

Møte:	7.1. Intensiv og postoperativ – Nye Aker	Prosjekt:	Nye Aker og Nye Rikshospitalet
Saksnr:	99363	Dok.dato:	29.10.20201
Møtedato:	27.10.2021 start kl 1230 – slutt kl 1530	Sted:	Teams
Referent:	Thomas Pryssing	Neste møte:	01.12.2021

Deltakere/mottakere:

Navn	Funksjon	Organisasjon	Tilstede
Vibeke Graarud	Sykepleier	Gruppeleder	X
Eirik Qvigstad	Overlege	Fagperson	
Christina Schöndorf	Overlege	Fagperson	X
Trine Tverberg	Spesialsykepleier	Fagperson	X
Roger Haug	Sykepleier	Fagperson	X
Pia Groth	Sykepleier	Fagperson	
Maren Agnethe L. Østlie	Sykepleier	Verneombud	X
Marianne Nordahl, NSF	Operasjonssykepleier	Tillitsvalgt	Avbud
Victoria Lenngren, NSF	Intensivsykepleier	Tillitsvalgt	Avbud
Erik Helgeland, DNLF	LIS	Tillitsvalgt	X
Björn Løwhagen, YLF	Overlege	Tillitsvalgt	
Anne Giertsen	-	Brukerrepresentant	X
Kent Roger Bjørklund	Fagkoordinator	Nye OUS	X
Øystein Fahre	Fagkoordinator	Nye OUS	
Else Riise	Utstyrskoordinator	Nye OUS MTV	X
Erik Ringerike	Utstyrskoordinator	Nye OUS MTV	
Lars Narvhus	Utstyrskoordinator	Nye OUS MTV	X
Björn Tore Mølsæter		Rådgiver utstyr	X
Anne Margrethe Pettersen		Prosjekteringsgruppen	X
Fanny Sæthre		Fasilitator HSØ PO	X
Thomas Pryssing (avløser OMS)		Referent HSØ PO	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 7.1. Intensiv og postoperativ – 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>Merk videre at i forbindelse med hovedaktivitet D er det etablert egen medvirkningsgruppe for Nyfødtintensiv, dvs. medvirkningsgruppe 7.1 vedrører i hovedaktivitet D kun Intensiv og Postoperativ for Nye Aker.</p> <p>Agenda</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. Velkommen og opprop 1. Plan for medvirkningsprosess 2. Overordnet status i prosjektet 3. Status funksjonsplassering 4. Oppsummering av dagens møte og veien videre 5. Eventuelt, herunder utestående / uavklarte saker 			

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
01-01		<p>Plan for medvirkningsprosess hovedaktivitet D v/fagkoordinator Nye OUS</p> <p>Fasilitator HSØ PO orienterte om aktiviteter som er utført i medvirkningen, status i prosjektet og plan for videre medvirkning.</p> <p>Presentasjonen sendes ut av Nye OUS.</p>			
01-02		<p>Overordnet status i prosjektet v/fasilitator HSØ PO</p> <p>Fasilitator HSØ PO orienterte om reguleringsprosessene på hhv. Aker og RH. Informasjonen inngår i presentasjonen som er omtalt i punktet ovenfor (01-01), og som utsendes.</p>			
01-03		<p>Status funksjonsplassering (v/ARK)</p> <p>ARK presenterte status i prosjektutviklingen generelt og for intensiv og postoperativ spesielt, se presentasjon utsendt i forkant av medvirkningsmøtet.</p> <p>Medvirkningsgruppen (MVG) vurderer at hovedgrepet med plassering av Intensiv og PO på plan 2 er hensiktsmessig.</p> <p>Øvrige avklarings- og oppfølgingspunkter:</p> <p>a) Intermediær (IMT) ved intensiv: Det er etablert 15 IMT-senger i plan 2 i sammenheng med intensiv-området. MVG ønsker å få opplyst hvor areal til de 15 IMT-sengene kommer fra og om det er avsatt areal til relevante støtterom for IMT ved intensiv. HSØ-PO opplyser at areal til 15 IMT senger er hentet fra arealprogram for Døgnområdet og at sengene er programmert med arealstandard fra Døgn, dvs. 30 m² i pr seng inkludert støttearealer.</p>	Info		

