

Møte:	Medvirkning forprosjekt – Møte 01 akt D Gr. 01 Døgnområde somatikk voksne – Nye Aker	Prosjekt:	Nye Aker og Nye Rikshospitalet
Saksnr:	99290	Dok.dato:	07.11.2021
Møtedato:	01.11.2021/ start kl 08:30 – slutt kl 10:30	Sted:	Teams
Referent:	Fanny Sæthre / Berit Haugan	Neste møte:	06.12.2021 kl 08:30 – 11:30

Deltakere/mottakere:

Navn	Funksjon	Organisasjon	Tilstede
Anne Lise Fjellet	Seksjonsleder	Gruppeleder	x
Pia Skjelbred	Sykepleier	Fagperson	x
Sanna Henriksson	Sykepleier	Fagperson	x
Usman Saeed	Overlege	Fagperson	-
Hege Sveistrup	Sykepleier	Fagperson	-
Cecilie Brosstad	Sykepleier	Fagperson	x
Sandra Lundemo	Sykepleier	Fagperson	x
Dag Henrik Reikvam	Overlege	Verneombud	-
Solveig Håbetsås, Fagforb.	Sykepleier	Tillitsvalgt	-
Rita Helen Jensen, NSF	Sykepleier	Tillitsvalgt	x
Eva Tumidajewicz, NFF	Fysioterapeut	Tillitsvalgt	x
Phuong Phuong Diep, YLF	Legespesialist	Tillitsvalgt	x
Solveig Rostøl Bakken		Brukerrepresentant	x
Trine Karlstad	Fagkoordinator	Nye OUS	x
Trine Braaten	Fagkoordinator	Nye OUS	x
Per Arnesen	Utstyrskoordinator	Nye OUS MTV	-
Erik Ringerike	Utstyrskoordinator	Nye OUS MTV	x
John Ragnar Hørthe	Utstyrskoordinator	Nye OUS MTV	x
Henni Steineger	Arkitekt	Prosjekteringsgruppen	x
Elin Skretteberg Sønderland	Arkitekt	Prosjekteringsgruppen	x
Fanny Sæthre	Fasilitator	HSØ PO	x
Berit Haugan	RUT/referent	Prosjekteringsgruppen	x

Helse Sør-Øst er den statlige helseforetaksgruppen som har ansvar for spesialisthelsetjenestene i Østfold, Akershus, Oslo, Hedmark, Oppland, Buskerud, Vestfold, Telemark, Aust-Agder og Vest-Agder. Virksomheten er organisert i ett morselskap, Helse Sør-Øst RHF, og 11 datterselskap. I tillegg leveres spesialisthelsetjenester i regionen av private ideelle sykehus, private

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
01-00		<p>Velkommen og agenda for dagens møte v/gruppeleder OUS</p> <p>Møtet er det første i hovedaktivitet D skal gå frem til april 2022 og som skal ivareta medvirkning i gruppe 01 Døgnområde somatikk voksne Nye Aker.</p> <p>Gruppen skal vurdere utforming av funksjonsområdet, herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planløsning innenfor funksjonen • Sikre at alle rommene i funksjonene er riktig plassert i forhold til hverandre • Behov for videre bearbeiding <p>MERK at innredning og funksjonskrav for unike rom flyttes til detaljprosjekt.</p> <p>Agenda</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. Velkommen og opprop v/ gruppeleder og referent 1. Plan for medvirkningsprosessen v/fasilitator HSØ PO 2. Overordnet status i prosjektet v/fasilitator HSØ PO 3. Status funksjonsplassering v/ARK 4. Oppsummering av dagens møte og veien videre v/fasilitator HSØ PO 5. Eventuelt 			
01-01		<p>Plan for medvirkningsprosessen</p> <p>HSØ POs innledende presentasjon vedlegges referatet.</p> <p>HSØ PO informerte om to innmeldte programendringer fra OUS / Nye OUS til prosjektet:</p>			Info

