

Notat

Til: OUS sitt styre

Kopi:

Fra: Sentralt Arbeidsmiljøutvalg OUS (AMU)

Saksbeh.:

Dato: 26.11.2018

Sak: Konseptrapport for Aker - Gaustad

Sentralt Arbeidsmiljøutvalg OUS (AMU) sin uttalelse om konseptrapport for Aker - Gaustad

AMU har i møte 26. november drøftet konseptrapporten og gir med dette notatet en samlet vedtatt uttalelse med innspill til styret. Uttalelsen består av 8 overordnede punkter og 2 lister med konkrete innspill til planer/løsninger for Aker og Gaustad.

1. Velferd og arbeidsmiljø i de nye byggene

Velferds- og arbeidsmiljøperspektivet til de ansatte er kun beskrevet innledningsvis i konseptrapporten. Dette perspektivet bør styrkes og vektlegges mer. Ved oppstart av prosjektet i idéfasen kom det frem mange idéer og tanker om hvordan de ansatte skulle ha det i nye moderne sykehusbygg. Disse mangler slik rapporten foreligger nå. For eksempel gjelder dette trimrom, sosiale møteplasser, visuelle inntrykk, butikk, kantine, nye organisasjonsmodeller osv. AMU ønsker en tydeliggjøring av disse momentene inn mot forprosjektet.

2. Arealer for hvile og restitusjon (pauserom)

Tilbakemeldinger fra vernetjenesten og medvirkningsgruppene er tydelige på at arealer for hvile og restitusjon ikke er i henhold til det reelle antall ansatte flere steder. Dette er også noe skisseprosjektet viser. Mange av pauserommene skal ha flere funksjoner utover hvile og restitusjon, som møteaktivitet, undervisning og annet. Dette begrenser de ansattes tilgang til pause i disse rommene. Personalets behov for hvile og restitusjon må ivaretas i det videre arbeidet, og det bør også ses på erfaringer fra andre byggeprosjekter når det gjelder pauserom med flere funksjoner.

3. De prosjektutløsende faktorene

AMU mener at arbeidsmiljø og andre HMS-forhold i rapporten er underkommunisert som de utløsende faktorene til at OUS trenger nye bygg. AMU vil hevde at påleggene gitt av Arbeidstilsynet, Branntilsynet og Direktoratet for sivil beredskap i 2011 er viktige

prosjektutløsende faktorer. Arbeidsmiljøforhold er i tillegg lite fremmet og vektlagt i rapportens beskrivelse av effektmål (jmf. del IV kapittel 13-9 s. 183). Effektmål for hele HMS-området bør her fremkomme på en tydeligere måte.

4. Medvirkning

Det kan stilles spørsmål om arbeidssituasjonen til fokusgruppene har vært bra nok, om de har hatt nok tid, tilstrekkelige rammer for drøftelser og om de har fått tilbakemeldinger på innspill. Det ble gjort noen justeringer etter de første møtene, som forbedret muligheten til forberedelse og forankring i klinikkene. Før neste fase må det ses på erfaringene som er gjort frem til nå. Fokusgruppene trenger utvidede rammer for gjennomføring av møter samt bedre tid for gjennomgang av utsendt materiale i forkant. Gruppene må også få vite hvordan innspillene deres håndteres og tas med inn i prosjektet.

Samhandlingsgruppen må koordinere og gi råd i henhold til dens mandat, og ikke bruke altfor mye tid på å bli orientert om fokusgruppene arbeid. Dette bør ses på før forprosjektet, eventuelt så bør mandatet til gruppen endres.

Det er viktig å tilrettelegge for og sikre god informasjonsflyt gjennom hele organisasjonen videre i prosjektet. Med de totale utfordringene som sykehuset vil stå ovenfor i en utbyggingsfase er det viktig å støtte opp under og legge til rette for lederstøtte og oppfølging på alle nivåer. Tydelig og trygg ledelse vil være viktig for alle medarbeiderne.

5. Virksomhetsmodell/driftsmodell

Deltakere i fokusgruppene har i konseptfasen etterspurt driftsavklaringer. Det er nødvendig å diskutere modeller for hvordan fremtidens OUS skal drives, og dette er et viktig premiss for design av lokale arealløsninger og gode arbeidsmiljøløsninger. Arbeidet med avklaringer rundt dette bør iverksettes snarest.

6. Tilleggsutredninger for Klinikk for psykisk helse og avhengighet (PHA)

AMU er bekymret for å utsette flytting av virksomheten i PHA fra fase I til fase II. Sykehusdelen av PHA er i dag lokalisert i noen av OUS eldste bygninger, og flere av stedene har en fysisk arbeidsmiljøstandard som er svært lav. Det er derfor viktig å finne gode løsninger for fremdrift i flyttingen av virksomheten til PHA dersom denne utsettes (jmf. de prosjektutløsende faktorene).

