

Møte:	Medvirkning forprosjekt – Møte 02 akt D - 7.1 Intensiv og postoperativ - Nye Aker	Prosjekt:	Nye Aker og Nye Rikshospitalet
Saksnr:	116075	Dok.dato:	24.03.2022
Møtedato:	17.03.2022 / start kl 08:30 – slutt kl 11:20	Sted:	Teams
Referent:	Elisabeth S. Grannes	Neste møte:	20.05.2022

Deltakere/mottakere:

Navn	Funksjon	Organisasjon	Tilstede
Vibeke Graarud	Gruppeleder	OUS	X
Eirik Qvigstad	Fagperson	OUS	-
Christina Schöndorf	Fagperson	OUS	-
Trine Tverberg	Fagperson	OUS	X
Roger Haug	Fagperson	OUS	X
Ann Kathrin Kvello Solem	Fagperson	OUS	X
M. Agnethe L. Østlie	Verneombud	OUS	X
Marianne Nordahl	Tillitsvalgt, NSF	OUS	-
Victoria Lenngren	Tillitsvalgt, NSF	OUS	X
Erik Helgeland	Tillitsvalgt, DNLF	OUS	X
Björn Løwhagen	Tillitsvalgt, YLF	OUS	X
Anne Giertsen	Brukerrepresentant		X
Kent Roger Bjørklund	Fagkoordinator	Nye OUS	X
Fanny Sæthre	Fasilitator	HSØ PO	X
Elisabeth Grannes	Referent	HSØ PO	X
Bjørn Tore Mølsæter	Rådgiver utstyr	Prosjekteringsgruppen	X
Per Christian Brynildsen	Arkitekt	Prosjekteringsgruppen	X
Sigrid Rossebø Hansen	Arkitekt	Prosjekteringsgruppen	X
Sara Hegge	Medlytter	HSØ PO	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 og med høsten 2022 og som skal ivareta medvirkning i gruppe 7.1 Intensiv, K2 senger og postoperativ – Nye Aker.</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 			
02-01		<p>Godkjenning av referat fra medvirkningsmøte C4/D1</p> <p>Referat ble godkjent.</p>			
02-02		<p>Status – hva har skjedd i prosjektet siden sist?</p> <p>HSØ PO orienterte om hva som har skjedd siden sist med hensyn til programavklaringer, prosjektutvikling, regulering og arealoptimalisering. Arealoptimaliseringen har ikke påvirket funksjonsareal og kapasiteter, men bygningskroppens ytre rammer, kommunikasjons- og trafikkareal.</p>			

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		Presentasjonen ble sendt ut i forkant av møtet.			
02-03		Gjennomgang av funksjonsområde Arkitektene gikk gjennom underlaget som var sendt ut før møtet. Tegningene ble diskutert og punktene gjengitt under (02-03-01 – 02-03-04) ble fremhevet.			
02-03-01		<p>Intensiv</p> <p>a. Bad: Gruppen diskuterte behov for felles pasientbad med dusj. Det er tegnet et stort pasienttoalett (5kvm). Aksjon: Gruppen vurderer behov for bad.</p> <p>Pauserom: Pauserom er felles for begge enheter og er plassert i overgangen mellom enhet 1 og 2 for å sikre bedre samarbeid. Gruppen spurte om pauserommet kan ligge mot fasaden i stedet for mot atriet for bedre lys og utstyn. Aksjon: ARK vurderer om pauserom kan ligge mot ytre fasade.</p> <p>b. Kontorer og arbeidsplasser: Arbeidsstasjonen er tegnet med en ytre sone med 3 arbeidsplasser og et tverrfaglig arbeidsrom med 4 arbeidsplasser. Gruppen påpeker behov for 1-mannskontor og 2-mannskontor til hver intensivenhet. Det er viktig at arbeidsstasjonene ligger sentralt i enhetene. Gruppen påpeker at på en enhet med 12 senger, kan det være opp til 8 leger på jobb samtidig, i tillegg til sykepleiere. Det er derfor behov for tilgjengelige arbeidsplasser og plass til fellesvisitt for opp til 10-12 leger, slik at legene kan være tilgjengelige i avdelingen. Aksjon: Gruppen gir en tilbakemelding på hvor mange arbeidsplasser som vil være i bruk samtidig, i hver enhet.</p>	<p>Gruppeleder</p> <p>ARK</p> <p>Gruppeleder</p>	<p>01.04.2022</p> <p>11.05.2022</p> <p>01.04.2022</p>	<p>Åpen</p> <p>Åpen</p> <p>Åpen</p>

