

Tilbakemeldingsskjema

Møte	Møte 03 – Akt C 03 – Akutfunksjoner Nye Rikshospitalet	Prosjekt	Nye Aker og Nye Rikshospitalet
Saksnr	84462	Dok.dato	04.06.21
Medvirkn.møtedato	21.05.21	Frist for tilbakemeld	04.06.21
Medvirkn.gr.leder	Helle Midtgaard		

Tilbakemelding på referatet
<p>03.03:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det er referatført at gruppen ønsker å fremskaffe tall for hvor mange pasienter som skal til kardiologisk- og nevrointervensjon. Det ble avtalt på møtet at HSØ skal presentere tallene som de har lagt til grunn, og disse tallene skal kvalitetssikres av medvirkningsgruppen. Gruppen har foreløpig lagt til grunn 2000 pasienter med aktivering av «blålyssløyfen» hvorav > 95% går direkte til PCI og 250 pasienter til nevrointervensjon (økt fra 120 på 3 år). • Kommentarer på punktet om flyt fra akutt og videre innover i bygget, og til andre bygg: Møtereferat for særmøte for Akuttsløyfe for pasienter til intervensjon er vedlagt (PCI og nevrointervensjon). Det er en forutsetning at akuttsløyfen til intervensjonslaboratorier blir mest mulig direkte og skjermet, og at tidstap og risiko ved forflytning blir så lav som mulig. Gruppen må presenteres for alternative akuttsløyfer når de foreligger. Øvrige Akuttsløyfer er ikke beskrevet og kan derfor ikke kommenteres per nå. • Vaktteam: Gruppen har som anført i referatet gitt tilbakemelding på at det legges som premiss at det må være flere vaktteam når de kirurgiske barna flyttes til barnemottak. Det kan ikke forutsettes at det samme vaktteamet skal dekke pasientene både i Akuttmottaket og i barnemottaket. Dette gjelder de kirurgiske vaksjiktene og ikke de pediatriske. <p>03.06:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Billediagnostikk: • I skissen som foreligger fra arkitektene er billediagnostikk plassert i et område uten dagslys. Heltidsarbeidsplasser har som kjent ifølge arbeidsmiljøloven krav på tilgang til dagslys. Uten tilgang til dagslys kan personalet maksimum jobbe 3,5 timer på akuttmottaket pr. dag og det vil åpenbart føre til store logistikkutfordringer med rullering av personell. • Det er høy aktivitet på billediagnostikk, eksempelvis 14 000 henvisninger i 2020 til akuttCT ved OUS, Ullevål i dag. Det er svært viktig for gruppen å presisere at drift av billediagnostikk i Akuttmottaket er kontinuerlig (med samme personell) 24/7/365. • MR-maskinen består av en kraftig magnet, en radiosender, en radiomottaker og en datamaskin. Det stilles tydelige krav til omliggende områder beskrevet i vedlegget. MR-maskinen bør ligge mot yttervegg og være skjermet. Det er en betydelig risiko forbundet med å plassere en MR maskin sentralt i et trafikkert

område både fordi trafikk inn i MR sonen og trafikk utenfor påvirker magnetfeltet. Det kreves større areal til MR plassert sentralt kontra ved en yttervegg pga Gauss linjen. Viser til vedlagt beskrivelse av MR og krav til sikkerhet.

