

Møte:	Møte 03 akt C – 04.03 Endoskopi FELLES - Nye Aker og Nye Rikshospitalet	Prosjekt:	Nye Aker og Nye Rikshospitalet
Saksnr:	84650	Dok.dato:	18.05.2021
Møtedato:	18.05.2021 kl. 12.30-15.00	Sted:	Teams
Referent:	Tina Sønnichsen	Neste møte:	Kommer tilbake med dato for et eventuelt neste møte

Deltakere/mottakere:

Navn	Funksjon	Organisasjon	Til stede
Frøydis Stornes	Gruppeleder	OUS Aker	X
Kim Ånonsen	Fagperson	OUS Aker	X
Elisabeth Haugen	Fagperson	OUS Aker	X
Katharina Skirstad Hodt	Fagperson	OUS Aker	X
Hege Cleve	Verneombud	OUS Aker	X
Ivan Bjerknesli Dahl	Gruppeleder	OUS RH	X
Vegard Hovland	Fagperson	OUS RH	X
Arve Sundset	Fagperson	OUS RH	X
Kristin Luhr Villa	Fagperson	OUS RH	Ikke til stede
Karin Aspelund	Fagperson	OUS	X
Markus Wiedmann	Fagperson	OUS RH	X
Vemund Paulsen	Verneombud	OUS RH	X
Jeanette Marie Gartner	Tillitsvalgt	OUS Aker/RH	Ikke til stede
Michelle Abustan-Hansen	Tillitsvalgt	OUS Aker/RH	X
Margit Brottveit	Tillitsvalgt	OUS Aker/RH	X
Audun Os	Tillitsvalgt	OUS Aker/RH	X
Sigrid Rannem	Programleder	Nye OUS	X (borte kl. 13-14)
Marit Krogsrud	Fagkoordinator	Nye OUS	X
Trine Ertzeid	Fagkoordinator	Nye OUS	X
Trond Strømme	Fagperson	Nye OUS	X

Anne Guri Grimsby	Arkitekt	Prosjekteringsgruppen	X
Mona Jensen	Arkitekt	Prosjekteringsgruppen	X
Kristin Mørk	Arkitekt	Prosjekteringsgruppen	X
Anne Maria Bielec	Arkitekt	Prosjekteringsgruppen	X
Thea Koren	Fasilitator HSØ PO	HSØ PO	X
Tina Sønnichsen	Referent HSØ PO	HSØ PO	X
Stine Louise Johannessen	Rådgiver utstyr (RUT)	Prosjekteringsgruppen	X

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
03.00		<p>Velkommen og agenda for dagens møte Møtet er det tredje i en møteserie som skal gå frem til januar 2022 og som skal ivareta medvirkning i Gruppe 4.1 Poliklinikk og 4.2. Dagbehandling, Nye Rikshospitalet.</p> <p>Gruppen skal vurdere funksjonsplassering i bygget herunder</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sammenhenger mellom funksjonene for å ivareta nærhetsbehov • Sammenhenger mellom funksjoner i etasjene • Behov for videre bearbeiding <p>Agenda</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Velkommen og agenda for dagens møte 2. Godkjenning av referat 3. Status funksjonsplassering 4. Status gjenstående aksjonspunkter fra møte nr. 2 5. Oppsummering av dagens møte og veien videre 6. Eventuelt 			Info
03.01		<p>Godkjenning av referat fra møte nr. 2 Referat fra møte 2 er godkjent.</p>			Lukket