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p>Gruppen vurderer en helhetlig disponering av avsatt areal til arbeidsstasjoner, tverrfaglig arbeidsrom og pause, møterom. ARK vurderer om pauserom kan ligge mot fasaden i stedet for mot atriet.</p> <p>Se også aksjonspunkt e nedenfor.</p> <p>c. Pårønderom: Gruppen mener det er for få rom til pårørende i avdelingen.</p> <p>Aksjon: Gruppen beskriver hvilke behov det er til pårønderom. Bør det være ett stort rom felles for begge enheter, eller bør det være to mindre? Bør/kan pårønderom ligge utenfor avdelingen?</p> <p>d. Medisinhåndtering: Det jobbes med legemiddellogistikk i Nye OUS. Det ligger inne farmasitun i etasjen som skal serve alle avdelinger i tillegg til medisinnisjer. Endelig form og funksjon på medisinnisjer er ikke avklart.</p> <p>e. Disponering av areal i funksjonsområdet</p> <p>Aksjon: Gruppen bes om å arrangere et særmøte for å vurdere tegnigner og romlister. Gruppen bør vurdere fordeling av areal mellom rom og funksjoner slik at det blir en enhet med god arbeidsflyt og gode personalforhold.</p> <p>Nye OUS jobber med arealdisponering til kontorer, samtale- og pårønderom. Gruppen vurderer hvordan areal til støtterom og funksjoner i området bør fordeles for å sikre en enhet med god arbeidsflyt og gode personalforhold.</p>	<p>Gruppeleder</p> <p>ARK</p> <p>Gruppeleder</p> <p>Gruppeleder</p>	<p>01.04.2022</p> <p>11.05.2022</p> <p>01.04.2022</p> <p>01.04.2022</p>	<p>Åpen</p> <p>Åpen</p> <p>Åpen</p> <p>Info</p> <p>Åpen</p>
02-03-02		<p>K2-senger (intermediær)</p> <p>a. K2-sengene mangler noe støtteareal fordi sengene er flyttet fra normalsengområde.</p>			