- Funksjonskravene for billeddiagnostikk er IKKE oppfylt i forslagene som foreligger. Det er helt nødvendig å se på alternative plasseringer i U1. Vedlagt er et forslag hvor billeddiagnostikk legges i et areal lagt til observasjonsposten. Det er helt nødvendig både for observasjonsposten og Akuttmottak å ha en godt fungerende og funksjonell billed-diagnostisk enhet. Gruppen anbefaler at dette forslaget vurderes da de foreliggende forslagene ikke fyller nødvendige krav. Forslaget er vedlagt med beskrivelse fra billeddiagnostikk.
- **Bærer/senger:** Fire akuttrom vil ha behov for minimum 5 senger stående klare til enhver tid, fortrinnsvis rett utenfor akuttrommene. På Ullevål i dag har vi 3 senger stående utenfor de 3 akuttrommene, men det står flere senger tilgjengelig i umiddelbar nærhet. Tilsvarende må det være intensivsenger klare til å dekke traumestua med bufferkapasitet. Til ordinære pasientsløyfer må det også være senger umiddelbart tilgjengelig. Plan for sengelogistikk må beskrives av prosjektet.
- **Akuttrom med luftsmitteisolasjon:** Gruppen anbefales samlet at det bygges 2 luftsmitteisolat med inngang direkte utenfra. Covid-19 pandemien har vist behov for store nok rom tilpasset akutte pasienter. Under pandemien har det vært behov for 1-3 Akuttrom med krav til luftsmittestandard. I tillegg er det behov for 2 ordinære luftsmitteisolat (viser til smittevernrapporten). Det er avtalt at det skal holdes særmøte smittevern med representasjon fra Avd. for smittevern i tilknytning til siste møte i møteserie C.
- **Observasjonspost:** Gruppen har fått informasjon fra Nye OUS om at det tenkt både kirurgiske og medisinske pasienter inn i observasjonsposten. Det er avtalt med gruppeleder for døgnområdet at det er behov for diskusjon / avklaring omkring bruken av observasjonsposten og samarbeid med Akuttmottak. Gruppen ber om tilbakemelding fra OUS/Nye OUS om hvordan observasjonsposten er tenkt brukt. Det planlegges særmøte mtp samarbeid observasjonspost/Akuttmottak. Området som helhet er avhengig av både pasientgrunnlag og organisering av drift.
- **Avklaringssengene** i Akuttmottaket er dimensjonert med samme antall senger som avklaringsrommet på OUS, Ullevål i dag. Dette oppfatter vi gruppen at er altfor lite. Bruken av avklaringssenger i Akuttmottak skal i tillegg til å dekke selve oppholdet i Akuttmottak også dekke pasienter som venter på billeddiagnostikk, pasienter som venter på transport videre til lokalsykehus etter avklaring (eks slag/gastrokir.), pasienter som vurderes for å bli polikliniske og pasienter som venter på overflytning til sengpost.
- **Akutt-poliklinikk i mottak:** Nye OUS, Aker, planlegger tre rom til akutt-poliklinikk i mottak. Det må også planlegges med rom til Akutt poliklinikk på RH. Til sammenlikning hadde Diakonhjemmet sykehus med lokalsykehusfunksjon for ca 180 000 pasienter i 2019 innlagt 10.800 indremedisinske pasienter i akuttmottaket. Dette tallet inkluderer 1938 (18%) pasienter som ble poliklinisert i mottaket. Behovet kan bli større på nye RH enn på Aker da sykehuset i tillegg til lokalsykehusfunksjonen for eks også skal behandle alle slagpasienter (én dør inn).

- **Triage:** Det er nødvendig med 3 triagerom. Det siste triagerommet er ikke plassert i forslaget. Det tredje triagerommet må ligge i nær tilknytning til retriagerom, men må ikke nødvendigvis ligge rett ved siden av de andre triagerommene. Areal må tilrettelegges slik at pasienten kan få rask vurdering av akuttmedisiner og akuttstyepleier i triage.
- **Arbeidsstasjoner:** Areal bør tilrettelegges for teamsamarbeid lege-spl og være passe skjermet.
- **Beredskap/CBRNE:** Som tidligere referert mener gruppen at beredskap og CBRNE ikke kan splittes mellom sykehusene. Fra akutte hendelser vil det komme pasienter med kombinerte skader, og de vil alle komme til RH og dette må ivaretas. Avventer tilbakemelding fra Nye OUS på dette.
- **Traume:**

Avdeling for traumatologi har som avtalt beskrevet forutsetninger for traumestue, traumeoperasjon og plassering ved ordinær pasientflyt og i beredskapssituasjoner. Det er nødvendig at prosjektet gir tilbakemelding på forutsetningene, inkludert å få klarhet i størrelser/muligheter. Det er behov for et særmøte med arkitektene for avklaring. Gruppeleder tar initiativ til dette.

Funksjonskrav relatert til traume:

Traumestue:

 - 5 m bredde for hver bære/plass (Nå er 3,8 m) og dybde på rommet må være 9 m
 - Bredden er nødvendig for at vi skal kunne ta i mot flere pasienter samtidig og at det er plass til at ambulanspersonell kommer med sin bære for å overflytte pasienten på siden av traumbordet. I dagens traumestue er det for liten plass, da det er nødvendig å skyve på utstyr for å komme til traumbårene. Ved et stort traumeteam er det 15 personer som står rundt pasienten samt utstyr (ventilator, monitorering, blodvarmer, ultralyd etc). Noen pasienter vil også gjennomgå nødkirurgiske prosedyrer på traumestua, som medfører behov for nok plass rundt traumbordet.
 - En ambulansbære – 1 m
 - Traumbord – 1 m
 - Personell på hver side av traumbord/bære ved forflytning: 1 m på hver side – 1,5 m
 - Utstyr: Gråbord og søyle (begge sider) – 1,5 m
 - Med 5 plasser vil lengden på rommet bli 25 m (4 + 1 som kan deles av v/smitte el brannskade).
 - En av plassene på traumestua bør være mulig å avskjerme med vegger og sluser for å kunne brukes til traumepasienter med smitte eller ved brannskader.
 - Dybden i rommet må være 9 meter for å kunne komme forbi med andre pasienter, samt ha en vegg med utstyr. Dagens traumestue er dysfunksjonelt smal og har for lite plass rundt hver pasient (dette skyldes plassbegrensninger ved bygging av bygg 17).
 - Dører kan ikke være plassert på veggen ved hodeenden til pasienten pga behov for bord /skap på denne veggen, samt at det vil øke behov for lengde på rommet.
 - Det må være 2 dører på forsiden og/eller på siden av traumestua (dvs minst 2 inn/utganger mot korridor).