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
03.02		<p>Innspill fra gruppen etter møte 2:</p> <p>1. Anestesisløyfer: Endoskopi, intervensjon og røntgen, billeddiagnostikk er i plantegningene, både på RH og Aker, samlet da disse har behov for samhandling. Det bør derfor settes av arealer som kan sikre ”kompakte” anestesisløyfer” som ivaretar god pasientbehandling, pasientsikkerhet, effektiv drift og bruk av ressurser.</p> <p>2. Postoperativ overvåkingseenhet bør ha arealer i direkte tilknytning til intervensjonsarealene.</p> <p>3. Det bør lages avgrensede areal på RH for barn som også inkluderer arealer som gir plass til foreldre. Dette for å sikre kompetanse, kvalitet og trygg pasientbehandling. Med tanke på pasientsikkerhet og effektiv utnyttelse av behandlingsrommene vil det ikke være gunstig å flytte pasienter i oppvåkningsfasen mellom etasjene.</p> <p>4. A: Hvile/observasjon (voksne) - RH. Det er satt av 4 observasjons-plasser i tilknytning til endoskopi i saksgrunnlag av 13.04.2021. Endoskopi har pr i dag 5 plasser pr dag som er plassert i poliklinisk område C6. Hvor bør hvile/observasjonsplasser ligge?: 1) Tilstrekkelig areal i tilknytning til endoskopisk virksomhet i J 2.etg. 2) I poliklinisk område J 1. etg.</p> <p>4. B: Det ser ikke ut til å være avsatt nok areal til observasjon og hvilerom på Nye Aker i tilknytning til skopienheten etter prosedyre. Det er stort behov for observasjonsrom og hvilerom etter prosedyrer. Gastroavd har meldt ca. behov av fire sengeplasser og 10 hvilestoler i tillegg til minst fire sengeplasser til bronkoskopi. Enkelte av skopipas må observeres som smittepasienter. Bronkoskopi er en</p>			Info

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p>areosolproduserende prosedyrer. Enkelte pas gr skal heller ikke observeres sammen av smittevernhensyn.</p> <p>5. Endoskopirom til smittepasienter må ivaretas og generelt er det for få skopirom.</p> <p>6. Sentral skopvask må avklares i forhold til tilgjengelighet.</p> <p>Vedr Nye Aker: (NYE OUS) Dimensjonering: Det arbeides med endrede behov for skopirom på fagområder med tanke på rett dimensjonering. Postoperativ overvåkning: Satellitt enhet for postanestetisk overvåkning må ses opp mot areal/ønsker/bemanningsressurser/ samdrift med sentral PO, og meldes til referansegruppen for pre,- peri- og postoperativ flyt.</p> <p>Vedr. Nye Rikshospitalet: Bronkoskopi. Det er ikke tatt stilling til om bronkoskopi skal samles i nytt eller eksisterende bygg. Det planlegges for et spesialrom tilrettelagt for med definerte luftkrav (høy luftutskiftning og undertrykk) i poliklinikkområdet. Dette rommet bør legges i det området som bronkoskopier gjennomføres – og kanskje også som et rom for sambruk med øvrige fagområder (endoskopier). En samling av bronkoskopier i nytt bygg vurderes i disse dager.</p> <p>Sentral dekontamineringsenhet for fleksible endoskop. Smittevernrapporten (Smittevern i nye sykehusbygg, s. 18) er tydelig på at vask av fleksible skop bør foregå sentralt: «Det bør planlegges med en sentral dekontaminering av fleksible endoskop (en enhet ved hver lokalisasjon).</p>			

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p>Dekontaminering av fleksible skop foregår i dag desentralisert spredt til mange desinfeksjonsrom (24 steder i OUS), og kvaliteten er ikke tilfredsstillende. Dette er en kostbar løsning som gir dårlig utnyttelse av vaskedekontaminatorene og høye kostnader til validering, drift og vedlikehold. Dekontaminering av fleksible endoskoper bør enten samlokaliseres med sterilsentral, eventuelt samlokaliseres med andre sentrale enheter der skop-prosedyrer utføres. Dette krever gode logistiske løsninger der skopene kommer raskt tilbake fra vask og der de lagres lokalt i egne spesialskap. Et godt sporingssystem for utstyr vil lette arbeidet med å planlegge aktiviteten på poliklinikken. Dersom det lar seg gjøre å samle all endoskopisk virksomhet på ett sted i sykehuset, kan en dekontamineringsenhet også legges i tilslutning til dette.</p> <p>Endoskopiske prosedyrer til barn Barn og ungdom samles i M- og N-bygget. Medvirkningsgruppen foreslår en plassering av endoskopi i J1 2. etasje – et område tett inntil M-bygget. Oppvåkning av barn bør avklares, og det ble diskutert tre alternativer</p> <ul style="list-style-type: none"> a) i barneområdet i M- og N-bygget b) i PO-arealer i J-bygget c) i egen enhet for observasjon/overvåking i endoskopienheten <p>Observasjonsplasser Det bør vurderes et sambruk med øvrig poliklinikkaktivitet der observasjonsområdet bør vurderes lagt i 1. etasje, men i samme lamell som endoskopi.</p>			
03.03		<p>Status funksjonsplassering (presentasjon v/ARK)</p> <p>a. Funksjonsplassering, Nye Rikshospitalet</p>			