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p>b) Kategoriseringa av intermediær senger: Nye OUS opplyser at på NSA plasseres IMT Kategori 2-pasienter (eksempelvis «lette» respiratorpasienter) i IMT-området ved intensiv, mens IMT Kategori 1-pasienter plasseres i Døgnområder. Et overordnet konsept for utforming av de ulike IMT-områdene er under utarbeidelse i Nye OUS-regi. Fagkoordinator følger opp avklaring av konsept for IMT-områder for NSA. Det forventes at prinsippskisser presenteres i neste møte i medvirkningsgruppen. Avklaring av behov for støtterom i relasjon til IMT håndteres i møte 2 og 3 i medvirkningsgruppen.</p> <p>Nye OUS foreslår at OUS-betegnelsene <i>Kategori 1</i> og <i>Kategori 2</i> anvendes konsekvent i relasjon til IMT-pasienter. Enighet i medvirkningsgruppen om dette.</p> <p>OUS/Nye OUS spesifiserer den funksjonelle differensieringen av IMT kategori 1 og 2</p>	<p><i>Fagkoordinator</i></p> <p><i>Info</i></p> <p><i>Fagkoordinator</i></p>	<p>Neste møte</p> <p>Neste møte</p> <p>Neste møte</p>	<p>Åpen</p> <p>Åpen</p> <p>Åpen</p>
		<p>c) Intensiv: MVG ber om begrunnelsen for ulik arealstandard på intensivplass for NSA vs. RH. Fagkoordinator følger opp på dette.</p>	<p><i>Fagkoordinator</i></p>	<p>Neste møte</p>	<p>Åpen</p>
		<p>d) Flyt i Plan 2: Flyt i plan 2 ble diskutert. MVG bemerker at den viste utformingen vil medføre en del «trafikk» av INT-pasienter og pårørende via IMT-området.</p> <p>Nye OUS opplyser at en arbeidsgruppe med fagkoordinator, gruppeledere og fasilitatorer for MVG 7.1 og MVG 8. vil gjøre en helhetlig gjennomgang av beslektede flyter i Plan 2.</p> <p>Neste møte i «flyt-gruppen» er i uke 45. MVG oppfordres til å gi innspill til dette arbeidet via gruppeleder.</p>	<p><i>Info</i></p> <p><i>MVG</i></p>	<p>Neste møte</p>	<p>Åpen</p>

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p>Foreløpig materiale fra arbeidsgruppen sendes ut til MVG av gruppeleder. Arbeidsgruppens anbefalinger drøftes i forbindelse med neste møte i MVG</p> <p>e) Farmasitun: Det ble kort orientert om farmasitun v/Nye OUS. Plassering av farmasitun i Plan 2 vil bli vurdert i sammenheng med Flyt i Plan, se 2 pkt. d) ovenfor. Plassering av farmasitun drøftes i forbindelse med møte 2 og 3. Nye OUS ettersender informasjon til gruppen om farmasitunkonseptet.</p> <p>f) Postoperative plasser (PO): MVG vurderer at 6-sengs-clusters vil være hensiktsmessig på PO-Dag, og at PO-Døgn bør ha maksimalt 4-sengs-clusters.</p> <p>g) Sammedagsmottak: Sammedagsmottak bør plasseres med kort avstand til PO-dag med henblikk på å optimere drift, gangavstander for personale mm. ARK undersøker hvorvidt det er mulig å plassere PO-Dag i området i Plan 2 hvor MTA pt. er plassert (mot øst), dvs. slik at det oppnås nærhet mellom Sammedagsmottak og PO-Dag.</p> <p>h) Sengeventehall: I OUS er det varierende erfaringer med- og ønske om en sengeventehall i PO-områder. Nye OUS har etablert en arbeidsgruppe som skal avklare dette. Arbeidsgruppen ledes av Gruppeleder for MVG 8 Operasjon, NRH. Fagkoordinator undersøker status for gruppens arbeide</p>	<p><i>Gruppeleder</i></p> <p><i>Fagkoordinator</i></p> <p><i>ARK</i></p> <p><i>ARK</i></p> <p><i>Fagkoordinator</i></p>	<p>Neste møte</p> <p>04.11.2021</p> <p>Neste møte</p> <p>Neste møte</p> <p>Neste møte</p>	<p>Åpen</p> <p>Åpen</p> <p>Åpen</p> <p>Åpen</p> <p>Åpen</p>
01-04		<p>Oppfølging av eventuelle åpne saker</p> <p>Ingen saker ble behandlet.</p>			
01-05		<p>Oppsummering av dagens møte og veien videre v/fasilitator HSØ PO</p>			