Traumeoperasjon/CT:

- Både CT og traumeoperasjon bør ligge vegg i vegg med traumestua. De kan plasseres vegg i vegg i lengden eller ut fra veggen ved fotenden. Pasientgruppen er svært utsatt og av personvern hensyn skal forflytning kunne gjennomføres uten å eksponeres for andre i akutt mottaket. Behandling er i tillegg tidskrittisk og pasienten er utsatt for nedkjøling. I nye bygg er det en forutsetning med optimalisert logistikk/pasientsløyfer.
- Traumeoperasjon skal være 120 m² med sjalterom og skal oppfylle kravene til en operasjonsstue med sluse og ultraren luft. Dagens traumeoperasjonsstue (hybridstue) er for liten. Minste dybde er 9 meter. På samme måte er CT lab i dag 9 meter dyp og dette er minimum. Dersom traumeoperasjon og CT skal legges vegg i vegg med fotendene på traumestuen og ikke i lengden, må arealet være minst 19 m dypt og 25 m langt. Dette ekskluderer lagerrom og blodbank/labrom.
- Traumestua kan ikke være lenger unna de medisinske akutttrommene i mottak enn den er i dag. Dette er for å kunne ha oversikt når de benyttes i en beredskapssituasjon.
- Gruppen ber at forslaget som er lagt inn i referatet som en skissebasert løsning gjennomgås av arkitektene / prosjektet som et 3. alternativ.
- **Heiser:** Det er helt nødvendig med god nok størrelse på heisene. Heisene i bygg 17 på OUS, Ullevål i dag, har følgende innvendige mål:): lengde 3300 x bredde 2200; døråpning 1600 mm. Det er helt nødvendig for alle akuttsløyferne at det legges opp til transport i store nok heiser, og med stor nok døråpning for forsvarlig inn-/utlastning. Gruppen anbefaler samlet at ALLE heiser planlegges med denne størrelsen. Det oppstår ofte samtidighet av akutte pasienttransporter med evt. medfølgende behandlingsteam og intensivutstyr, og dette krever god tilgjengelighet av store heiser. Sykehuset som bygges for fremtiden, må ha mulighet for flytting av funksjoner / utvidelse av funksjonsområder, det er da helt nødvendig at det er adekvate heiser tilgjengelig. Risiko ved intertransport av pasienter er betydelig, og heiskapasitet og størrelse er avgjørende for å redusere risikoen både for uønskede hendelser og for tidstap i kritiske situasjoner. Gruppeleder har etterspurt mandat for heis analyse uten å ha fått tilgang på dette.
- **Ambulanseshall/utomhus:** Etter dette møtet er det avholdt et særmøte mtp ambulanseshall. Forventer at dette referatet foreligger for HSØ. Det er avtalt at det skal gjennomføres simulering for å kunne vurdere foreslått løsning for ambulanseshall. Gruppen ber prosjektet om å ta initiativ til dette.
- **Fremtidig utvidelse:** Fremtidig utvidelsesmulighet av Akutt mottak er ikke beskrevet. Det ligger Akutt mottak må være lagt i ytterkant av bygget for å sikre utvidelsesmulighet og samtidig ivareta logistikk og sikre adekvat ankomst for ambulansetransport.

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

- Funksjonskravene for billediagnostikk er IKKE oppfylt i forslagene som gruppen er blitt presentert for. Det er helt nødvendig å se på alternative plasseringer i U1 for å dekke funksjonskrav for døgnkontinuerlig drift og sikkerhetskrav.
- Det er nødvendig at funksjonskravene relatert til traume gjennomgås, da foreslåtte løsninger ikke ivaretar behovene som beskrevet av traume. Det er nødvendig med et møte for å gjennomgå/avklare dette. Gruppeleder tar initiativ til særmøte.

- Det er helt nødvendig for alle akuttsløyferne at det legges opp til transport i store nok heiser, med stor nok døråpning for forsvarlig inn-/utlasting av akuttsløyfefasient. Gruppen anbefaler samlet at ALLE heiser planlegges med denne størrelsen.
- Risiko ved internttransport av pasienter er betydelig, og heiskapasitet og størrelse er avgjørende for å redusere risikoen både for uønskede hendelser og for tidstap i kritiske situasjoner. Gruppen anbefaler samlet at ALLE heiser planlegges store nok for intensivpasienter med utstyr og medfølgende personell.
- Gruppen har tidligere meldt inn behov for risikoanalyse mtp trafikkflyt, og avventer tilbakemelding på dette.