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p>Mona presenterte endringer til funksjonsplassering.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prøvetaking og dialyse er flyttet til eksisterende bygninger. - Kantine flyttet fra etasje 11. - Hvilken etasje i M bygget som får nivåfri tilgang til J bygget er ikke på plass. - Det arbeides med å få korridorløpet i skopienheten tilrettelagt slik at driften ikke forstyrres i forbindelse med gangbroovergang til eksisterende sykehus og M/N-bygget. - Antall skopirom er revidert siden siste møte – antall i tegning skal reduseres pga tarmscreeningsrom som nå er besluttet lagt samlet til Nye Aker. - Skopivaskerom på 50 kvm. - Spesialrom til pusteprøver ligger også i endoskopienheten. - Det er innplassert et økt antall rom til FoU og universitet i området. <p>Kommentarer fra gruppen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gruppen opplyste at det er behov for venteområde i skopiområde både i stol og seng. - Hvileplasser for voksne kan plasseres i poliklinikk/dagbehandlingsområdet i etasje 01, der prøvetaking er flyttet ut. - Det bør gjøres en kvalitetssikring på antall skopirom totalt på RH. <p><i>/Nye OUS svarer at ny aktivitet fra Ullevål er fremskrevet til 2030 og samlokalisert med dagens og lagt i J-bygget. Det er gjort en ekstra runde ift. tarmscreening – det er lagt tre stuer til Aker i etappe 1 og det vil bli et økt antall til RH på dette område i etappe to. Det ble foreslått at EBUS-behandling evt. kan legges til barnebronkoskopirommet, som ikke</i></p>	<p>Gruppeleder</p>	<p>31.05.21 kl. 12.00</p>	<p>Info</p> <p>Åpen</p>

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p>utnyttet hele uken.</p> <p>- ERCP rommene er satt av med et stort areal i forhold til dagens situasjon. Det ble kommentert, at størrelsen avspeiler, at det skal gis anestesi på ERCP rommene. Gruppen løfter frem at det ikke kun gis anestesi i forbindelse med ERCP. <i>/Størrelsen på ERCP rom fastholdes.</i></p> <p>- Det ble foreslått at venteområde legges til etasje 2 i RH mht fleksibilitet i forhold til utvidelse i etappe 2 med flere rom.</p> <p>Drøfting av anestesisløyfe for barn:</p> <p>Barneavdelingen ønsker at det er personale fra barneområde som overvåker barn – derfor er det avtalt, at barn skal tilbake til sitt eget barneområde for overvåking. Hvordan dette planlegges tas med barneområdet i morgen.</p> <p>Gruppen ønsker tydeliggjort at det er viktig med sømløs oppfølging av barn etter bronkoskopi. Derfor mener gruppen at dette bør foregå direkte ved endoskopienheten. Det er tenkt full drift på bronkoskopirommet til barn. <i>/Fagkoordinator tar opp oppfølging av barn etter bronkoskopi/oppvåking fra skopi med barnegruppen i møte i morgen og klargjør dette.</i></p> <p>b. Funksjonsplassering Nye Aker</p> <p>Innledningsvis ble det slått fast at kapasiteter for endoskopirom til Nye Aker drøftes, når Sigrid er tilbake.</p> <p>Anne Guri gikk igjennom funksjonsplasseringen.</p> <p>- Endoskopienheten er flyttet til et hjørne nord/vest for at pacemaker-laboratorier kan plasseres ved siden av PCI inn mot bildediagnostikken.</p>	Fagkoordinator	19.05.21	Åpen Info