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p>Aksjon: Riktig støtteareal overføres i program og tegnes inn til neste møte.</p> <p>b. Felles dusj: WC-HC er programmert i stedet for bad på K2. Gruppen etterlyser felles HC-WC med dusjmulighet for pasienter. Nå er to HC-WC plassert ved hvert sitt K2-rom slik at to rom har eget bad.</p> <p>Aksjon: Gruppen vurderer om disse skal slås sammen til et stort bad og hvor det bør plasseres.</p> <p>c. Skyvedør: Gruppen diskuterte behovet for å overvåke flere pasienter samtidig. Det var enighet i gruppen om at noen av rommene bør utformes med skyvedør mellom.</p> <p>Aksjon: ARK tegner inn noen rom med skyvedør mellom.</p> <p>d. Pårørenderom: Gruppen etterlyste pårørenderom i K2-området.</p> <p>Aksjon: Gruppen vurderer om det kan være felles pårørenderom for K2 og intensiv og gjør en helhetlig vurdering av areal til ulike støtterom, tilsvarende pkt. 02-03-01 e.</p>	<p>HSØ PO/ARK</p> <p>Gruppeleder</p> <p>ARK</p> <p>Gruppeleder</p>	<p>11.05.2022</p> <p>01.04.2022</p> <p>10.05.2022</p> <p>01.04.2022</p>	<p>Åpen</p> <p>Åpen</p> <p>Åpen</p> <p>Åpen</p>
02-03-03		<p>PO døgn</p> <p>a. Smittepasienter: Gruppen etterlyste kontaktsmitteisolater. Det er programmert og tegnet tre enerom på PO-døgn.</p> <p>Aksjon: Gruppen gir tilbakemelding om enerom kan ivareta behovet for å håndtere kontaktsmitte.</p> <p>b. Overvåking: Utsendte tegninger viste to rom med 6 overvåkingsplasser (i tillegg til 3 rom á 4 plasser og 3 enerom). Gruppen vurderer at 6 pasienter i samme rom er for mange.</p> <p>Aksjon: ARK tegner om 6-sengsrommene til maks 4-sengsrom.</p> <p>c. Støtterom: Gruppen påpekte at støtterom som lagre for tøy og rent, og desinfeksjon bør ligge mer sentralt i enheten.</p>	<p>Gruppeleder</p> <p>ARK</p>	<p>01.04.2022</p> <p>10.05.2022</p>	<p>Åpen</p> <p>Åpen</p>

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p>Aksjon: ARK tegner et forslag med støtterom mer sentralt.</p> <p>d. Pårønderom: Gruppen etterlyste rom til pårørende.</p> <p>Aksjon: Gruppen vurderer behovet og gir tilbakemelding, før PO evt. utarbeider et forslag til omfordeling av areal funksjonsområdet (intensiv, PO, K2) for å løse behovet (se også pkt. 02-03-02 d.)</p>	ARK	10.05.2022	Åpen
02-03-04		<p>PO dag</p> <p>a. Pasienttoaletter: Gruppen mener det er for få pasienttoaletter.</p> <p>Aksjon: Gruppen gir en tilbakemelding på hvor mange pasienttoaletter det er behov for per 27 PO dag-senger (ett enerom har bad)</p> <p>b. Arbeidsstasjoner: Plassering og utforming av arbeidsstasjoner ble diskutert i møtet.</p> <p>Aksjon: Gruppen beskriver hva man skal gjøre i de ulike rommene i arbeidsstasjonen (indre/ytre) og vurderer helhetlig disponering av avsatt areal til arbeidsstasjoner, tverrfaglig arbeidsrom og pause, møterom.</p>	<p>Gruppeleder</p> <p>Gruppeleder</p>	<p>01.04.2022</p> <p>01.04.2022</p>	<p>Åpen</p> <p>Åpen</p>
02-04		<p>Oppsummering og aksjonspunkter til avklaring v/HSØ PO</p> <p>Aksjoner ble oppsummert i slutten av møtet og sendt til fagkoordinator i etterkant av møtet. Aksjoner er gjengitt over.</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 01.04.2022 kl 12:00.</p>			

Tilbakemeldingsskjema

Møte	Medvirkning forprosjekt - Møte 02 akt D – 7.1 Intensiv/PO	Prosjekt	Nye Aker og Nye Rikshospitalet
Saksnr	116075	Dok.dato	
Medvirkn.møtedato	17.03.22 / kl.0830-1130	Frist for tilbakemeld	01.04.22 kl.1200
Medvirkn.gr.leder	Vibeke Graarud		

Tilbakemelding på referatet

Pkt 02-03-0 Forlag fra gruppen som ikke er referert.

Pauserom: gruppen vurderer at pauserom er for lite, og at det er uhensiktsmessig med et pauserom på to seksjoner på intensiv.

Kontorer: gruppen påpeker at det er uhensiktsmessig med inndelingen mellom indre og ytre sone. Ikke mulig å overholde taushetsplikt og personvern. Gruppen påpeker at dimensjoneringen av arbeidsstasjonens størrelse ikke samsvarer med dagens drift/behov i OUS.