Tilbakemelding fra Nye OUS

Funksjonsplassering og areal

Nye OUS mener at funksjonsplassering av akuttmottak i U1, J blokken, er god. Det er for akuttmottak som for andre funksjonsområder satt av et definert areal. Det arealet som det nå er lagt opp til, er det arealet som ble foreslått i konseptfasen. Mener gruppa det skal gjøres interne forskyvninger i areal mellom ulike rom, er dette noe som bør vurderes. I tillegg bør det vurderes mer sambruk av rom.

Isolater

For isolater er det ønskelig med 2 undersøkelsesrom som har isolatfunksjon samt 2 akuttrom som har mulighet for isolatfunksjon. Det er ønskelig at det tegnes inn 3 triage rom slik det er programmert.

Bildemodaliteter

Nye OUS forutsetter at alle heldagsarbeidsplasser fyller krav til HMS derunder dagslyskrav, og at plassering av bildemodaliter sikrer strålevern. Standardrom for CT og MR behandles i gruppen for bildediagnostikk og romstørrelse tas i disse gruppene. Det er ønskelig at HSØ hensyntar plassering av MR i forhold til gaus linjer. Tilbakemeldinger på areal for bildemodaliteter vil gis videre til GL for gruppe 9 Bildediagnostikk av Nye OUS.

Heis og trafikk

Nye OUS vil ta stilling til risiko knyttet til heiser og trafikkflyt når heis og mobilitetsanalyse foreligger fra HSØ PO

Eget møte med avd. for traumatologi

Nye OUS ønsker å sammen med GL for MVG. 03 og HSØ-PO sette opp et arbeidsmøte med avdeling for traumatologi for å se nærmere på områder for denne virksomheten.

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

Møte:	Medvirkning forprosjekt – Møte 03 akt C – 03 Akutfunksjoner Nye Rikshospitalet	Prosjekt:	Nye Aker og Nye Rikshospitalet
Saksnr:	84462	Dok.dato:	21.05.21
Møtedato:	21.05.21 / start kl 08.30 – slutt kl 11.32	Sted:	Digitalt møte Teams
Referent:	Thea Ekren Koren	Neste møte:	Kommer tilbake med dato for et eventuelt neste møte.

Deltakere/mottakere:

Navn	Funksjon	Organisasjon	Tilstede
Helle Midtgaard	Overlege	Gruppeleder OUS	x
Lars Wiik	Prehospital	Fagperson OUS	x
Anders Holtan	Overlege	Fagperson OUS	x
Siri Rostoft	Overlege	Fagperson OUS	x
Hedda Kolle Bøhmer	Akuttsykepleier	Fagperson OUS	x
Knut Magne Kolstadbråten	Sykepleier/traumekoord.	Fagperson OUS	x
Rajiv Advani	Overlege	Fagperson OUS	x
Peter Wiel Monrad-Hansen	Overlege	Fagperson OUS	x
Lisbeth Skipenes Andersen	Radiograf	Fagperson OUS	x
Christian Eek	Overlege	Fagperson OUS	x
Per Kristian Knudsen	Overlege	Fagperson OUS	x
Sam Priestley	Sykepleier	Verneombud OUS	x
Rolf-Andre Oxholm	Intensivsykepleier	Tillitsvalgt OUS	x
Thomas Renngård	Paramedic	Tillitsvalgt OUS	

Benedicte Fadnes	Legespesialist	Tillitsvalgt OUS	x
Anne Hauan Helle	Intensivsykepleier	Tillitsvalgt OUS	x
Per Gjertsen	Brukerrådet	Brukerrepresentant OUS	x
Martin Lieungh	Fagkoordinator	Nye OUS	x
Karina Lehm	Arkitekt	Prosjekteringsgruppen	x
Nina Kristiansen	Fasilitator	HSØ PO	x
Simone Bjørndal Sørensen	Arkitekt	Prosjekteringsgruppen	x
Berit Haugan	Utstyrsrådgiver	Prosjekteringsgruppen	x
Thea Ekren Koren	Referent	HSØ PO	x


Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
03-00		<p>Velkommen og agenda for dagens møte</p> <p>Møtet er det tredje i en møteserie som skal gå frem til januar 2022 og som skal ivareta medvirkning i gruppe 03 akuttfunksjoner NRH.</p> <p>Gruppen skal vurdere funksjonsplassering i bygget herunder</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sammenhenger mellom funksjonene for å ivareta nærhetsbehov • Sammenhenger mellom funksjoner i etasjene • Behov for videre bearbeiding <p>Agenda</p> <ul style="list-style-type: none"> • Velkommen og agenda for dagens møte • Godkjenning av referat • Status funksjonsplassering 			Info


Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<ul style="list-style-type: none"> • Status gjenstående aksjonspunkter fra møte nr. 2 • Oppsummering av dagens møte og veien videre • Eventuelt 			
03-01		<p>Godkjenning av referat fra møte nr. 2</p> <p>Referatet ble godkjent i møtet</p>			Lukket
03-02		<p>Status funksjonsplassering (presentasjon v/arkitekt)</p> <p>Edringer av funksjonsplasseringer etter møte 2 blir gjennomgått.</p> <p>Forklaring av de ulike byggene:</p> <p>J- bygning – J1-J5</p> <p>M-bygg – M1-M2</p> <p>N-bygg – N1-N2</p>			