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p>Referent gikk gjennom oppsummering.</p> <p>Alle parter starter omgående med arbeid med innspill fra møtet, som forberedelse til neste møte.</p> <p>OUS sender omforente tilbakemeldinger via gruppeleder til fagkoordinator Nye OUS innen 11.11.2021 kl 12:00, (2 uker etter møtet).</p>			
01.06		<p>Eventuelt</p> <p>Ingen saker ble behandlet under eventuelt.</p>			

Tilbakemeldingsskjema

Møte	Møte 1, akt.D – 7.1 Intensiv og postoperativ	Prosjekt	Nye Aker og Nye Rikshospitalet
Saksnr	99363	Dok.dato	11.11.21
Medvirkn.møtedato	27.10.21 kl.1230-1530	Frist for tilbakemeld	11.11.21 kl. 1200
Medvirkn.gr.leder	Vibeke Graarud		

Tilbakemelding på referatet

- Kan ikke utelukkende kalles «første møte i hovedaktivitet D» da vi enda ikke har landet funksjonsplasseringen (aktivitet C).
- Vedr. plassering av de ulike enhetene. Det er gjort store endringer av plasseringen av de ulike enhetene etter gruppens siste møte i vår. Det skal stå i referatet at disse endringene ble gjennomgått i møtet. Selv om vi gruppe-medlemmer får tilsendt tegninger på forhånd, så er det helt umulig å ta stilling til plassering og logistikk på så kort varsel. Vi brukte 3 møter i vår på å snakke om plassering av enhetene, nå blir vi forelagt en endring der noen av oss fort ser at det blir u hensiktsmessig logistikk og det må fremgå i referatet.
- Vedrørende pkt 01-03 d) i referatet er begrepet «en del trafikk» av INT pasienter og pårørende er en understatement. Dersom denne plasseringen blir fastholdt, vil **alle pasienter og pårørende** gå gjennom intermedieæravdelingen. Det er ikke «en del» men faktisk **betydelig**.
- Vedrørende farmasitun. Vi blir kun spurt om plassering av farmasitun, ikke om vi tror det er hensiktsmessig å ha et farmasitun på/ved en intensiv/ overvåkingsavdeling. Er det en forutsetning er det fint om det kommer frem. Vil gjerne ha eksempler på intensivavdelinger der en har etablert dette. Ønsker at dette blir poengtert i referatet.
- Tilbakemelding fra HVO radiografer: Må passe på de enkle tingene som magnetisme og ekstra skjerming mot magnetiske felter, støy med spike opp til 130 Db og evt vibrasjoner siden MR lab ligger nå rett under PO.

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

- Fortsatt stor bekymring knyttet til støtteroms-areal generelt. Intensivheten har samme arealstandard på intensivrommene, men 10 kvm mindre til støtterom per. seng enn intensivsenger i Nye OUS RH. En urimelig løsning som i dette tilfelle utgjør et støtteroms-areal på 240 kvm. I tillegg har intermediærsengene som skal rigges som intensivrom fått sitt areal fra døgnområdet hvor behov for ekstra plass både til støtte og sengerommene ikke er like stort. For optimal drift må det være nok areal knyttet til den aktivitet som foregår i arealet, ikke med utgangspunkt i et «romprogram» for helt andre senger.
- **Logistikk;** hvor skal medisiner, varer etc. leveres? Ønsker å ta opp dette i neste møte.
- **Fra VO:** Flere intensivseksjoner er bekymret for at vi planlegger intensivavdelinger som krever høyere bemanning enn i dag med tanke på at alle rom skal være enerom. Ønsker at det løftes igjen ved neste møte med diskusjon rundt løsninger (eks. skyvedører mellom rom).
- Er store synergi effekter om man legger intermediær i tilknytning til intensiv, men det viktigste blir å få god flyt mellom opr og PO.
- Det bør sees på nytteverdi av felles «skranke» ved ankomst etasjen for bedre pårørendeflyt og mottak.