Det bør nevnes at referatet oppfattes mer som en bestillingsliste enn hva som faktisk er diskutert og kommentert i møtet.

Fra medvirkningsgruppen ligger det fortsatt en generell bekymring knyttet til forutsetningene i eksisterende planer, særlig med tanke på areal til støtterom på alle avdelinger i prosjektet. Viktig at det kommer frem da driftskonseptene vi nå jobber ut ifra kan medføre suboptimale løsninger sånn vi ser det. Hvor arealet skal hentet fra er ikke gruppens mandat. Men som skrevet i Konsepter for funksjonsområder i nye sykehusbygg 10.02.21 skal «*Intensivområdene deles opp i enheter på 10-12 intensivenheter med tilhørende arbeidsstasjoner, arbeidsrom og støtterom*». Dette er elementære fasiliteter som ifølge [Arbeidsplassforskriften \(arbeidstilsynet.no\)](https://www.arbeidstilsynet.no) skal være på plass for alle enheter.

Medvirkningsgruppen har et ønske om å se arealtegninger (oversikt over type rom og areal) fra intensiv og PO enheter ved andre sykehus bygget i nyere tid, og som sykehusbygg har vært involvert i. For eks. Nye Drammensykehus og Kalnes.

Vi legger til grunn at Skyllerom, rentlager, MTU-lager pluss oppstillingsplasser til rtg apparater og akutt-tralle er ivaretatt ved alle enheter.

I tillegg at kontorer til en 12 sengs enhet på intensiv som foreløpig bare har kontorfasiliteter som en seksjon. Dette er to enheter a 12 senger ikke en på 24 senger (mangler 1 rom med 2 arbeidsstasjoner og 1 enkeltmannskontor).

For K2 sengene ble det referert at HC WC x2 , kontorer og støtterom ligger i planene men enda ikke var komme på plass så behovene blir kommentert.