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<ul style="list-style-type: none"> - Endoskopien blir uten gjennomgang av pasienter. Egen flyt for pasienter i seng og egen sløyfe for gående pasienter. - Det pågår en kvalitetssikring av antall skopirom til Nye Aker og den viste innplassering gir mulighet til å utvide med flere skopirom ved evt. behov senere. - det er direkte adkomst til sterilsentral for vask av utstyr via heis i området. - alternativ plassering av endoskopienheten ble vist. - plassering gir mulighet for sambruk av hvileplasser/overvåking. <p>Kommentarer fra gruppen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gruppen mener at plassering vist mere sentralt i møte to var bedre. - Bekymring for avstand fra hovedinngang for lungepasienter og pasienter med rullestoler og hjelpemidler som skal til kanyleskifte. <i>/det er mulig å komme inn via Sinsenaksen og ta en heis i U1 til O1. De som kjører bil, kan benytte parkeringsanlegget. De som kommer med offentlig transport kan komme til Sinsenaksen.</i> - Det ønskes ikke nærhet til pacemakerlaboratorier, men til intervensjon. - Det ønskes egne hvileplasser for endoskopienheten. - Skopvask og funksjonsinnplassering må avklares av gruppen i samarbeid med andre medvirkningsgrupper og Nye OUS. - Det er godt med en plassering nærmere bildediagnostikk fordi en del pasienter skal den veien. - Det bør være to bronkoskopirom. Dette også fordi det tar med anestesi før og etter EBUS behandling. Det kan også understøtte tanken om smittehensyn. 	<p>Gruppeleder</p>	<p>31.05.21 kl. 12.00</p>	<p>Åpen</p>

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p>- Det ble spurt til anestesisløyfen. /pasienter fra intervensjon og pacemakerlab kan overvåkes i intermedisærseger i Aker. Hvileplasser i endoskopienheten er til pasienter med behov for enklere opphold i området. Samtidig vil antall hvileplasser økes, når antall skopirom endres.</p>			
		<p>c. Felles skopvask Sigrid informerte om, at felles skopvask skal legges inn som konsept som det jobbes med – det gjelder også flyt av utstyr; transport og oppbevaringssteder – det må være flere skop i sirkulasjon – ønsker å sikre gode rutiner på vask og kvalitet. Kan diskutere hvor den skal ligge – men at det blir felles (evt. i to enheter) er viktig. Sentraliseringen er prinsippet – om den plasseres i sterilsentral eller et annet sted er ikke avklart, men må avklares nå etter medvirkningsmøteserie 3.</p> <p>Kommentarer fra gruppen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gruppen mener, at smittevernrapporten bør utfordres ift felles skopvask. - Hvor skal skop lagres og rengjøres? /HSØ PO opplyste at dette kan HSØ PO se på når det er fastlagt hvor mange skopirom med ulik funksjon som skal være i området. - Gruppen er bekymret for hvordan felles skopvask skal løses i fremtiden. - Gruppen er presentert for hvordan rom kan clustres i poliklinikk og plasseres – og gruppen mener at antall rom og areal til utstyr må økes. 	<p>Gruppeleder og Nye OUS</p>	<p>31.05.21</p>	<p>Åpen</p>