Nr. (møtenr. punkt nr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p>Farmasitun. Programareal fra desentrale medisinerom skal samles i 3 farmasitun á 60 m2, som forsyner flere etasjer og døgnområder. Farmasitunene skal forsyne døgnområdene med akuttmedisiner, antibiotikabladning osv. 24/7.</p> <p>Digital hjemmeoppfølging (DHO). 180 m2 skal inndeles i mange relativt små rom for videokonsultasjoner med hjemmeboende pasienter.</p> <p>Ovennevnte endringer er i prosess, og farmasitun og DHO er ikke vist på tegning i dagens møte.</p>			
01-02		<p>Overordnet status i prosjektet</p> <p>HSØ POs innledende presentasjon vedlegges referatet.</p>			
01-03		<p>Status funksjonsplassering</p> <p>Arkitekt gikk igjennom utsendt materiale, først en overordnet oversikt over prosjektet på Nye Aker, deretter med fokus på døgnområdene.</p> <p>Noen overordnede beslutninger siden siste møte i aktivitet C:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det planlegges lokale nisjer (2 m2) for medisinskap, i tillegg til farmasitunene • Etter anbefaling fra smittevern har OUS besluttet at det ikke skal være servant på sengerom, kun på badet. Erfaringsmessig er servanten på sengerommet lite i bruk, noe som medfører oppvekst av mikrober • Pasientnær analyse lab (PNA lab 6 m2) er redusert fra 2 til 1 per etasje <p>Det planlegges generiske sengeområder. Dersom det er behov for avvik fra standardiserte døgnområder, så skal det identifiseres i denne fasen (aktivitet D).</p>			<p>Info</p> <p>Info</p>

Nr. (møtenr. punkt nr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p>Det planlegges noe ulik fordelingen av luftsmitteisolat per etasje (se pkt. a. nedenfor). Fordi ikke alle fagområder er representert i medvirkningsgruppen, sørger fagkoordinator for at funksjonsbehov blir vurdert på tvers av fagområder.</p> <p>Kommentarer, svar og aksjonspunkter:</p> <p>a. Kontaktmitte og luftsmitteisolat. Det planlegges 77 kontaktmitteisolat (KSI) og 10 luftsmitteisolat (LSI) i døgnområdene. Etter innspill fra OUS/Nye OUS er disse plassert i døgnområdene slik (se side 31 i presentasjonen):</p> <ul style="list-style-type: none"> • KSI: Jevnt fordelt med 10-12 per etasje • LSI: 4 (2+2) på én etasje, og 2 (1+1) LSI på annenhver av de øvrige etasjene <p>Pga. behøver tekniske installasjoner til LSI, må disse ligge samlet i etasjen og vertikalt plassert over/under hverandre. Det betyr at LSI bør ligge sentralt i tårnene for å være tilgjengelig for flere sengeområder.</p> <p>De fleste avdelingene har begrenset behov for LSI, og ett LSI per 30 senger antas å være tilstrekkelig. Enkelte avdelinger (f.eks. lunge) vil ha større behov for LSI, og 4 LSI samlet på én etasje vurderes å være tilstrekkelig.</p> <p>Når KSI og LSI plasseres på tegning i denne fasen anbefales medvirkningsgruppen å tenke gjennom arbeidsflyter, og hensiktsmessig plassering av LSI og KSI i de ulike etasjene. Er det f.eks. behov for å samlokalisere KSI i kohorter, eller tilsier arbeidsflyt og bemanning spredning av KSI?</p>	Fagkoordinator	Kontinuerlig	<p>Info</p> <p>Info</p>

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p>Aksjonspunkt: Gruppen gir tilbakemelding på foreslått plassering av KSI i sengeområdene, og en anbefaling om plassering av KSI i kohorter vs. spredt, og om KSI bør være plassert sentralt ved inngangen til avdelingen vs. lenger inne i sengeområdet.</p> <p>Når gruppen har gitt faglig anbefaling om plassering av KSI, vil arkitekt kunne gjøre en studie på dette.</p>	Gruppeleder	15.11.2021	Åpent
		<p>b. Intermediærseger i døgnområdet. Intermediærseger i døgnområdet (kategori 1 senger) må sees i sammenheng med intermediærseger ved intensiv (kategori 2 senger). Nye OUS / OUS har en pågående prosess for å spesifisere disse kategoriene. Ønsket innretningen av intermediærseger i døgnområdene må avklares før arkitekt kan innarbeide disse i plantegningene.</p> <p>Aksjonspunkt: Ønsket innretningen og plassering av intermediærseger i døgnområdene avklares</p>	Fagkoordinator	15.11.2021	Åpent
		<p>c. Kontorarbeidsplasser og arbeidsstasjoner. Per ca. 30 senger (dvs. sengeområdet i ett tårn i etasjene 5-10) er det planlagt et tverrfaglig arbeidsrom (3 plasser), 3 arbeidsstasjoner med indre og ytre sone (hhv. 4+2 plasser), og 2 kontorer (hhv. 1+2 plasser)</p> <p>Gruppen tilbakemelder at plasseringen av arbeidsstasjoner og arbeidsrom i avdelingene ser fin ut, men spør hvilke faggrupper som skal bruke plassene.</p> <p>Svar: Tverrfaglig arbeidsrom og arbeidsstasjoner skal være tilgjengelig for alle som arbeider pasientnært i sengeområdet, uavhengig av yrke. Kontorer er tiltenkt ledere i døgnområdene.</p>			Info