- **Behov vi mener ikke er dekket i forhold til gode driftsløsninger, trivsel for pasienter og pårørende, og ikke minst akseptable og hensiktsmessige arbeidsforhold for ansatte.**
- **Intensiv: Kan være ca 40 til 50 ansatte på jobb samme tid. Leger, intensivsykepleiere, LIS under opplæring, intensivsykepleierstudenter, vitittgående spesialister, ledere, avdelingsassistenter ++**
- **Pårønderom:** 1 rom per 12 senger avdelingsnært. Rommetsstørrelse og utforming bør være slik at det er plass til 2 sofaer, ca 15-20 kvm. Det ene rommet bør være større å ha egen lekekrok for barn. Barn som pårørende er strengt regulert i lovverk.
- **Samtalerom:** Bør helst ligge inne i avdelingene og kan deles mellom enhetene. Trenger ikke å ligge i tilslutning til pårønderrommet.
- **Arbeidsstasjoner:** Arbeidsstasjonen må ha vegger opp til taket slik at man sitte og jobbe og overholde personvern. Stasjonen må være av en størrelse slik at den rommer 4 PC er + et bord med stoler rundt og tilhørende vegghengt TV skjerm. Da kan man ha fleksibel bruk av arbeidsstasjonen og ha mulighet til mindre møter så som tverrfaglige visitter (pre-visitter, ukentlig storvisitt, infeksjonsvisitter etc) der en inviterer inn leger fra andre avdelinger etc. i tillegg til pasientarbeid. I tillegg til eksisterende arbeidsromrom trenger hver avdeling i tillegg et rom med 2 arbeidsstasjoner slik at hver avdeling får totalt 6 arbeidsstasjoner hver, dvs totalt 6 arbeidsstasjoner per avdeling.
- **Pauserom/møterom:** 1 pauserom på 40 kvm på 24 senger bør bli til **2 rom på 30 kvm**, likt utstyrt med tekjokken. Øker fleksibilitet på en stor personalgruppe. Enhetene må kunne være autonome enheter (eks kohortdrift), og opprettholder kravet om 1,2 kvm per ansatt avsatt til pauseareal. Kan da også brukes som fleksible møterom knyttet til faste og nødvendige rapporter, og gjør at man ikke trenger et stort møterom til denne type virksomhet- (morgenrapport med stor personalgruppe). Vi er i tillegg pålagt å drive med kontinuerlig forbedring i hverdagen, og det krever at vi har noen møtepunkter i døgnet på egnet sted.
- **HC WC-** på 5 kvm med mulighet for dusj, kan være felles mellom intensivene, men bør da ligge sentralt.
- **Resepsjonsområde tilknyttet intensiv?:** Helsesekretær vil kunne avlaste med henvendelser på døra, første møte med pårørende, telefonhenvendelser. Viktig med oppgaveglidning og for å unngå hyppige avbrytelser i pasientarbeidet. Trenger nærmere redegjørelse for driftskonseptet i neste møte.
-
- **K2 kan være ca 20-25 ansatte på jobb samme tid Leger, intensivsykepleiere/sykepleiere, LIS under opplæring, intensivsykepleierstudenter, vitittgående spesialister, ledere, avdelingsassistenter ++**
- Skyvedører mellom 2 rom på 6 av rommene. For fleksibel bemanning på vakttid.
- **Kjøkkenløsning:** type tekjokken, pasientene ligger i sengen og blir servert mat, eller lett tilgang til denne tjeneste.
- Arbeidsstasjon: behov 4 PCer. Ikke inndelt i indre/ytre sone - trenger skjerming. Men det kan godt være glassvegger på noen av veggene slik at personalet som jobber der er synlige. Men en vegg bør være forbeholdt vegghengt skjerm slik at en kan ta opp rtg bilder.
- **Pauserom** Tenke fleksibel bruk av ulike yrkesgrupper til rapportering.
- Bør komme 2 stk felles HC WC med mulighet for dusj for de rommene som nå ikke har dusj og do på rommet. Bør ikke gå på bekostning av det som allerede er prosjektert da alle sengerom er planlagt med eget bad og do.
- **Pårønderom:** så nærme avdelingen som mulig- ikke nødvendigvis inne i avdelingen. Størrelse – se kommentar under intensiv. Pårønderarealet samlet sett for alle avdelinger: det er ikke behov for annet enn et stort pårønderom med lekekrok, de andre kan være av en mindre type der det er plass til 2 sofaer. *Dersom flere pårønderom blir samlet utenfor avdelingene, kan en se på en løsning med fleksibel bruk mellom avdelingene (kan K2 og PO dele pårønderom- Bør diskuteres nærmere i neste møte).*

- **PO kan være ca 30-35 ansatte på jobb samme tid Leger, sykepleiere/intensivsykepleiere, LIS under opplæring, sykepleierstudenter, ledere, avdelingsassistenter ++**
- **Når det gjelder diskusjon om enerom uten sluse er godkjent til bruk som kontaktsmitterom må dette avklares med smittevern.** Det er behov for kontaktsmitteisolat på PO – minimum 2 stk, helst 3 som innredes ihht. til standard.
- **Pasienttoaletter-** På PO dag er det en forutsetning at alle har vært på do før de drar. Behovet på PO dag er 4 HC toaletter, da ansatte må kunne hjelpe pasientene ved akutte hendelser. På PO døgn er behovet 1 HC toalett.
- **Kjøkken.** Mangler- Enkel matservering er en forutsetning for at dagkirurgiske pasienter skal kunne reise hjem. PO døgn må også ha tilgjengelig kjøkken av samme type som K2.
- **Arbeidsstasjon:** Behov 4 PC er. Ikke inndelt indre/ytre sonde - trenger skjerming. Men det kan godt være glassvegger på noen av veggene slik at personalet som jobber der er synlige. Men en vegg bør være forbeholdt vegghengt skjerm slik at en kan ta opp rtg bilder
- **Pauserom?** Tenke fleksibel bruk av ulike yrkesgrupper til rapportering
Pårørenderom: så nærme avdelingen som mulig- ikke nødvendigvis inne i avdelingen eventuelt dele med K2?
- **Støtterom** bør flyttes sentralt dersom to enheter skal benytte de samme rommene. Forslag er dublering av desinfeksjonsrom/ lager til tøy for å unngå for lange avstander.
- i tillegg til eksisterende arbeidsromrom trenger man 2 arbeidsstasjoner x 2 på ca 10 kvm. Totalt 4 arbeidsstasjoner fordelt på 2 rom. Per nå finnes ikke arbeidsstasjoner til 1-2 driftere, 1-2fag/mtu. Ønsker at disse funksjonene skal være tilgjengelig for medarbeiderne, og det øker fleksibilitet i drift mtp spørsmål, veiledning, avløsning til pause etc.