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
03-03		<p>Diskusjon og innspill fra møtet er listet opp under:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mange pasienter som kommer inn i mottaket og skal videre til andre områder i sykehuset, dette må med i analysen. Hvordan skal slik flyt foregå. Flytter man eksempelvis funksjoner fra J-bygget til eksisterende RH så påvirker det pasientflyt. • Det er ikke skjermede transportarealer som ligger tilgjengelig for pasientflyt fra akuttmottaket i J-bygget over til eksisterende RH og M/N. • Gruppen skal fremskaffe tall for hjerteakutte pasienter. Det anslås i møtet ca. 1000 pasienter i året dagens tall RH. Med økning 1500, i tillegg nevro og i tillegg akutt-karkirurgi, det er usikkert antall men det vil bli en økning. Gruppen ønsker å fremskaffe tall for hvor mange pasienter som skal til intervensjon. • Det må se på flyt fra akutt og videre innover i bygget, samt til andre bygg. • HSØ PO viser de data vi har i underlaget, OUS ønsker å kvalitetssikre underlaget som vi bruker for prosjektering. • Det må sees på triagerom og flyten av pasienter rett gjennom mottaket, det er samme funksjonsløsning som er i dagens Ullevål som ønskes videreført i NRH. • Lengde av J-bygget er 100 meter, så kommer det gangbroer på ca. 15 meter. Antall gangbroer • Hvordan er det håndtert med luftinntak og nærhet til helikopterlandingsplassene over tak. Dette må sjekkes med PG 	<p>Info</p> <p>Info</p> <p>Gruppeleder</p> <p>Gruppeleder</p> <p>HSØ PO</p> <p>Gruppeleder</p> <p>Info</p> <p>PG/ARK</p>	<p>03.06.21 kl. 12.00</p> <p>03.06.21 kl. 12.00</p> <p>03.06.21 kl. 12.00</p>	<p>Åpen</p> <p>Åpen</p> <p>Åpen</p> <p>Åpen</p> <p>Åpen</p>

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<ul style="list-style-type: none"> • Det er planlagt eget agregat for forsyning av operasjonsrom i akuttmottaket. • Personell som må bevege seg mellom akuttmottak og barneakuttmottaket – kan bruke kulvert, transport med pasient skal ikke gå i kulvert. • Flyt fødepasienter, egen inngang i plan 1 og rett til fødemottak i fødeavdeling. Kan det være mulig å lage adkomst for ambulanse med fødepasienter i samme inngang som for resten av fødepasienter? • Flyt fra akuttmottak J-bygget til barnemottaket, tid må synliggjøres når barnegruppen har avklart hvilket valg de tar for planfri overgang (etasje 2 eller etasje 4). • Flyt fra akuttmottaket til intensiv tid? • Hvordan blir flyt og ressursfordeling, bemanning med leger for to mottak. Det er også to mottak på Ullevål i dag, men nå er det besluttet justering jfr. dagens to mottak for de kirurgiske barna/ungdommene. Vaktfordeling, ett eller to vaktteam? Gruppen ønsker å spille inn hvor mange vaktlag de anbefaler. Nye OUS – dette vil inngå i arbeidet med organisasjonsutviklingsprosjektet. • Gruppen gir samlet tilbakemelding at de legger som premiss at det må være flere vaktteam når de kirurgiske barna flyttes til barnemottak. Dette er førende for at gruppen skal kunne anbefale innplassering av akuttmottaket slik det er presentert i J-bygget etasje U1. 	<p>Info</p> <p>Info</p> <p>PG/ARK</p> <p>PG/ARK</p> <p>PG/ARK</p> <p>Premiss fra grp</p> <p>Info</p>		<p>Åpen</p> <p>Åpen</p> <p>Åpen</p>

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<ul style="list-style-type: none"> • Intervensjonspasienter både hjerte og nevro, i tillegg til akutt karkirurgi. Tall underlag kvalitetssikres • Gangbroer og skjermet transportmulighet • Tid fra mottak til barnemottak, og tid mellom ulike funksjoner, må fremskaffe også avstand for ansatte i kulvertsystemet på plan U1 • Hastesektio – til operasjon <p>2. Sjekk luftinntak over tak og helikopterlandingsplass, erfaring fra eksisterende RH må tas med.</p> <p>3. Gruppen legger som premiss at det må være to eller flere vaktteam når det blir to akuttmottak fordelt på J-bygget og M-bygget. Avstand mellom disse to akuttmottak kan ikke bemannes med ett vaktteam. Videre arbeid med bemanning og ressursfordeling er etter informasjon fra Nye OUS planlagt at skal inngå i organisasjonsutviklingsprosjekt i OUS, som vil komme etter at funksjonsplassering er ferdig.</p>			

