

<b>Møte:</b>	<b>Møte 02 Akt. C – 07 Intensiv, postoperativ og nyfødtintensiv - Nye RH</b>	<b>Prosjekt:</b>	<b>Nye Aker og Nye Rikshospitalet</b>
<b>Saksnr:</b>	80642	<b>Dok.dato:</b>	15.04.2021
<b>Møtedato:</b>	13.04.2021 kl. 8.30-11-30	<b>Sted:</b>	Teams
<b>Referent:</b>	ESG/FS	<b>Neste møte:</b>	18.05.2021

**Deltakere/mottakere:**

Navn	Funksjon	Organisasjon	Tilstede
Søren Pischke	Gruppeleder/Overlege	OUS	X
Sigbjørn Flatland	Spesialsykepleier	OUS	X
Anne Beate Solås	Overlege	OUS	X
Siv Fredly	Overlege	OUS	X
Cecilie Thorvaldsen	Sykepleier	OUS	X
Klaus Bye	Barneintensivlege	OUS	X
Erik Støren	Intensivsykepleier	OUS	X
Per Snorre Lingaas	Overlege	OUS	X
Pål Rønning	Overlege	OUS	X
Kjell Olafsen	Overlege	OUS	X
Elisabeth Johansen	Verneombud/Intensivsykepleier	OUS	X
Marianne Nordahl	Tillitsvalgt/Operasjonssykepleier	OUS	X
Vibeke Hesselberg	Tillitsvalgt/Pediatrisk sykepleier	OUS	X
Erik Helgeland	Tillitsvalgt/LIS	OUS	X
Björn Løwhagen	Tillitsvalgt/Overlege	OUS	X
Marit Haugdahl	Brukerrepresentant	OUS	X
Martin Lieungh	Fagkoordinator	Nye OUS	X
Bjørn Aage Feet	Programleder (deltok delvis)	Nye OUS, NRH	X
Julia Gaczek	Arkitekt	Prosjekteringsgruppen	X
Marte Loen	Arkitekt	Prosjekteringsgruppen	X
Bjørn Tore Mølsæter	Rådgiver utstyr	HSØ PO	X

Elisabeth Grannes (for Thomas Pryssing)	Fasilitator	HSØ PO	X
Fanny Sæthre	Referent	HSØ PO	X

Nr. (møtenr. punkt nr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
02.00		<p>Møtet er det andre i en møteserie som skal gå frem til januar 2022 og som skal ivareta medvirkning i forprosjektet for Intensiv, PO og Nyfødtintensiv for Nye Rikshospitalet.</p> <p>Gruppen skal vurdere funksjonsplassering i bygget, herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sammenhenger mellom funksjonene for å ivareta nærhetsbehov</li> <li>• Sammenhenger mellom funksjoner i etasjene</li> <li>• Behov for videre bearbeiding</li> </ul> <p><b>Agenda</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Velkommen, agenda for dagens møte og navneopprop</li> <li>2. Godkjenning av referat</li> <li>3. Status funksjonsplassering</li> <li>4. Inspirasjon – prinsipper for plassering av rom og støttefunksjoner</li> <li>5. Status gjenstående aksjonspunkter fra møte 1</li> <li>6. Oppsummering av dagens møte med aksjonspunkter</li> <li>7. Eventuelt</li> </ol> <p>I forkant av medvirkningsmøtet var agenda og saksunderlag sendt ut for gjennomgang i møtet. Presentasjonen som ble vist i møtet viste i tillegg prinsippdiagrammer med forslag til innplassering av rom og støttefunksjoner. Ny presentasjon er gjort tilgjengelig i PIMS Arena og videredistribueres til gruppen av Nye OUS.</p> <p>Punktene nedenfor refererer til saker tatt opp under gjennomgangen.</p>			