Nr. (møtenr. punkt nr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p>Det er i tillegg avsatt programareal til klinisk service, som p.t. er tegnet inn i plan 12. Videre er det programmert et betydelig areal til ikke pasientnære kontorer og møterom, som vil bli tegnet inn i ulike områder i bygget.</p> <p>Aksjonspunkt: gruppen vurderer prinsipiell plassering av de to kontorene og pause-/møterom ift. arbeidsstasjoner og tverrfaglige arbeidsstasjoner</p>	<p>Gruppeleder</p>	<p>15.11.2021</p>	<p>Åpent</p>
		<p>d. Mottak. Gruppen etterspør rom for mottak, samtale og undersøkelse av ny pasient. Det oppstår i dag samtidskonflikt fordi pasientrommet er opptatt av pasient som skal skrives ut, når ny pasient skal mottas. Videre kan mottak av ny pasient kreve undersøkelsesutstyr som er uhensiktsmessig å flytte til pasientrommet (f.eks. GU benk på gyn).</p> <p>Svar: I konseptfasen ble det forutsatt at mottak og samtale med ny pasient foregår på pasientens enerom. Det er programmert ett samtalerom 16 m2 per etasje, men ikke mottaksrom (klinisk undersøkelse). Samtalerommet vil kunne utstyres for klinisk undersøkelse.</p> <p>Aksjonspunkt: Funksjonsrom for klinisk undersøkelse ved mottak av ny pasient i døgnområdet vurderes i løpet av aktivitet D.</p>	<p>HSØ PO</p>	<p>Neste møte</p>	<p>Åpent</p>
		<p>e. Opphold, spis for pasienter. Per 30 senger er det programmert ett oppholds-/spiserom for pasienter, med tilhørende anretningskjøkken. Gruppen stiller spørsmål ved behovet for to anretningskjøkken og to opphols-/spiserom, og om arealet kan anvendes mer hensiktsmessig.</p> <p>Svar: Etter anbefaling fra smittevern bør det være separate anretningskjøkken med tilhørende spiserom for å kunne håndtere eventuelle smitteutbrudd. Men areal avsatt for oppholds- /spiserom (25 m2 per 30 senger), kan vurderes.</p>			

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p><u>Aksjonspunkt:</u> Gruppen vurderer behovet for oppholds- / spiserom for 30 pasienter.</p> <p>f. Sengeautomat To sengeautomater (dedikerte paternosterheiser) skal motta urene senger og levere rene senger til sengeområdene. Det betyr at ordinære sengeheiser ikke belastes med tomme senger til- /fra avdelingene. Sengeautomten kan også benyttes til lagring rullestoler og lignende. Gruppen spør om én sengeautomat er tilstrekkelig og at overskuddsareal kan benyttes til undersøkelsesrom/mottaksrom?</p> <p>Svar: To sengeautomater er resultat av kapasitetsberegninger, og kan neppe reduseres.</p> <p>g. Desinfeksjon og rent lager Per 30 senger planlegges et desinfeksjonsrom (12 m²) vegg i vegg med et rentlager (15 m²). Gruppen stiller spørsmål ved om dette er tilstrekkelig kapasitet</p> <p><u>Aksjonspunkt:</u> Gruppen vurderer og tilbakemelder desinfeksjonsrom kapasitet</p>	Gruppeleder	15.11.2021	Åpent
			Gruppeleder	15.11.2021	Åpent
01-04		<p>Oppsummering av dagens møte og veien videre</p> <p>Alle parter starter omgående arbeidet med innspill og aksjonspunkter fra møtet, som forberedelse til neste møte.</p> <p>OUS sender omforente tilbakemeldinger via gruppeleder til fagkoordinator Nye OUS innen 15.11.2021 kl 12:00</p>			
01-05		Eventuelt – Ingen innmeldte saker			