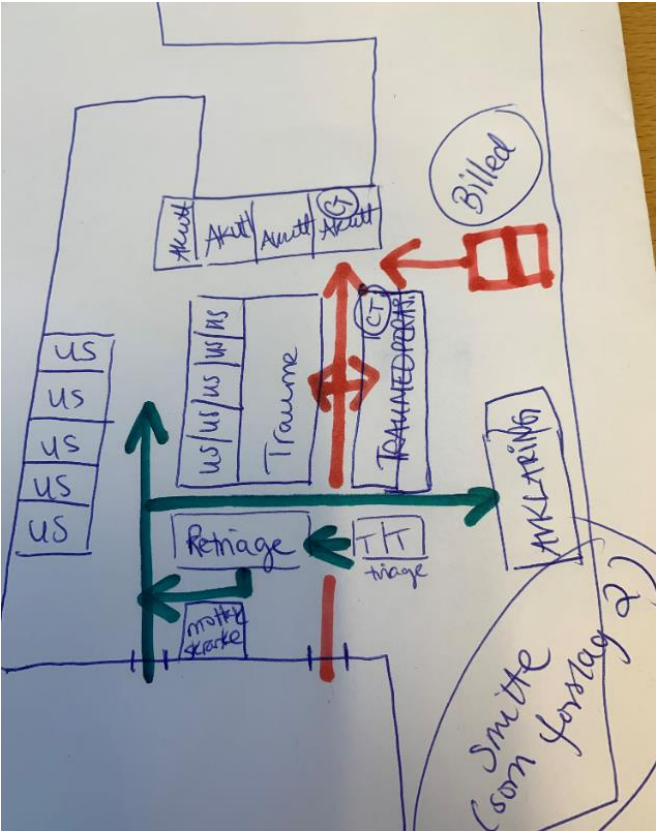
Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
03-04		<p>Presentasjon forslag 1:</p>  <p>Hvordan finne plass til 3. triagerom?</p>			Info
03-05		<p>Presentasjon forslag 2:</p>			Info

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p>Nye Rikshospitalet Akuttomtak U1 - Forslag 2 Smittekorridor</p>  <p>Hvordan klare å finne plass til 3. triagerom?</p>			
03-06		<p>Diskusjon og innspill fra møtets diskusjon om forslag 1 og 2 er listet opp under:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dagslyskrav: Bildediagnostikk, hele arbeidsdager, 24/7 og har dagslyskrav for deler av sitt areal. Det kommer også innspill om 	Gruppeleder	03.06.21 kl. 12.00	Åpen

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p>at MR-sikkerhet ikke ser ut å være ivaretatt. Gruppens representant fra bildediagnostikk skriver presist de krav de har til ulike rom og arealer for sine ansatte jfr. sikkerhet og dagslys, evt annet.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flertallet av pasientene som skal til akuttmottaket (anslått i møtet 10-15 tusen pasienter) skal ikke mottas av team i mottak (sløyfeteam). Det er derfor viktig at gruppen jobbe med å ivareta funksjon og flyt i akuttmottaket for alle disse pasientene som utgjør hoveddelen av aktivitet i mottaket. • Det er behov for akuttrom med mulighet for isolering – 1-2 rom er ønsket. De har ett i dag, men kunne ønske seg flere. Det er i tillegg to kontaktsmitte undersøkelsesrom som ligger i presenterte forslag. • Observasjonspost, hvem skal ligge her? Dette må avklares i OUS • Hva skal området i akuttmottaket merket observasjon brukes til? Det blir svart ut at dette området er det som i dagens mottak på Ullevål kalles avklaringsrommet. Gruppen mener dette arealet er for lite slik det er presentert i dagens møte. • Observasjonspost og diskusjon i døgnområde. Det er ikke avklart hvilke pasientfordelingen mellom døgnområde og observasjonsposten. • Undersøkelsesrom med toalett er ivaretatt • Gruppen bør gi råd om hvordan de skal vi ivareta utagerende pasienter i mottaket, dette må tas med i planleggingen når man kommer til aktivitet D, innplassering av rom og behandling av unike rom. 	<p>Info</p> <p>Info</p> <p>OUS</p> <p>Info</p> <p>Info</p> <p>Info</p>	<p>?</p>	<p>Åpen</p>

