

## Tilbakemeldingsskjema

<b>Møte</b>	01 akt C – 09 Bildediagnostikk, nukleærmedisin og kard. intervensjon – Nye Rikshospitalet	<b>Prosjekt</b>	Nye Aker og Nye Rikshospitalet
<b>Saksnr</b>	76931	<b>Dok.dato</b>	17.03.2021
<b>Medvirkn.møtedato</b>	04.03.21	<b>Frist for tilbakemeld</b>	18.03.2021
<b>Medvirkn.gr.leder</b>	Eric Dorenberg		

### Tilbakemelding på referatet

Deltakerliste: Eli Benedikte Skorpen var tilstede.

Som grunnlag for videre arbeid viser gruppen til dokumentet «Konseptprogram bildediagnostikk – planlegging av radiologi og nukleærmedisin» som foreligger i versjon 1.1. godkjent av Sykehusbygg HF 15.12.2020. Her beskrives i detalj mange krav til nye bildediagnostiske avdelinger som ikke synes tilstrekkelig hensyntatt i nåværende prosjekt.

<b>Nr: (møtenr., punktnr.)</b>	<b>Beskrivelse – aksjon:</b>	<b>Kommentar/innspill fra medvirkningsgruppen</b>
01.01.	Teknisk mellometasje	Det er utarbeidet egne notater som understreker behov for teknisk mellometasje og er sendt til prosjektkoordinator.
01.03.	Nærhetsbehov	Hensiktsmessig plassering av kardiologisk intervensjon avhenger av plassering av HLKs sengearealer inkl hjerteovervåking i NyeRH. Dette får konsekvenser for plassering av nesten samtlige modaliteter i nytt bygg og bør derfor avklares først. Videre står det: «PCI og slag må ligge nær akuttmottaket. Kardiologi kan være lokalisert noe unna akuttmottaket». Dette er misvisende siden PCI ligger innenfor kardiologi. Foreslår endret formulering: «Hensiktsmessig plassering av kardiologisk, generell og nevrologisk intervensjon med hensyn til nærhet til både akuttmottak og sengeposter avklares nærmere i dialog mellom HLK og KRN». Også plassering av andre kliniske funksjoner, f eks nevrofag inkludert slag, vil få stor betydning for plassering av modaliteter i nye RH.
01.07	Korridorbredde	Planlagt korridorbredde er større enn i store deler av eksisterende bygg. Det anmerkes imidlertid at man må ta høyde for at fremtidens sykehussenger til dels

		<p>kan være bredere enn dagens, for eksempel intensivsenger med flere funksjoner, senger for svært overvektige pasienter osv.</p> <p>Det bør også være åpning for å tilpasse korridorbredde i avsnitt hvor akutte pasientsløyfer transporteres eller hvor mye utstyr må forventes å være plassert i korridorene, for eksempel blyfrakker, mobilt røntgenutstyr mm.</p>
01.11	Avklaring antall bildemodaliteter	<p>Gruppen understreker behov for avklaring innen nukleærmedisin for å kunne komme videre og kvalitetssikre behovene på Nye RH.</p> <p>Det er reist usikkerhet om det lave antall nye konvensjonelle Røntgenlabor.</p> <p>Gruppen tar initiativ til kvalitetssikring av dette innen KRN.</p>
01.13.	Romprogram	<p>Det er etter møte oversendt dokument «Status funksjonsprogram Nye RH». Her fremkommer i tabell på side 47 felles støttefunksjoner for bildediagnostikk. Det er ikke tallfestet antall kvadratmeter for de enkelte rom og dessuten ikke for eksempel tallfestet antall granskningsrom. Medvirkningsgruppen uttrykker sterk bekymring over manglende kontorer, granskningsareal og areal til øvrige støttefunksjoner. I de nye arealene skal de på dagtid samtidig jobbe anslagsvis 70-100 radiografer, 50-70 leger og 10-30 kontoransatte (i tillegg til dagens avdeling).</p> <p>For nukleærmedisinsk avdeling gjøres også oppmerksom på at det er et krav i Strålevernsforskriften om tilstrekkelig pauserom i driftsarealene for alle ansatte som jobber med radioaktivitet (jfr. rapporten om Sykehusbygg) og ventesoner for både injiserte/radioaktive og ikke injiserte/radioaktive pasienter. Medisinske fysikere inngår i daglig drift og trenger også en arbeidsplass.</p>
01.13	Romprogram	<p>Man har etter møte 4.3. fått tilsendt uttrekk fra dRofus med liste over rom. Til denne har vi følgende kommentarer:</p> <p>Radiologi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Forberedelse anestesi, 2 rom. Slike rom er spesielt viktig i områder der barn undersøkes. Avhengig av lokalisering av for</li> </ul>