Tilbakemeldingsskjema

Møte	Medvirkning forprosjekt – Møte 01 akt D Gr. 01 Døgnområde somatikk voksne – Nye Aker	Prosjekt	Nye Aker og Nye Rikshospitalet
Saksnr	99290	Dok.dato	07.11.2021
Medvirkn.møtedato	08.11.2021/ start 10:00 – slutt 10:45	Frist for tilbakemeld	15.11.2021 kl 12:00
Medvirkn.gr.leder	Anne Lise Fjellet		

Tilbakemelding på referatet
Ingen tilbakemeldinger

Forslag til endring innen gjeldende aktivitet (3-5 punkter)
<ul style="list-style-type: none">• Nr. 01-03. A: Kontaktsmitte og luftsmitte isolat. 10 LSI på døgnområde utenom Infeksjonsavdelingen. Lunge vil ha behov for flere, men de færreste døgnområder har behov, ev bare 1 LSI. På lungeavdelingen bør LSI clustres. Det kan gi anledning til kohort isolering hvis sykehuset trenger det. 77 KSI utenom infeksjonsavdelingen er bra. De ulike døgnområder vil ha ulikt behov. KSI bør clustres innenfor døgnområdet og unngå å legge de perifert. Det bør installeres dekontaminator på de fleste KSI, ikke bare på halvparten. Desinfeksjonsrommet er såpas lite at alle muligheter vi har til desinfeksjon utenom desinfeksjonsrommet vil være ønskelig. Hvis det ikke blir dekontaminator på alle Ksi bør desinfeksjonsrommet plasseres i nærheten i tilfelle det ikke er dekontaminator på KSI.• Nr. 01-03. B: Intermediærsenger i døgnområdet. Det er ulikt behov for IM senger på de ulike døgnområder. Noen vi ha behov for 6-8 plasser, andre 0-1, ev sammen med et annet døgnområde. Minst et av intermediærrommene bør være KSI. Noen ønsker IM rom med plass til 4-6 pasienter andre med 2 pas. Alle IM rom bør ligge nær arbeidsstasjoner.• Nr. 01-03. C: Kontorarbeidsplasser og arbeidsstasjoner. Pr 9 senger er det satt av 1 arbeidsstasjon med 4 indre og 2 ytre arbeidsplasser. I tillegg er det 2 tverrfaglige arbeidsstasjoner pr 30 senger og 2 samtalerom pr 30 senger. Det er noe bekymring at det kan bli lite. Etablering av 3 farmasitun vil muligens gi areal som ev kan brukes til møterom eller kontor. Pr 30 senger er det satt av 2 kontor hvorav 1 er naturlig for seksjonsleder. Det andre kontoret har 2 plasser og er antagelig tiltenkt fag og drift rollen. Dette bør ligge sentralt siden det er viktige fagpersoner som ofte blir tilkalt. Kontoret til seksjonsleder kan plasseres mer perifert. Det er bekymring med tanke på døgnområder som er små. Gruppen tror det er lurt at farmasitun ikke legges på de/den etasjen hvor det er 3 små enheter. Vi tenker at det da vil bli areal til kontor for seksjonsleder og fag/drift (fra medisinerrommet) for alle enheter.

- **Nr. 01-03. E: Opphold, spis for pasienter.** Gruppen ønsker at rommet får flere funksjoner; spiserom for pas som ikke vil spise alene/har godt av selskap til maten og venterom for pas inn og ut av avdelingen. Erfaringer fra andre sykehus tilsier at de fleste pas spiser alene når de har enerom. Men erfaringer fra Ullevål i dag peker på hyppig bruk av spiserommet. Gruppen anbefaler at rommet innredes som et felles rom med spisebord/stoler og sofa/salongbord.
- **Nr. 01-03. G: desinfeksjon og rent lager.** Rent lager på 15 m2 er antagelig stort nok. I fremtidene er det planlagt mer strømlinjeformet lagerbeholdning og ikke «ekorn lager» som vi har i dag. Det er planlagt servicemedarbeider som skal håndtere varebeholdning (bestilling/legge på plass) og det vil være utstyrsvogner i Pater-Noster heisen.
Desinfeksjonsrom på 12 m2 synes gruppen er for lite. Sammenlignet med dagens situasjon har vi denne størrelsen for ca 15 senger i dag. Hvis rommet ikke kan gjøres større, synes vi det er svært viktig at alle KSI får dekontaminator for å avlaste desinfeksjonsrommet.

Tilbakemelding fra Nye OUS

Pkt 01-00: Nye OUS ber om at det presiseres at møtet er en kombinasjon av aktivitet C og D.