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
02.01		<b>Godkjenning av referat</b> Referat fra møte 01 Akt. C – 07 Intensiv, postoperativ og nyfødtintensiv - Nye RH er godkjent.			
02.02		<b>Siden sist – konsekvenser av endret opptaksområde</b> HSØ-PO henviste til styrevedtak om endret opptaksområde for Nye Rikshospitalet, og ga en kort orientering om arealmessige konsekvenser for Nye Rikshospitalet og Nye Aker. PDF-fil med oppsummering er gjort tilgjengelig sammen med oppdatert presentasjon og distribueres til medvirkningsgruppen av Nye OUS. Nye RH økes med 1800 m <sup>2</sup> nettoareal som fordeles på de angitte funksjonene.	Info		
02.03		<b>Status funksjonsplassering</b> Nytt forslag til funksjonsplassering ble presentert og følgende punkter ble tatt opp under den generelle gjennomgangen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Når barn legges samlet i nytt bygg, forutsetter dette at andre funksjoner legges til gammelt bygg. P.t. er kontorer foreslått lagt til eksisterende bygg.</li> <li>- Det planlegges tekniske mellomtg. knyttet til bildediagnostikk og Operasjon.</li> <li>- Plassering av delfunksjoner (f.eks. Intensiv, PO og nyfødtintensiv) skal landes i løpet av hovedaktivitet C - denne fasen, dvs. etter neste medvirkningsmøte.</li> <li>- Gruppen påpekte at det ikke er tegnet inn akutteis i barnebygget og etterlyste dette. Spørsmålet rutes til gr. 6 Barn og drøftes der.</li> <li>- Heisanalyse revideres fortløpende i denne fasen og behov for antall akuttheiser, sengeheiser, personheiser og vareheiser er ikke endelig avklart.</li> <li>- Det vil være egne AGV heiser for varer, sterile varer og avfall.</li> <li>- AGV vil kun kjøre i kulvert.</li> </ul>	Fagkoordinator	26.04.2021	Åpen

Nr. (møtenr. punkt nr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
02.04		<p><b>Plassering av nyfødtintensiv</b></p> <p>Forslag til plassering av nyfødtintensiv ble presentert og følgende punkter ble tatt opp:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gruppen er fornøyd med egen plassering, men er kritiske til avstand mellom føde og nyfødtintensiv som vurderes som for lang, med økt risiko for de nyfødte. Plassering av føden ivaretas i gr. 5 Føde.</li> <li>- Barnegruppa jobber med spørsmålet om hvordan man skal løse overvåkning av intermediærbarn.</li> </ul>			
02.05		<p><b>Plassering av intensiv</b></p> <p>Forslag til plassering av intensiv ble presentert og følgende punkter ble tatt opp:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Det ble stilt spørsmål til underlaget for beregning av intensivplasser. Kapasiteten ble beregnet i konseptfasen. Link til rapport sendes ut.</li> <li>- Det pågår en programavklaring i OUS for å vurdere flytting av intensivsenger fra eksisterende RH til nye RH. I den forbindelse er det opprettet en arbeidsgruppe (ledet av Ø. Skraastad). Gruppen har foreløpig ikke oversendt sine anbefalinger til Nye OUS.</li> <li>- Det er ikke føringer for ombygging av eksisterende bygg, og OUS må ta stilling til evt. ombygging. Dette ligger utenfor prosjektets oppdrag og mandat.</li> <li>- Antall intensivplasser i Nye RH er ikke endret som følge av erfaringer fra pandemien, men det er viktig at prosjektet ser på mulig ekspansjonsareal for intensiv ved økt behov som for eksempel ved en pandemi. Det ble også kommentert at hovedutfordringen mht intensivplasser er bemanning, ikke fysiske plasser.</li> </ul>	Fagkoordinator		