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p>- Gruppen syns det er en god ide med en felles skopvask, men med en plassering av felles skopvask i området ved skopienheten. /<i>ARK skisser en alternativ løsning med skopvask i endoskopienheten.</i></p> <p>-Det gis innspill fra gruppen om at de er enig i, at smitterapporten sier at skopvask på mange små lokasjoner kan gi dårlig kvalitet på vaskerutiner. Men mener samtidig ikke at dette betyr at en stor samlet enhet i Sterilsentralen er det beste. Gruppen gir uttrykk for at skopvasken bør legges til skopienheten.</p>	ARK	25.05.2021	Åpen
		<p>d. Kapasiteter</p> <p>Nye OUS informerte om at antall rom til skopienheten i Nye Aker vurderes.</p> <p>Det vurderes at skopienheten skal inneholde: tre tarmscreeningsrom + tre endoskopirom (fra tidligere) + et rom til ERCP (fra tidligere) + et ØNH (fra tidligere) som endres til bronkoskopi + seks uroskopirom + et uro-/uteruskopirom.</p> <p>Kommentarer fra gruppen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Det er i tillegg behov for økt antall hvileplasser. - Det er behov for et ekstra bronkoskopirom. /<i>behov for enda et bronkoskopirom til Aker vurderes denne uken internt i OUS.</i> - Gruppen mener at det er lagt inn for få endoskopirom i Aker. - Til pacemaker innleggelse estimeres 3 pacemakerlaboratorier og disse er ikke ønsket at ligger med nærhet til endoskopienheten. 			
03.04		<p>Inspirasjon</p> <p>Thea gjennomgikk hvordan skopienhet og skopvask er planlagt i nytt sykehus i Drammen.</p>			Info

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
03.05		<p>Status gjestående aksjonspunkter Ingen gjestående aksjonspunkter fra tidligere møter utover det som ble gjennomgått innledningsvis i møtet.</p>			Info
03.06		<p>Oppsummering av dagens møte og veien videre</p> <p>Veien videre: De 3 medvirkningsmøtene i hovedaktivitet C er nå gjennomført og funksjonene er i all hovedsak innplassert i byggene. Dette skal nå bearbeides videre frem mot hovedaktivitet D høsten 2021.</p> <p>Det vil kunne komme endringer i funksjonsplassering på grunn av forhold knyttet til bl.a. gjestående prosjektering og regulering som vil danne grunnlag for videre bearbeiding av prosjektet frem mot hovedaktivitet D i høsten 2021.</p> <p>Før oppstart av hovedaktivitet D planlegges en møterunde i medvirkningsgruppene, for å oppsummere status for funksjonsinnplassering.</p>			Info
03.07		<p>Frist: Tirsdag 25.05.2021- utsendelse av referat Senest 31.05.2021 kl. 12 sender gruppen tilbakemeldinger til fagkoordinator.</p>			Info

Tilbakemeldingsskjema

Møte	Møte 03 akt C 4.3 Endoskopi Felles – Nye Aker og Nye Rikshospitalet	Prosjekt	Nye Aker og Nye Rikshospitalet
Saksnr	84650	Dok.dato	31.05
Medvirkn.møtedato	18.05.21 1230-1500	Frist for tilbakemeld	31.05.21 kl 1200
Medvirkn.gr.leder	Ivan Dahl/Frøydis Stornes		

Tilbakemelding på referatet

Kommentar fra V. Hovland rundt ansvar for oppvåkning av barn..

Nr: (møtenr., punktnr.)	Beskrivelse – aksjon:	Kommentar/innspill fra medvirkningsgruppen
03.02	Innspill mvgr 1. Anestesisløyfe, 2. Postoperativ overvåkning	<p>Barnegruppen involvert i skopi ser det mest hensiktsmessig at AKU har ansvar for oppvåkning etter anestesi lokalt. Dette gjelder for bronko- og gastrointestinal skopier. Det er også behov for PO plass for barn fra bildediagnostikk. Samdrift. Det bør utarbeides en konkret plan for en sømløs løsning som ivaretar pasientsikkerhet og optimal utnytting av anestesiresurser. Tilbakemelding fra barn og AKU er at forslag som ble presentert i 3. møte er for lite konkretisert. Det arbeides utenom mvgr om å finne en løsning på dette, V.Hovland.</p>
03.02	Hvile /observasjon	<p>Hvile og Observasjonsplasser voksne. Det er satt av 4 plasser i nye RH, mot 5 plasser i dag. Dette er ikke tilstrekkelig med tanke på at antall rom fordobles. Tilstrekkelig antall hvile og observasjonsplasser avlaster sengeposter. Forskjellig grader av hvile/observasjon:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. PO/intermediær areal–anestesipasienter. 2. Observasjon/hvile plasser – for pasienter med planlagt sedering og terapi.. 3. Hvileplasser for pasienter hvor sedasjon ikke var planlagt men ble nødvendig. Hvilestoler/ senger.