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<ul style="list-style-type: none"> • Avklaringsrom – det bør for de 80 % "ikke så syke pasiente»r som kommer til akuttmottak være tilgjengelig slikt rom. • Akuttmottaket må ivareta CBRNE – denne funksjonen er flyttet til Aker sykehus. Gruppen stiller uforstående til den beslutningen. Nye OUS: det skal i gjøres en risikovurdering av denne programavklaringen. • Det må være to akuttrom med isolatfunksjon i dette mottaket, dette ligger i programmet. Pasientgrunnlaget for CBRNE- er det flyttet til Aker og om det flyttes tilbake så må dette underlaget også flyttes med. • Smittevern - behovet for sluse/mellomgang i smittekorridor må gruppen vurdere. Det er i dagens akuttmottak på Ullevål ikke forrom til alle undersøkelsesrom. Det er ikke laget sluse til undersøkelsesrommene i NRH annet enn for de rom som er definert som kontaktsmitte/luftsmitterom. Det er behov for å diskutere smittevern spesifikt, gruppen ønsker eget særmøte hvor dette er tema, jfr. rapport om smittevern utarbeidet i OUS. • Tramuemiljøet presenterer i møte at de trenger 5 meter mellom pasientene og 9 meter dybde i rommet. Dette er en ny forutsetning som de mener må på plass i traumerommet. Det har i de tidligere medvirkningsmøtene blitt gitt tall fra gruppen med 4 meter mellom pasienter) Det blir presentert at det i dagens 	<p>Info</p> <p>Info</p> <p>Info Nye OUS</p> <p>Nye OUS</p> <p>Info</p>		<p>Åpen</p> <p>Åpen</p>

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p>traumerom er avstand på 3,8 meter mellom sengene og at gruppen tidligere har ønsket 4 meter og nå i dag 5 meter.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Traumemiljøet mener langvegg ved hode-enden av sengene må være hel, uten å ha dører. De ønsker også at den ene plassen kan omgjøres til enerom. • Videre ble det presiserte flere krav som han skulle oversende som tekst til referenten slik at dette kunne komme i referatet. (Ettetekst, referent har ikke mottatt noe slik tekst) • Gruppen ønsker å etablere område/rom der de ansatte skal ha sine arbeidsplasser i nærhet av inngang, som en slags kommandosentral med oversikt over hovedflyt i mottaket og inngangen. • Hvor skal polikliniske pasienter som skal vente før utreise? Gruppen skal gi innspill om dette og dette vil følges opp videre i aktivitet D. • Er det mulig å samle bildediagnostikk tettere på traumedelen? • Ventesoner kan kanskje splittes og fordeles ulike steder i området, trenger ikke være samlet slik som det er presentert nå. • Observasjonsområdet kan kanskje også brukes til ventesoner. <p>Diskusjon forslag 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gruppen oppsummerer forslaget og ser at dette har utfordringer <ul style="list-style-type: none"> ○ Redusert dagslys ○ Søyler og brannskille 	<p>Info</p> <p>Info</p> <p>Info</p> <p>Gruppeleder</p> <p>ARK</p> <p>Info</p> <p>Info</p> <p>Info</p>	<p>03.06.21 kl. 12.00</p>	<p>Åpen</p>

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p>○ Ikke luftsmitteakuttrom.</p> <p>Rammer som ligger fast: sjakter, trapper, søyler osv.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gruppeleder presenterer muntlig forslag som også skal oversendes som skisse for et 3. alternativ. <p>Ettertekst, her er skisse som ble mottatt etter møte:</p> 	<p>Info</p> <p>Info</p>		

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p>Oppsummering fra gruppens diskusjon:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gruppen synes fremdriften og nivået på skissene som presenteres gir godt underlag for diskusjon. • Gruppen gir inntrykk av at forslag 1 er best. Forslag 2 er mye mer uoversiktlig. De fleste pasientene skal til US rom, det er ikke ønsket felles inngang for gående og liggende. • Gruppen er urolig for heisenes størrelse og antall jfr. transport av intensivpasienter. Det vil være heistransport med pågående akutt hjerte lungeredning, for transport til evt. eksisterende RH. • Heis stor har følgende mål: 2,10 m x 3,5 m og de andre sengetransportheisene er 2 m x3,1 m • Akutt kar-kirurgi skal til akuttmottaket, de skal enten til operasjon eller til intervensjon. Må være obs på samtidighetskonflikt med hensyn til bruk av akuttintervensjon i akuttmottak. Det er et ønske fra klinikken i OUS er å clustre intervensjonene i gammel bygningsmasse med da lengere transportvei fra akuttmottaket. Alternativet er å splitte intervensjonslab, med noen i eksisterende RH og i nytt RH. 	<p>Info</p> <p>Info</p> <p>Info</p> <p>Info</p> <p>Info</p>		
		<p>Oppsummering 2 fra møtet som ble presentert og gjennomgått på slutten av møte og som er utsendt gruppens deltakere rett etter møte:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bildediagnostikk skal presisere og skrive ned sine krav jfr. sikkerhet og dagslys i akuttmottak 2. Risikovurdering CBRNE- skal utføres OUS og dette resultatet skal deles med denne gruppe. Det antydes fra Nye OUS at dette skjer høst 2021. Gruppen ønsker svar på tidsplan for dette, da det 	<p>Gruppeleder</p>	<p>03.06.21 kl. 12.00</p>	<p>Åpen</p>