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Viktig at tekniske anlegg plasseres slik at service og oppfølging kan foregå utenfor avdelingen, og at daglig drift i klinikken kan gå uforstyrret. Dette ivaretas av ARK i den videre prosjekteringen.</li> <li>- Gruppen ønsker å høre vurderinger fra ventilasjonsrådgiver mht. planlegging av teknisk areal og ventilasjon på intensiv. ARK gir en status/orientering i neste møte. Som underlag for det videre arbeidet, angir gruppen funksjonkrav (brukerkrav) til ventilasjon og teknikk.</li> <li>- Det planlegges akuttheis til MR og CT.</li> <li>- Gruppen peker på at det er behov for CT nær intensiv til dårlige pasienter. ARK undersøker om CT kan føres på skinne mellom en operasjonsstue og en diagnostisk rom utenfor grønn sone (tilsvarende løsning som stue 7 og 8 i D7 intervensjon).</li> <li>- MR-løsning opr./diagnostikk bør utredes, egen arbeidsgruppe med intensiv, operasjon og bildediagnostikk bør etableres.</li> <li>- Intensiv har ikke nærhetsbehov til Lab, og gangbroen fra intensivområdet til M1, 5. etg. kunne vært bedre utnyttet (f.eks. til IM senger)</li> <li>- Nevrointensiv er inkludert i intensivsengetallet som plasseres i denne fasen, men intensivsene er foreløpig ikke funksjonsfordelt. Nye OUS kjører egen prosess hvor organisering og fordeling drøftes. Gruppe påpekte at uavklart funksjonfordeling gjør det krevende for nevrokirurgi og nevrointensiv å gi innspill på tegninger.</li> <li>- Barneintensiv har behov for rom til pårørende, støtterom osv. Generelt viktig å ivareta behovet for rom til samtaler og venteareal for pårørende. Inndeling av</li> </ul>	<p>ARK</p> <p>ARK Gruppeleder</p> <p>ARK</p> <p>Gruppeleder</p>	<p>18.05.2021</p> <p>26.04.2021</p> <p>11.05.2021</p>	<p>Åpen</p> <p>Åpen</p> <p>Åpen</p> <p>Åpen</p>

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		rom i hvert funksjonsområde, og fordeling av støtterom (medisin, desinf., lager) ift. senger kommer i senere i prosessen.			
02.06		<b>Plassering av PO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gruppen pekte på at enerom bør vurderes kritisk fordi det er krevende å bemanne.</li> <li>- Skjermede plasser og en andel enerom som kan brukes som KS isolat. Gruppen beskriver behov for enerom og isolater på PO. Fordeling av- og antall isolater inngår i en helhetlig vurdering internt i OUS.</li> </ul>	Gruppeleder	26.04.2021	Åpen
02.07		<b>Isolat – alle områder</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Utredning av behov for type, antall og fordeling av smitteisolat pågår i OUS.</li> <li>- Isolatene bør ligge lengst ut mot inngang og transportåre, og sentralt i forhold til de ulike enhetene for å sikre sambruk.</li> <li>- Isolater kan ligge et stykke unna arbeidsstasjon.</li> <li>- Nærhet mellom barneisolater og barneintensiv bør prioriteres.</li> <li>- Barn til PO har behov for både luft- og kontaktsmitteisolat.</li> <li>- Det ble påpekt at det er behov for å legge to pasienter på ett rom på barn (rom må ha dobbelt antall uttak), for å kunne omgjøre til minikohort ved dråpesmitte (typisk RS virus). Rommene krever også sluse og tilpasset ventilasjon. Dette behandles i egen gruppe for barn. Gruppeleder formidler dette til gr. 6 Barn.</li> </ul>	Gruppeleder		Åpen
02.08		<b>Plassering av verkstedsatelitter for medisinskteknologisk virksomhetsområde (MTV)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Det er foreslått plassert ett verksted for etg. 4 og 5, sentralt plassert mellom intensiv og operasjon i overgang mellom hvitt/grønt, lett tilgjengelig for intensiv.</li> </ul>			