		Plassering: Om det er tilstrekkelig plass i endoskopienhet foretrekkes plassering av 2 og 3 her. Evt 2 i J1 1. etasje, og 3 lokalt i nær endoskopi og venterom.
	Funkssjonsplassering Aker	Plasseringen er ikke hensiktsmessig for lungepasientene spesielt på endoskopienheten. Mange av pas er dårlig og trenger radiologi i forbindelse med prosedyre. Selv om de kommer inn Sinsenaksen som bemerket, så skal en del av pasientene til rtg både før prosedyre og etter slik at veien uansett blir lang. I et nytt sykehus må dette tas hensyn til.
	Anestesi Aker	Anestesisløyfen må ivaretas mer konkret enn referatet viser ved planlegging. Større behov av overvåkning der man har brukt gen anestesi under endoskopiske prosedyrer
	Skopiom Aker	Uklarhet rundt bronkoskopirom 2 på Nye Aker. Det er klart fra fagmiljøet at det trengs 2 bronkoskopirom på Nye Aker. Vi har tidvis smitte, og det bør det ta høyde for. Smitte blokkerer for flere pas om vi har smitte. Dette må vi ta høyde for mhp pakkeforløp kreft og ventetider samt at vi gjør andre prosedyrer enn bronkoskopi og EBUS us. Må ta hensyn til smittepas både på skopi og obsrom etter.
	Vente / obsrom/ Aker	Det bør tas høyde for venteseone på skopienheten også . Pas gjør undersøkelser i forbindelse med prosedyre og må oppholde seg i enheten også mellom us.

Tilbakemelding fra Nye OUS

NRH

Nye OUS mener at plasseringen av gruppe 4.3 i aktivitet C er god.

Anestesisløyfe-Endoskopiske prosedyrer til barn

- Medvirkningsgruppen 6 Barn har dette oppe til bearbeiding i sin gruppe og det de legger til grunn vil meldes inn via Fagkoordinator for den gruppen 02.06.21.
- Billeddiagnostikk har også spilt inn behov for oppvåkningsplasser for barn som sederes. Nye OUS mener at dette kan gjøres i sambruk med endoskopi, dersom man velger løsningen der egen oppvåkningsenhet for barn legges i tilknytning til endoskopi i J,2 etg..

Hvileplasser/Observasjonsplasser

- Type 1. Overvåkning. Det planlegges ikke for denne type overvåkning av voksne pasienter i nærhet til endoskopi eller i poliklinikk. Disse pasientene må overføres egnet overvåkningsområde.
- Type 2. Observasjonsplasser- for pasienter med behov for lett/tyngre sedering. Nye OUS mener det bør legges til rette for et sambruk med øvrig poliklinikkaktivitet i området for dagplasser i poliklinikk i J1, 1. etasje.
MVG er bekymret for en reduksjon i antall hvile/observasjonspasser fra dagens 5 til 4 i NRH. Nye OUS mener fordelingen mellom dagplasser i poliklinikk og hvile/observasjonsplasser for endoskopi bør vurderes i akt D.
- Type 3. Hvileplasser- for pasienter med ingen/meget lett sedering. Nye OUS mener det bør etableres et hvilerom med stoler i tilknytning til endoskopi i 2 etg.

Sentral dekontamineringsenhet for fleksible endoskop.

Smittevernrapporten (Smittevern i nye sykehusbygg, s. 18) er tydelig på at vask av fleksible skop bør foregå sentralt: «Det bør planlegges med en sentral dekontaminering av fleksible endoskop (en enhet ved hver lokalisasjon).