7. Sammenheng mellom HMS og pasientsikkerhet

OUS har i de siste årene hatt økt fokus på de gjensidige avhengighetene mellom HMS og pasientsikkerhet. Fremtidens OUS vil gjøre mye bra for begge områder. Blant annet vil nye bygg med enerom, god ventilasjon og sikre smitterom gjøre det fysisk bedre og tryggere for både pasienter og ansatte. Bedre IKT-løsninger og enklere systemer for legemiddelhåndtering

gjør det lettere for de ansatte å gjøre jobben sin korrekt, noe som vil gi bedre behandling til pasientene og bedre psykososialt arbeidsmiljø for de ansatte.

Pasientsikkerhetsdimensjonen sett mot HMS-dimensjonen bør tas med inn i forprosjektfasen og vektlegges mer i diskusjoner og prioriteringer i det videre arbeidet.

8. Bygging tett inn mot drift og manglende arealer

Det vil i flere år bli bygget tett inn mot drift, noe som kan føre til stor risiko både for ansatte og pasienter. Støy, støv, fallende gjenstander og andre farer knyttet til byggeplasser er en side av saken. En annen er at enkelte fagområder får svært vanskelige driftssituasjoner og arbeidsmiljøforhold mens bygging pågår. Disse problemstillingene må håndteres og avklares raskest mulig før prosjektet endelig låses.

Vedlegg – ikke kvalitetssikret

I. Konkrete innspill til planer/løsninger Aker

A. Sengearealer

Behov for lagerarealer må kvalitetssikres. Erfaringer med 10m² pr sengepost på Rikshospitalet er negative. Pauserom må tilpasses reelt antall ansatte på enhetene. Isolatkapasitet på postene bør settes høyest mulig, til 15 % av sengerom, for å møte utfordringer knyttet til økende forekomst av infeksjoner (kap. 7.1.3).

B. LAB/prøvetakning

Poliklinikk: Smittesløyfe er ikke beskrevet (kap. 11.2.1). Dette må tas med i videre planlegging.

C. RTG/behandlingsområde

Smittesløyfe ikke beskrevet (kap. 11.3.2). Dette må tas med i videre planlegging. Arealer for sjalterom må avklares nærmere på grunn av risiko for uhensiktsmessig fortetning av ansatte (studenter, forskning, produsenter osv.)

D. Medisinsk service (kap. 10)

LAB: Det avsettes 2000 m². Dette beskrives av fagmiljøer som for lite. Reelt behov beskrives av fagmiljøet som mer en 3000 m². Dette må kvalitetssikres. Videre beskriver labmiljøet behov for laboratorier på samme plan (samme etasje). Disse behovene må avklares nærmere.

E. Ikke-medisinsk service (kap. 12)

Kantine beregnes til 750 m². Dette må kvalitetssikres i forhold til reelt antall ansatte. Det forventes at kantinen deles opp i egne områder for ansatte. Plassering av kantine og tilhørende uteområde må avklares med ansattes representanter. Overnattingsplasser til ansatte beregnes til 300 m². Dette må kvalitetssikres i forhold til reelle behov.

F. Garderober

Garderobestandard må tilpasses sykehusets/kommunens ambisjoner om at bruk av kollektivtransport og sykkel skal være primære transportmåter til sykehuset. Garderobeskap må derfor tilpasses behov for mer klesskift, avtrekk og tørkefunksjoner. Muligheten for dusjing før jobb må også tilpasses endrede transportmetoder og behov.

G. Operasjon (kap. 14)

Lagerkapasitet for MTU og forbruksmateriell må styrkes i forhold til nåværende driftssituasjon. Manglende lagerkapasitet er en stor utfordring i de aller fleste kirurgiske / «grønne» miljøer. Dette må fremkomme av skissene. Smittesløyfen er ikke beskrevet inne arealet for operasjonsstuene. Pauserom må også her tilpasses det reelle antall ansatte. Dette må kvalitetssikres.

H. Kontorer (kap. 15)

Det planlegges 5000 m² avsatt til kontorer. Det tilsvarer 435 kontorer på 11,49 m². Dette er ikke helt tilpasset interne OUS krav, samt Arbeidstilsynets veiledning om 6 m² pr person i

kontormiljøer. AMU forventer at disse retningslinjene/prosedylene blir lagt til grunn i videre planlegging.

I. «Skal»-krav (kap. 16)

AMU forventer at det innen listen for «skal»-krav også fremkommer nødvendige mål for prosjektet gjeldende ansattes velferd, arbeidsmiljø og andre HMS-forhold.

Kap. 16.1.2: Kapasitet gjeldende isolater bør være på 15 %.

Kap. 16.1.4: Poliklinikker – smittesløyfer må planlegges/beskrives.

Kap. 16.1.5: Akutfunksjoner – smittesløyfer må planlegges/beskrives.

Kap. 16.1.6: Medisinsk støttefunksjoner. Radiologi. Smittesløyfe må planlegges/beskrives.

Kap. 16.1.8: Operasjon, intensiv. Smittesløyfe må planlegges/beskrives.