Tilbakemelding fra Nye OUS

Pkt 01-00: Nye OUS støtter gruppen og ber om at teksten innledningsvis innbefatter videre arbeid med aktivitet C, og at denne ikke er endelig landet.

Pkt 01-03:

a+b – Kategorisering av senger: Nye OUS opplyser om at det er avklart at de sengene som er omtalt i referatet som «Intermediær (IMT) ved intensiv» skal omtales som kategori 2 senger. Dette med bakgrunn i OUS sitt e-håndboksdokument 54179. Hensikten med bruk av betegnelsen kategori 2 seng er å sikre adekvat behandlingsnivå med tilhørende bestykning for disse sengene. Det er ikke ønskelig at betegnelsen intermediær benyttes både for kategori 1 og 2 senger, da dette trolig kun vil bidra til forvirring. Det er viktig at disse skiller da det er få i dagens OUS system som har erfaring med forskjellene, og ved bruk av felles ordlyd «intermediær» skaper usikkerhet knyttet til hvilket behandlingsnivå som skal foregår hvor ved Nye Aker. Den funksjonelle differensieringen finnes i overnevnte e-håndboksdokument.

c – Arealstandard: Bakgrunnen for ulik arealstandard er fra konseptfasen oppgitt å være ulikt arealbehov mellom nasjonalt/regionalt - og lokalt ansvarsområde. Ut fra historiske data ser man at det er betydelig høyere bruk av blant annet utstyr som CRRT, ECMO osv ved sykehus med nasjonalt/regionalt ansvarsområde. Utgangspunktet fra konseptfasen, etter inspirasjon fra andre sykehus, var at selve sengerommet skulle være mindre. Inn i forprosjektet er utgangspunktet for dette endret, ved at romstørrelsen er anbefalt å være lik for begge prosjektene (NSA og NRH). Nye OUS ser at denne prioriteringen kan være vanskelig å akseptere, men Nye OUS får ikke endret denne standarden fra konseptfasen. Slike endringer må løftes i linja, alternativt må medvirkningsgruppen gjøre interne omprioriteringer innenfor den avsatte arealrammen.

e - Farmasitun: Det gjennomføres ett webinar om Farmasitun 18.11.21 kl.12-13. Invitasjon til dette webinarer er sendt alle medvirkningsgruppene, med informasjon som en del av innkallingen. Webinarer vil også filmes og gjøres tilgjengelig i etterkant. Farmasitun som konsept er en del av plangrunnlaget ved flere sykehus utenfor Norge – blant annet i Odense (omtales der som «Klyngeapotek».

h - Sengeventehall: Arbeidsgruppen skal levere sin anbefaling til Nye OUS innen 01.12.21.

Annet:

- **Radiologi:** Nye OUS støtter gruppens/verneombud for radiografene vedrørende strålingsfelter. Dette har vært avklart verbalt i møter, men ber om at dette også kommer med skriftlig i fremtidige referater.

- Logistikk: Vare- og medikamentflyt vil utdypes senere. Det jobbes for tiden med å få innført «Forsyningsmedarbeidere» i sykehuset, som skal være rene logistikkmedarbeidere. De er ment å ivareta vareflyten i sykehuset. Medikamentflyten vil være tett knyttet opp mot sentral produksjonsenhet for apoteket i U2 og farmasitunene. Det totale konseptet omtales som lukket legemiddelsløyfe. Forsyningsmedarbeider kan man lese mer om på OUS sin internettside «Nye måter å arbeide på – nye konsepter». Informasjon om lukket legemiddelsløyfe vil også bli publisert på samme side på et senere tidspunkt.
- Nye OUS støtter behovet for en felle skranke sentralt i plan 2, i nærheten av heiskjernene. Dette vil kunne ivareta pasienter/pårørende/leverandører for alle aktører i dette planet.

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