- Nye OUS mener det bør etableres en sentralisert dekontamineringsenhet i tilknytning til endoskopi. Programmert areal til dette er 50 kvm. For operasjon ligger det programmert en dekontamineringsenhet på 30 kvm, denne mener Nye OUS bør vurderes samlokalisert med prog. areal tilknyttet endoskopi, slik at enheten til sammen blir 80 kvm.
- Beregninger av kapasitet og volum må gjøres i samarbeide mellom HSØ PO og Nye OUS frem mot aktivitet D. Dette innbefatter også en vurdering av i hvor stor grad skopparken generelt på sykehuset må utvides ved etablering av sentralisert dekontamineringsenhet.
- Konsept for skopvask, inkludert rengjøring, sterilisering og oppbevaring av fleksible endoskop ligger til akt. D.

Bronkoskopi.

Det planlegges for et spesialrom for bronkoskopi tilrettelagt med definerte luftkrav (høy luftutskiftning og undertrykk) plassert i tilknytning til endoskopi i 2 etg. Nye OUS mener dette er en god plassering.

Nye OUS mener rommet bør sambrukes mellom voksne og barn, da barneaktivitet kun opptar maksimalt 2 dager i uken i 2030. Bronkoskopi til voksne pasienter kan da benytte rommet øvrige dager. Dette vurderes til å ta unna en kapasitetsøkning på bronkoskopi for voksne pasienter frem mot 2030. Øvrig bronkoskopivirkosomhet for voksne bli værende i eksisterende RH.

Fra Nye Aker (03.03):

- Funksjonsplassering Aker: Smitterapporten oppfordrer til felles skopvask for å sikre gode rutiner på vask og kvalitet. Felles skopvask legges inn som konsept og det vil arbeides med flyt av utstyr og oppbevaring, (eks behov for flere skop i sirkulasjon). Forslag i steriltforsyningsrapporten er at det legges 1 skopvask sentral i skopienheten i poliklinikk, samt 1 skopvask på operasjonsstua. Det gis god redundans og smidig avvikling for de to store skopi-aktørene.
- Hvileplasser: Det er avsatt 40 kvm til hvileplasser i poliklinikkareal på Aker – der er nok for lite. Flere funksjoner trenger observasjon/overvåkning etter gjennomført prosedyre: 1. Observasjon av pasienter etter prosedyre (infusjon av kontrast, observasjon av innstikkssted, overvåkning etter prosedyre med blødningsrisiko. 2. Observasjon/overvåkning etter administrasjon av medikamenter (analgesi, sedasjon). 3. Overvåkning etter prosedyre med risiko for komplikasjoner; eksempelvis etter PCI, intervensjon. Første gruppe kan overvåkes i stol/seng i poliklinikkens hvileområde. Andre gruppe kan overvåkes i poliklinikk dersom det legges opp til overvåkningsområde med personell som har utvidet kompetanse, eller det kan foregå på postoperativ. Tredje gruppe må overvåkes på postoperativ, intensiv eller

intermediær av spesialpersonell. Det foregår et utredningsarbeid om dette parallelt med medvirkningsgruppens arbeid. Gruppeleder fra MVG er invitert til dette.

- Nærhet til ulike funksjoner: Vil komme tilbake til i aktivitet D.
- Skopirom Aker/ kapasiteter: Det arbeides med endrede behov for skopirom på fagområder med tanke på rett dimensjonering (også beskrevet i referat) Det avholdes møter med ulike fagmiljøer om dette for å kartlegge behov, kapasitetsberegning og fordeling mellom RH og Aker parallelt med medvirkningsgruppens møter. Gruppeledere fra MVG er invitert til dette.

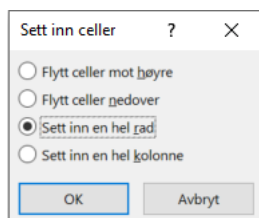
Veileder

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.