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p>Areal hentes fra intensiv. Gruppen vurderer om MTV-satelitt bør ligge i hvit eller grønn sone og drøfter plassering med MTV gruppen, gr. 18.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- MTV har meldt inn behov for verkstedsatelitt på nyfødtintensiv (NFI). Areal hentes fra NFI. Nyfødtintensiv/gruppen tar kontakt med gr. 18 MTV for å avklare areal til satellitt for MTV i funksjonsområdet for nyfødtintensiv.</li> </ul>	<p>Gruppeleder</p> <p>Gruppeleder</p>	<p>26.04.2021</p> <p>26.04.2021</p>	<p>Åpen</p> <p>Åpen</p>
02.09		<p><u>Forskning og undervisning (FOU)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Det er planlagt areal til FOU i 5 etg. Gruppen påpekte behov for sentrifuger, fryser, biobank for mellomlagring, lab. og møte i disse arealene. Funksjonskrav til FOU-arealene må framkomme fra gr. 19 (Forskning, undervisning og universitetsarealer). Gruppen må fremme sine funksjonsbehov til FOU gruppen, som utformer arealene.</li> </ul>	Gruppeleder	26.04.2021	Åpen
02.10		<p><b>Plassering av sammedagsmottak</b></p> <p>Forslag til plassering av sammedagsmottak på plan 5 ble presentert og følgende punkter ble påpekt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Volum for sammedagskirurgi er ikke beregnet.</li> <li>- Pasienten til sammedagskirurgi er ferdig avklart, kommer operasjonsdagen og innlegges etter inngrep.</li> <li>- Disse pasientene tas i dag imot på post med samtidskonflikt med pasienter som skrives ut. Det er derfor hensiktsmessig å motta dem et annet sted.</li> <li>- Sammedagsmottak er foreslått plassert på plan 5. Gruppen påpeker at dette er attraktive arealer for operasjon, intensiv og PO og at det derfor bør ligge i en annen etasje. Gruppen vurderer plassering av sammedagsmottak, samt om funksjonen kan kombineres med pre-operasjon eller PO.</li> </ul>	Gruppeleder	26.04.2021	Åpen

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
02.11		<b>Felles / diverse</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gruppeleder tar kontakt med gr. 16 for plassering av overnattingsrom for leger på vakt.</li> <li>- Gruppen påpekte at pause/hvile og møtefunksjoner bør planlegges atskilt. Dette behandles i aktivitet B.</li> <li>- Gruppen etterlyste mulighet for balkonger/takterrasser på J3 for både ansatte og pasienter som kan følges ut. Dette krever tilgang på oksygen og strøm.</li> <li>- Preoperative venteområder ble kort diskutert. Eventuelle innspill om dette sendes til operasjonsgruppen (gr. 8).</li> </ul>	Gruppeleder          ARK Gruppeleder	26.04.2021          18.05.2021	Åpen Åpen          Åpen
02.12		<b>Status gjenværende aksjoner fra møte nr. 1 (02.03.2021)</b> Alle aksjonspunkter fra møte 01 anses som lukket etter dagens møte, bortsett fra følgende punkt som må ivareta i videre prosjektering: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Transportveier for akutttransport bør være så rette som mulig (med færrest mulig 90-graders vinkler).</li> </ul>	ARK	18.05.2021	Åpen
02.13		<b>Aksjonspunkter fra dagens møte (13.04.2021)</b> Utkast til oppsummering ble delt på skjerm og gruppen ga innspill Punktene fremgår av referatets punkt 02.03-02.11.			
02.14		<b>Eventuelt</b> Ingen innmeldte saker			
		<b>Videre prosess og frister</b> Alle parter starter omgående med arbeid med innspill fra møtet, som forberedelse til neste møte.	Info		



Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p>OUS sender omforente tilbakemeldinger via Nye OUS v/fagkoordinator for Nye Rikshospitalet, Martin Lieungh innen 26.04.2021 kl. 12.00</p> <p>Alle innspill som gjelder ønske om flytting av funksjoner, skal inngå i en helhetlig vurdering av Nye OUS og HSØ PO i felleskap.</p>			

## Tilbakemeldingsskjema

Møte	Møte 02 Akt. C – 07 Intensiv, postoperativ og nyfødtintensiv- Nye RH	Prosjekt	Nye Aker og Nye Rikshospitalet
Saksnr	80642	Dok.dato	
Medvirkn.møtedato	13.04.2021	Frist for tilbakemeld	26.4.21
Medvirkn.gr.leder	Søren Pischke		

### Tilbakemelding på referatet

02.02: Det er uklart fra referat om 1800 kvm skal bygges i tillegg på RH eller om det skal finnes plass for funksjonene som overføres i allerede prosjektert bygningsmasse. Avklaring/presisering ønskes.