		<p>eksempel nye MR, CT og ultralyd kan behovet være større enn 2 rom. Smittepasienter medfører stopp i anestesiprogram på KRN med mindre man har flere rom. Anestesipersonell som jobber i KRN trenger også kontor/oppholdsrom, lager. Det må påregnes omkring 5 anesiteam i nytt bygg i tillegg til 5-6 team i dagens bygg. Disse bør ha felles arbeidsareal sentralt i avdeling for å kunne drifte effektivt.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Kontorer: det lagt inn 6 kontorer med totalt 12 arbeidsplasser. Det er uvisst om kontorer til leger kommer utenom denne kvoten, men det er åpenbart at antallet er for lavt. Kontorer er påkrevd for ledere, sekretærer, programkontor, personell som styrer vareinnkjøp osv. 6 kontorer vil trolig bare dekke behovet for ledere/mellomledere.</li><li>- Gruppen anmoder om at det spesifiseres tiltenkt funksjon av kontorer i romprogram, for eksempel versus «arbeidsrom».</li><li>- Hvis leger ikke har egne kontorer, trenger alle egen, fast granskingsplass og det bør være tilgjengelige kontorer til stille arbeid som forskning, fordypning. Fremtidens radiologi vil sannsynligvis også involvere andre yrkesgrupper, fysikere, teknikere som også trenger kontorplasser</li><li>- Selv om dokumentet «Konsepter for funksjonsområder i nye sykehusbygg» forventer nærmest papirløs informasjonsflyt og predikerer at det ikke vil være behov for hylleplass og faste kontorer, vil vi påpeke at dette forutsetter dataløsninger som per dags dato hverken finnes eller oppfyller krav til datasikkerhet. Videre har erfaringen gjennom de siste 20 år med økende databasert arbeid vist at behovet</li></ul>
--	--	---

		<p>for papir eller hylleplass ikke har minsket.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Det er lagt inn 10 granskingsrom à 4 plasser med 6 kvm per person. Det forventes at antall radiologer på Nye RH øker etter flytting med &gt;50 overleger pluss LIS. I tillegg krever for eksempel oppgaveglidning hvor oppgaver overtas av radiografer, også arbeidsstasjoner til disse arbeidstakere. Det anmerkes også at radiologer trenger store skrivebord med arbeidsstasjoner med minst 3 skjermer samt at diktering og diskusjon av bilder kan være forstyrrende for andre radiologer i samme rom.</li><li>- Det er lagt inn 3 møte/demonstrasjonsrom . Det må forventes et betydelig større antall nye kliniske avdelinger flyttet til RH slik at det med sikkerhet blir adskillig flere enn 3 nye møter. Det forutsettes at det legges egnete møterom med demonstrasjonsmulighet til de kliniske avdelinger. Videre må det forventes økt behov for «multimediale» demonstrasjons-/møterom for konferanser og fagmøter med andre sykehus og eksterne aktører.</li><li>- Det planlegges 2 pauserom à 35 kvm. Det anses for lite med tanke på at det kommer til å jobbe 150-200 ansatte på dagtid i det nye arealet. Pausearealer bør inkludere kjøkkenfasiliteter.</li><li>- For de fleste funksjoner, for eksempel angio/intervensjon eller MR er det med tanke på flyt og pasientsikkerhet påkrevd med oppholdsrom/pauserom i umiddelbar nærhet til laboratoriene. Erfaringen fra dagens RH har vist at ansatte på disse arbeidsplasser ikke har anledning til å sitte i sykehusets kantine.</li><li>- Det kreves lagerplass ikke bare til medisinsk utstyr, men også til å</li></ul>
--	--	---