- PNA- minst 2 maskiner (samme rom)x 2 på intensiv- 2 maskiner K2 og 2 maskiner PO.
- Medisinnisje- Må finnes areal da det ligger i eksisterende planer. Hvordan disse skal fungere er ikke lagt frem for gruppen.

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

-
-
-
-
-

Tilbakemelding fra Nye OUS

Pkt 02-03-01 Intensiv

- Nye OUS kan opplyse om at areal til kontorer (9+12 kvm) vil være innplassert i skissene til neste runde. Det presiseres at disse kontorene må ligge innenfor den aktuelle seksjonen.
- Hver intensivseksjon har ett tverrfaglig arbeidsrom (4 arbeidsstasjoner) og en arbeidsstasjon ytre (2 arbeidsstasjoner). Nye OUS ber medvirkningsgruppen se på endelig utforming av disse rommene, under ett, til neste medvirkningsgruppemøte. En hensiktsmessig utforming her vil imøtekomme behovene beskrevet av gruppene. Det er også ønskelig at ARK presenterer mulige løsningsforslag for et slikt areal.
- Nye OUS støtter gruppens beskrivelse av behov knyttet til samtalerom. Nye OUS jobber internt med å finne løsninger for dette, innenfor angitt ramme. Samtalerom vil også kunne ha flere funksjoner i det daglige.
- Det er planlagt med en WC HC, felles for seksjonene. Nye OUS ber HSØ PO si noe om innhold og funksjoner for dette arealet, da gruppen anser dusjmuligheter som hensiktsmessig.

Pkt 02-03-02 K2

- Nye OUS ber om at avtalte HC WC tilkommer på skissene. Etablering av 2x WC HC var en forutsetning for å kunne akseptere fjerning av bad på øvrige pasientrom. Disse må plasseres sentralt i forhold til rommene som ikke har eget bad.
- Kjøkkenløsning. Det er planlagt med et fullverdig kjøkken, med kjøkkenvert, i plan 3. Nye OUS anbefaler at mat til pasientene hentes herfra. Det vil gi et bedre utvalg, og en høyere kvalitet på maten.
- Det er planlagt med tverrfaglig arbeidsrom (4 plasser), arbeidsstasjon indre (4 plasser) og arbeidsstasjon ytre (2 plasser) for K2 avdelingen.

Pkt 02-03-04 PO dag

- Det er planlagt med tekjøkken for PO. Nye OUS ber ARK om at dette tydeliggjøres i neste medvirkningsgr.møte.
- Nye OUS ber om at toalettfasiliteter settes opp på agendaen til neste medvirkningsgruppemøte. For PO dag er det avgjørende at dette er funksjonelt plassert for å oppnå god flyt for dagkirurgiske pasienter.