Pkt 01-01: Farmasitun. Det planlegges for farmasitun i Nye OUS og ved Aker skal det ligge totalt 3 farmasitun på 60 kvadrat i 3 ulike etasjer i døgnumråder. Medisinrommene ved døgnumrådene vil fjernes og benyttes til dette formål. I stedet planlegges det et «medisinskap/medisinnisje» i hvert døgnumråde med plass til akuttmedisiner og medisinvogner. Vi viser til opplæringsvideoen som kommer etter den 18.11, for å gi noe mer informasjon om det vi hittil har tenkt rundt konseptet. En arbeidsgruppe vil nedsettes for å utarbeide konseptet grundigere, og dette arbeidet inkluderer en risikoanalyse (inkl. vurdering av alle medikamentavvik vi har i nåværende ordning i OUS), besøk/gjennomgang av liknende ordninger ved andre sykehus (klyngeapotek i Odense), og beskrivelse av flyt/arbeidsprosess for involverte profesjoner. Farmasitunkonseptet er ikke endelig besluttet i OUS – men det er nå satt av areal til dette fordi det vil være umulig å gjøre på et senere tidspunkt. Det er lagt en plan for å omgjøre annet areal til medisinrom dersom man legger konseptet til side.

Pkt 01-03:

Status funksjonsplassering. Nye OUS presiserer at dette er en prosess som på sikt vil initieres av OUS ledelse og Nye OUS. Per i dag er dette en prosess frem i tid. Det som likevel kan være nyttig er at hvert fagområde beskriver funksjon, nærhetsbehov og spesifikke detaljer om blant annet isolater, intermedier.

c) Kontorarbeidsplasser og arbeidsstasjoner. Arbeidsstasjoner er foreslått plassert sentralt i døgnumråde og med utsyn i alle retninger og til de øvrige arbeidsstasjoner, dette for å ivareta nærhetsbehov på alle vakter i døgnet. Kontorer er plassert i nærhet til arbeidsstasjoner. I tillegg har Nye OUS satt av 180 kvadrat til DHO (digital hjemmeoppfølging) og det vil trolig plasseres små båser av 2 kvadrat i døgnumrådene til dette formålet, noe som også kan benyttes av lege- og sykepleietjeneste og andre yrkesgrupper ved døgnumrådene som en ekstra arbeidsstasjon.

e) Opphold, spis for pasienter. Opphold/spis vs «salong». Det er avsatt ett spiserom, SRF.108.00 opphold/spis, per døgnumråde, (dette rommet behandles i MVG 15 og ikke i MVG 1 Døgn). Etter at flere MGV deltagere, klinikk-kontakter, brukerrepresentanter og fagkoordinatorer har vært på besøk ved andre sykehus, er det

fremkommet at en bør vurdere om arealet til spiserom skal omprioriteres til annen funksjon. Det er ikke programmert ventesoner/-rom i døgnområdet og mangel på denne type areal/rom fremstilles som en stor flaksehals ved nevnte befaringer og tilbakemeldingen var entydig; om de kunne planlagt og bygget sykehuset om igjen, ville de omdisponert spiseromarealet til noe annet. Dette da enerom i sykehus i all hovedsak fører til at pasienter spiser på eget rom, spiserommet benyttes av et fåtall av pasientene. Døgnområder har behov for en sone/rom for innkomne pasienter, og ikke minst for utskrivende pasienter, dette siste for å hindre at sengerom blir blokkert av pasienter som venter på henting/hjemreise. Rommet skal også vaskes mellom pasienter og dersom pasienter kan vente på annet sted, vil rengjøring kunne skje raskere.

HSØ PO/PG antyder at det ved videre bearbeiding av byggene vil kunne fremkomme områder som utfra geometri og krav til innslipp av dagslys, kommer «gratis» inn i byggene og vil kunne dekke dette behovet i noen grad, men dette er såpass usikkert og det fremstår som noe risikofylt å kun basere seg på dette. Nye OUS foreslår derfor at programmert areal for opphold/spis bør fremvises i et alternativ som en type lounge/salong-område i underlaget for neste møteserie. SRF.071.05 Kjøkken som ligger i MVG 15 bes da samtidig vurdert utfra denne eventuelle omprioriteringen av arealet til spiserom.

g) Desinfeksjon og rentlager. Dekontaminator planlegges for halvparten av badene i kontaksmittisolatene. Nye OUS legger inn at det imidlertid ønskes røropplegg til alle bad, men blindet på halvparten slik at det på et senere tidspunkt kan installeres dekontaminator dersom det vurderes behov for dette.