		<p>parkere mobilt røntgenutstyr, medisinsk teknisk utstyr, kontormaterial, tøy, avfall / papp osv. I eksisterende RH har til dels kliniske arealer (observasjonsrom) måttet bli tatt i bruk som lager. Ut fra tall i eLydia er avsatt lagerplass på dagens RH (eksklusive rom som ikke var planlagt brukt som lager) større enn i planlagt nytt bygg, men likevel langt fra nok!</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Det er ikke lagt inn rom til nattevaktene. Det bør være rom med soveplass, bad.</li> <li>- Det er ikke lagt inn bad/dusj for ansatte. Dette kan være nødvendig for eksempel etter smitteprosedyrer. I mange tilfeller må ansatte skifte tøy mellom hver prosedyre, også til dette kreves egnet rom og tøylager.</li> <li>- Barn: det er viktig at barn skjermes med korte transportveier og tilrettelagte ventesoner. Anestesirom bør være plassert slik at barn i narkose kan trilles til modalitetene uten innsyn fra øvrige pasienter og pårørende. Generelt må det stilles krav til større arealer for barn for å kunne overholde juridiske og etiske normer.</li> </ul> <p>Det er ikke lagt inn arealer til universitetsfunksjoner eller undervisning.</p> <p>Kardiologisk intervensjon:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- I grunntrekk gjelder de samme innvendinger som over, spesielt gjelder dette behov for pause/oppholdsrom i nærhet av akuttfunksjon og med tilstrekkelig plass.</li> </ul> <p>Nukleærmedisin:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Romprogram foreligger ikke!</li> </ul>
01.15	Videre prosess	<p>Ved nærmere gjennomgang av foreslåtte tegninger måler man byggets bredde i «vestfløy» av J-bygget å være omtrent 8 meter. Gruppen påpeker at det kan være for smalt til plassering av tung</p>

		infrastruktur, for eksempel har typisk angiografilaboratorium i dagens bygg en dimensjon på 8x8m (mindre enn nye arealnorm!) og kunne således ikke plasseres i dette avsnittet.
		-

#### Tilbakemelding fra Nye OUS

Nye OUS mener at funksjonsplassering av bildediagnostikk og intervensjoner i etasjehøyden den nå ligger i skissen er god. Nye OUS har sendt ut dokumentet «Status funksjonsprogram Nye Rikshospitalet» til gruppen. Innspillene om romstørrelse og fordeling av rom er viktige og bør tas opp i senere hovedaktivitet B og D.

Nye OUS har avtalt et avklaringsmøte 6.4.21 mellom HSØ, aktører fra bildegruppen, og Nye OUS for å se på muligheter for teknisk mellometasje.

Nye OUS presiserer at kun kontorer for daglig drift ligger i funksjonsområdet, mens kontorer og møterom utenom dette behandles i medvirkningsgruppe 21 kontorer. Her er det programmert egne areal. Det er også programmert inn areal til personell som har døgnvakt, med soveplass og bad.

Det er lagt inn egne areal til FOU. Disse arealene behandles i gruppe 19 FOU og universitetsarealer.

Hvilke fagområder som skal være i de enkelte døgnområder vil ikke bli klart i forprosessen.

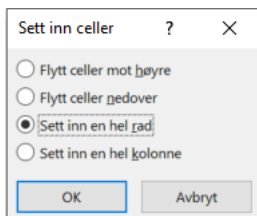
## Veileder

### 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.

### 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.
- Nr: (møtenr., punktnr.)
  - Benytt her de samme numrene som er benyttet i referatet fra HSØ PO
- Beskrivelse – aksjon
  - Kopier her inn teksten fra referatet fra HSØ PO
  - Er det behov for flere linjer så høyreklikk i tabellen -> Sett inn -> Sett inn celler



- Tilbakemelding fra Nye OUS
  - Denne rubrikken er forbeholdt Nye OUS for kommentarer på referatet og tilbakemeldingen fra medvirkningsgruppen. Evnt annen tekst i denne rubrikken vil bli fjernet før tilbakemeldingen oversendes HSØ PO.