II. Konkrete innspill til løsninger/planer Gaustad

A. Smittehandtering (kap. 7.3)

Sengeområder: Isolatkapasitet planlegges i området 10-15 % av sengekapasiteten. AMU anbefaler at kapasiteten fast legges til 15 % (ref; «økt forekomst av infeksjoner»). Det må også vurderes om enkelte sengeområder må tilgodesees isolatkapasitet utover dette da enkelte kirurgiske og medisinske fagområder erfaringsmessig har høyt antall pasienter med infeksjonsproblematikk.

B. Intermediærplasser (kap. 7.4)

Intermediærplasser beskrives som en løsning integrert i sengeområdene. Dette krever vanligvis flersengsrom. Flersengsrom fremkommer ikke av skisser.

C. Akutt/traume (kap. 8)

Det er planlagt med 2325 m² for akutfunksjoner/traume. Dette må kvalitetssikres.

D. Poliklinikk – dagbehandling

Smittesløyfe er ikke beskrevet. Dette må tas med i videre planlegging.

E. Medisinsk service (kap. 10)

LAB: Prøvetakningsenhet. Det er mange avviksmeldinger i nåværende drift på smitteproblematikk. Smittesløyfe må planlegges / beskrives (kap. 10.2.2)

F. RTG/Bilediagnostikk (Kap. 1.3)

Poliklinikk og cluster: Smittesløyfe er ikke beskrevet. Dette må planlegges. Arealproblematikk knyttet til sjalterom for røntgenlabene må løses. Risiko for u hensiktsmessig fortetning av personal grunnet studenter, forskere og produsenter. Dette må kvalitetssikres.

G. Kliniske servicefunksjoner (kap. 10.4)

200 m² er avsatt til kliniske service funksjoner innen fysioterapi, ergoterapi, logoped, ernæring, læring og mestring. Dette er etter all erfaring for lite areal. Dette må utredes videre. Rapporten sier videre at det er «noe areal i sengeområder, og noe areal til

kontorarbeidsplasser» (side 51). Dette er en altfor lite presis beskrivelse av helt konkrete behov for arealer. Dette må kvalitetssikres.

H. Ikke-medisinsk service (kap. 11)

Garderobes: Det er i rapporten avsatt 2500 m² til garderober (side 52). Videre i rapporten beskrives overflytting av ca. 2000 ansatte fra Ullevål til Gaustad. Dette må kvalitetssikres slik at garderober avstemmes i forhold til reelt antall ansatte. Garderobestandard må tilpasses sykehusets /kommunens ambisjoner om at bruk av kollektivtransport og sykkel skal være de primære transportmåtene til sykehuset. Garderobeskap må derfor tilpasses behov for mer klesskift, avtrekk og tørkefunksjoner. Muligheten for dusjing før jobb også må tilpasses endrede transportmetoder og behov.

Kantiner: Det planlegges avsatt 300 m² til kantine. Areal må tilpasses reelt antall ansatte og behov. Dette må kvalitetssikres. Det forventes av ansatte mulighet for delt kantine mellom ansatte og pasienter/besøkende. Plassering av kantine og tilhørende uteområde må avklares med ansattes representanter.

I. Operasjon (kap. 13)

Smittesløyfe ikke beskrevet. Dette må planlegges/beskrives (kap. 13.1.1).

Lagerkapasitet for MTU, racker og forbruksmateriell er allerede kritisk i mange kirurgiske miljøer i OUS. Det forventes at Gaustad med høy grad av spesialisert kirurgi vil ha behov for lagerkapasitet langt ut over normal standard. Det må planlegges og tas høyde for dette inn i forprosjektfasen.

J. Kontorer og møterom (kap. 14)

Det avsettes 3300 m² for kontorplasser. Dette blir 550 plasser på 6 m². Antall kontorplasser må tilpasses reelle behov. Dette må kvalitetssikres. Fordeling mellom kontorer, åpent landskap, stillerom, grupperom osv. må avklares og beskrives nærmere. Også dette må tilpasses reelt antall ansatte og behov. Arbeidstilsynets veiledning og sykehusets egne prosedyrer for kontorlokaler må legges til grunn.

K. «Skal»-liste (kap. 15.1)

AMU forventer at det innen listen for «skal»-krav også fremkommer nødvendige mål for prosjektet gjeldende ansattes velferd, arbeidsmiljø og andre HMS-forhold.

Kap. 15.1.2. pkt 4: Kapasitet gjeldende isolater bør være på 15 %.

Kap. 15.1.3: Poliklinikker – smittesløyfer må planlegges/beskrives.

Kap. 15.1.4: Akuttfunksjoner – smittesløyfer må planlegges/beskrives.

Kap. 15.1.5: Medisinsk støttefunksjoner. Radiologi. Smittesløyfe må planlegges/beskrives.

Kap. 15.1.7: Operasjon, intensiv. Smittesløyfe må planlegges/beskrives.