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p>henger sammen med funksjonsinnplassering. Gruppen ønsker å kvalitetssikre pasientgrunnlaget fjr. CBRNE NSA og NRH.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Særmøte smittevern må etableres for denne gruppen. 4. Presentert løsning traumedel i forslag 1, kan ikke ha dører ved pasientens hode-ende, her vegg uten dører. 5. Flyt for storvolum-pasienter i mottaket. Flyt, avklaringspasienter, polikliniske pasienter osv. Her må gruppen beskrive for alle fagområder behov og funksjonsønsker for å sikre god flyt og arealplan. 6. Forslag 1 og forslag 2 blir presentert: <ul style="list-style-type: none"> • Gruppen gir enstemmig støtte til at forslag 1 er det beste forslaget slik det nå ligger. Dette forslaget er det eneste som reelt sett ivaretar de flytene og kravene som gruppen har stilt i prosessen så langt. Forslag 1 ivaretar følgende: <ol style="list-style-type: none"> 1. Flyt 2. Akuttrom 3. Inngangsparti 4. Smittevern er best ivaretatt i dette forslag, må kval.sikres i eget møte • utfordringer med forslag 1: <ol style="list-style-type: none"> 1. Dagslys bildediagnostikk samt momenter som er limt inn her 			

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p>7. Det vil fra gruppen bli presentert et nytt forslag 2 som gruppen skal få med til vurdering, gruppeleder ansvar for beskrivelse av dette forslaget-</p> <p>8. Det skal fra gruppen komme forslag til hvordan forslag 1 kan forbedres</p> <p>9. Heisanalyse presenteres og OUS gjennomgår analysen og gir tilbakemeldinger. Gruppen anbefaler at det etableres egen prosess for dette arbeidet internt i OUS. Heisanalysen skal være klar til møte 4.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gruppen er bekymret for presentert løsning med heistyper, det må beskrives fra OUS krav til heiser for ulik pasientflyt, samlet fra OUS. <p>10. Observasjonspost og videre samarbeid med døgnpast må etableres. Det er viktig for akuttgruppen å involvere seg i arbeidet med observasjonspost som ligger i tilknytting til akuttmottaket.</p> <p>11. Trykktank, presentasjon legges med referatet</p> <p>12. Hvem skal ivareta barnemottaket? Gruppe 6, ivaretar denne funksjonen.</p>			
03-07		<p>Status gjenstående aksjonspunkter</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. «Smittevern – eget punkt i neste møte» - det er ønsket sær møte 2. «Ambulanseshall og utomhusområder» - sær møte 26/5 3. «CBRNE/Dekontaminering» - avventer tilbakemelding Nye OUS 4. «SIM-rom» - akuttrom og utstyr? – ikke diskutert i møte 	Gruppeleder		

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p>5. Gastrokirurgi – romstørrelser og utstyr i rom – følges opp i aktivitet D</p> <p>6. Slagsløyfe – flyt og tid fra akuttmottak til nevrointervensjonslab – er diskutert, egen oppfølging</p> <p>7. Kardiologi/PCI-angiolab, pasientfylt og tid, til angiolab – er diskutert i møte</p> <p>8. Massetilstrømning/beredskap – gruppen kan komme med tilbakemeldinger om det er nye opplysninger utover det som er gitt av innspill tidligere.</p> <p>9. Aortaaneurisem funksjonsfordeling RH/Aker - Nye OUS har svart ut denne. OK</p> <p>10. Innplassering trykktank – gjennomført eget særmøte og referat fra dette møte kan gruppeleder dele med alle i gruppen.</p> <p>HSØ PO presenterer dette i møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uke 23/24 invitasjon med prehosp, og noen andre fra gruppen for å se på trafikkflyt, oppsummering sendes gruppen • 26/5 ambulansehall, særmøte. Oppsummering sendes gruppen • Videre arbeid med rom og størrelser • Heisanalyse for både bygg J, M og N, eget særmøte. Når skjer det heisanalyse? Det bør skje arbeidsmøte før sommeren. 	HSØ PO		

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p>Status tilbakemeldinger som ikke er implementert eller fremkommer i underlaget for møte 3 med akutfunksjonsgruppen</p> <ul style="list-style-type: none"> o Trafikk o Ambulanseshall o Uteområde som viser «pickup og drop-off plasser», helsebuss oppstilling, område for pasienter som skal overflyttes til et annet sykehus eller omsorgsnivå o Vurdering av om RH/akuttområder er skjemingsverdig etter sikkerhetsloven – er ikke påbegynt o Arealstørrelse og rom, clustring skal gjøres i aktivitet D av medvirkningsprosessen o Det er planlagt å gjennomføre særmøter for trafikksituasjon, heis og ambulanseshall 			
03-08		<p>Oppsummering av dagens møte og veien videre</p> <p>Det vil bli et ekstra møte for aktivitet C- etter sommerferien for alle medvirkningsgrupper.</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 03.06.21 kl. 12.00.</p>	Gruppeleder	03.06.21 kl. 12.00	Info Åpen