Annet:

- PNA
 - Nye OUS oppfatter fordelingen av PNA-ressurser i plan 2 som skjev. Det skal avholdes et særmøte om dette 04.04.22.
 - Intensiv - 2 PNA rom (ikke nødvendigvis på samme størrelse som standardrommet, da behovet er annerledes).
 - K2/PO - 1 PNA rom plassert i overgangen mellom avdelingene. Dette gir også mulig sambruk med sectiostue på operasjon.
 - Det forutsettes minst 2 maskiner per PNA rom.
 - Per 04.04.22 er det kun 1x PNA på intensiv, og det gir liten/ingen redundans.
- PO
 - Nye OUS ber medvirkningsgruppen om å komme med en uttalelse knyttet til fordeling mellom PO dag&døgn.
- Areal:

- På flere punkter diskuterer gruppen et øket arealbehov uten forslag til hvor dette skal hentes fra. Dette er presisert i tidligere møter, og under særmøte (avholdt 25.03.22). Hvis det er ønskelig med økning av noen arealer, må gruppen selv omprioritere innenfor rammen.
- Pårørendeareal generelt
 - Nye OUS støtter gruppens bekymring knyttet til tilgangen på slike fasiliteter. Da det ikke er plass innenfor rammene av de ulike seksjonene til ytterligere pårørendeareal mener Nye OUS det kan være hensiktsmessig å samle pårørende areal litt utenfor de ulike seksjoners definerte områder. Dette vil flere seksjoner tilgang til mer areal. Plassering diskuteres i neste medvirkningsgruppemøte.
 - Nye OUS ber HSØ PO sikre at fasiliteten ivaretar kravene til ivaretagelse av barn som pårørende.
- Ekspedisjon for plan 2 er på skissen, side 30 i underlaget, men denne er ikke uthevet. Nye OUS ber om at denne markeres eksplisitt. Medvirkningsgruppen oppfordres til å lese om Helselogistikk-prosjektet på HSØ sine sider.
- Medvirkningsgruppen har angitt et antall mennesker som forventes i avdelingen, men ikke spesifisert antall per kategori. Nye OUS anslår derfor på følgende måte, medvirkningsgruppen må kommentere dette, via gruppeleder, før neste forberedelsesmøte (uke 18). Personell som ikke har sitt faste tilholdssted i avdelingen er ikke medregnet (foruten forsyningsmedarbeider).
 - **Intensiv, per 12 senger**
 - Intensivsykepleiere – 1,5 per seng = 18
 - Intensivsykepleierstudenter – 1 per seng = 12
 - Leger – 1 per 3 pasienter = 4
 - LIS = 2?
 - Seksjonsleder+drift = 3
 - Forsyningsmedarbeider = 1 (denne kategorien ansatte er underlagt OSS, og det er satt av egne støttearealer til disse andre steder i sykehuset)

 - Totalt ≈ 40

 - **K2, 15 senger**
 - Intensivsykepleiere/sykepleier – 0,8 per seng = 12
 - Intensivsykepleierstudenter – 0,5 per seng ≈ 8
 - Leger – 1 per 5 pasienter = 3
 - LIS = 1?
 - Seksjonsleder+drift = 3
 - Forsyningsmedarbeider = 1 (denne kategorien ansatte er underlagt OSS, og det er satt av egne støttearealer til disse andre steder i sykehuset)
 -
 - Totalt 27

- **PO, per 10 senger**
 - Intensivsykepleiere/sykepleiere – 0,8 per seng = 8
 - Intensivsykepleierstudenter – 0,4 per seng = 4
 - Leger – 1 per 5 pasienter = 2
 - LIS = 1?
 - Seksjonsleder+drift = 3
 - Forsyningsmedarbeider = 1 (denne kategorien ansatte er underlagt OSS, og det er satt av egne støttearealer til disse andre steder i sykehuset)

 - Totalt 18

 - Det vil være forskjeller mellom PO dag og PO døgn, men dette er et foreløpig utgangspunkt.

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.