02.04: Etter møte med smittevern har det tilkommet avklaringsbehov ifb. med døgnområde som er plassert ved siden av nyfødtintensiv: Det er ikke hensiktsmessig at pasient-, besøkende- eller personaltrafikk går gjennom nyfødtintensiv.

02.04: Avklaring nærhet til MR har ikke blitt viderefølgd og bes utredet. Gruppeleder skal ta dette opp i møte med radiologigruppe.

02.05: Brukerkrav til ventilasjon og teknikk utarbeides og vil bli vedlagt dette dokumentet 27.4.21

02.05: Akuttheis til CT og MR – denne vil bli brukt for akutte pasientturer, det må brukes andre heiser for planlagte CT og MR turer. Heiskapasitet for intensivsenger med respirator og ECMO bør inkluderes i prosjekt. Prioritering av heis for intensivsengetransport bør utredes.

02.05: Nevrointensiv og thoraskirurgi opplever samme krevende situasjon i forhold til ikke funksjonsfordelte arealer

02.06: Det vil være behov for noen enerom på PO (kontaktsmitte, skjerming, avslutninger etc). Antall enerom synes fornuftig, men det bør vurderes å legge flere enerom i en etasje heller enn to identiske (4.etasje som akutt og "tyngre" PO?) . Isolater til dråpe/luftsmitte legges tilhørende intensiv, men tett inntil PO for delt bruk.

02.07: Barneintensiv er del av gruppe 7 og det behøves derfor ikke viderefremmes behov for minikohort opprettelse på barneintensiv til gr. 6 barn. Mulighet for opprettelse av minikohort er ikke spesifikk for barneintensiv og det er lik behov på voksenintensiv også (årlige influensapasienter, sannsynligvis også COVID-19 pasienter i fremtiden, lokale utbrudd av resistente bakterier osv.).

02.08: Arealkrav fra MTV anses som høy (60kvm). Det etterspørres hvordan dette arealet har blitt beregnet og om det kan minskes. Pdd. er det ikke areal for MTV på intensiv og det er ikke krav fra Intensiv/PO at MTV har areal nær intensiv. Behov for nærhet av MTV bør beskrives av MTV. Gruppen kan ikke godta med informasjonen som har blitt gitt til nå at MTV får støtteareal fra Intensiv/PO. Det er viktig å påpeke at intensiv ikke har like akutt behov for MTV service som operasjon siden systemer på intensiv nesten utelukkende er redundante.

02.10: Sammedagsmottak trenger ikke ligge så tett til operasjon, men det bør legges i samme lokalisasjon som postoperativ. Da kan en del av arealet til PO benyttes til mottak av pasient til sammedagskirurgi på starten av dagen før det fylles opp av pasienter postoperativt. Plassering i J5 7.etg vil gi vertikal forbindelse til operasjon på plan 4 og 5. Dette vil gjøre logistikk til begge operasjonsetasjer lettere. Dette kan også gi plass til flere intensivsenger i 5.etasje (alternativt ekspansjonsareal ved større hendelser/pandemi) om noe fra PO flytter ut. Dette er avklart med gruppeleder gruppe 8.

02.11: Takterrasse «krever» ikke tilgang til oksygen, men dette er ønskelig. Strøm er nødvendig.

02.11: Preoperative venteområder: avklart med gruppeleder gr. 8 at disse arealene bør driftes av PO (se også kommentar til punkt 02.10 – sammedagsmottak), men areal kommer fra operasjon slik prosjektert.

02.13: Aksjonspunkter:  
avklart til i dag:

- sammedagsmottak (se kommentar 02.10 og 02.11)
- brukerkrav ventilasjon og teknikk (se punkt 02.05 – vedlegg ettersendes), møte i regi av B. Feet gjennomført 20.04.21 (se eget referat)

I arbeid, vil bli ferdigstilt ila. uke 17/18:

- overnattingsrom leger (møte med gruppeleder gruppe 16: mandag 26.4.)
- bildemodaliteter intensiv og nyfødtintensiv (et møte gjennomført, neste møte i uke 17)
- MTV verkstedsatelitt ved nyfødtintensiv