik det er programmert. Resterende av manglende foreldreovernatting til barneintensiv vil OUS selv ta ansvar for å finne en løsning for i eksisterende bygg.

Beliggenhet over MR virksomhet

Nye OUS har deltatt på flere møter i dialog med tekniske rådgivere fra OUS og HSØ-PO mtp. 5-Gauslinjen, støy og vibrasjon opp til intensivområder. Dette har resultert i en endring av etg. høyde for 2. etg. slik at intensiv i 3. etg. skjermes bedre. Tilbakemelding fra teknisk rådgiver er at dette tiltaket, samt tiltak rundt støy og vibrasjonsdemping vil være tilfredsstillende. Det forutsettes at HSØ-PO planlegger slik at det ikke vil være unødig støy eller vibrasjoner i intensivområdet fra en MR maskin i etasjen under.

Støtterom til PO og Intensiv

Nye OUS mener det er ønskelig med en oversikt over hvilke støtterom som hører til hvilke PO/intensivenhet. Nye OUS har hatt dialog med HSØ PO på dette og bes til neste møte presentere oversikter over hvordan støtterom er gruppert rundt funksjonelle driftsenheter. Dette vil gjøre det enklere for MVG. å ta stilling til flyten i avdelingen.

Arbeidsstasjoner

Nye OUS har etter samling med MVG 7 ved testarena fått tilbakemeldinger på at Arbeidsstasjon indre og ytre sone ikke er hensiktsmessig utformet for denne funksjonen. Tilbakemelding er at det er behov for en skjermet del der man kan arbeide uforstyrret (2 plasser) og en annen del der man kan tverrfaglige diskusjoner (arbeidsplasser, møtebord, og stor skjerm). HSØ-PO bør derfor vurdere om dette skal være et avledet rom med egen utforming.

Nye OUS mener at det er viktig med et visuelt møtepunkt for pårørende og besøkende i etasjen, samt et naturlig kontaktpunkt på hver enhet.

MTA

Nye OUS ber HSØ-PO flytte programmert areal for MTV til program for MVG18 slik at det er tydelig hvor arealet medvirkes på.

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

Innspill

Viser til medvirkningsmøte hovedaktivitet D – Gruppe 7.1 Intensiv og postoperativ RH den 10.03.22. Hovedtillitsvalgt NSF har bedt om bistand fra klinikkhovedverneombudet (KVO). KVO sitter i medvirkningsgruppe for intensiv og postoperativ Aker. Hovedtillitsvalgt NSF sitter i begge grupper.

Etter gjennomgang av plantegningene for nye RH 3.- og 4.etg. stilles det spørsmålstegn ved både tilgjengelig areal og utnyttelse av det arealet som foreligger per i dag. I møtet den 10.03.22 ble det diskutert mangel på areal til støtterom og øvrige funksjoner, deriblant bekymring rundt tilstrekkelig antall møterom, arbeidsrom og lagerplass. Denne bekymringen deler vi.

Vi har også en bekymring vedrørende nødvendige basale funksjoner som antall toaletter og tilstrekkelig med areal for pauserom. I plantegningene er det i 3.etg. kun tegnet inn fire toaletter liggende opp mot det som i dag er planlagt pårønderom. I 4.etg. er det kun tegnet inn tre toaletter. Vi er innforstått med at detaljene ikke er spikret, men det fremstår som uklart hvilket annet areal som kan utnyttes til de funksjonene som bidrar til en fremtidig god arbeidsplass. Det bør planlegges for kortere avstander til basale funksjoner og det må legges til rette for ansatte med ulik grad av funksjonsnedsettelse. Vi viser til arbeidsmiljøloven og arbeidsplassforskriften som legger føringer for dette.

Det understrekes at ansatte som jobber klinikknært ikke har anledning til å forlate arbeidsområde for å avvikle pauser. På bakgrunn av arbeidets art og dets beredskapsfunksjon må intensivsykepleiere, som utgjør den største arbeidsgruppen på intensivavdelinger, innta måltider og avvikle pauser i avdelingen de arbeider i. Det må derfor sørges for tilstrekkelig med areal til pauserom. I følge arbeidsplassforskriften bør spiserommet gi mulighet for pause og avkobling. Samtidig skal det gi plass til det maksimale antallet arbeidstakere som skal spise der samtidig.

Vi ber om at våre bekymringer referatføres.

Victoria Lenngren

Agnethe Østlie

Hovedtillitsvalgt NSF

Klinikkhovedverneombud

Akutt klinikken

Akutt klinikken