


Byggherre ARH Særmøte Rokade C1, grp 9, Bygg C2, 3. et. døgnområde (nevro)			
Dato/tid: 24 apr 2024 8:00		Lokasjon: Forskningsparken, møterom Via	
Ansvarlig Thea Ekren Koren		Klassifiseringskode	
Beskrivelse Del av medvirkningsstruktur etablert med OUS for Rokade og forberedende arbeider		Neste møte i serien	
Agenda			
001 <input type="checkbox"/>	Velkommen og deltakelse Anne Aschehoug Loftu OUS, BHT - frafall Einar Bangstad, Verneombud - frafall Karolina Ryeng Skagen, Fagperson - frafall Marie Holmseth, TV NSF - deltok Martin Lieungh - OUS, Nye OUS, fagkoordinator - deltok Per Oddvar Synnes - OUS, Prosjektverneombud - frafall Pirjo Hannele Suominen - Fagperson - deltok Øye, Kirsti - HSØ PO, PGL - deltok Koren, Thea - HSØ PO, Referent og fasilitator - deltok Lorang Åstorp - OUS, Nye OUS mottaksprosjektet - deltok Marie Furuholmen Raastad, OUS, stedfortredende seksjonsleder - deltok Michael Geyer, HSØ PO, PG ARK - frafall (meldt syk) Informasjon om medvirkning		
002 <input type="checkbox"/>	Status i prosjektet og gjennomgang av sak som var i Programstyret Nye Aker og Nye RH, 08.03.24, endring av omfang for C2, 3. etasje Endret omfang for funksjonen for sengepost nevro som skal flytte til C2. 3. etasje. Det har i OUS blitt avklart endret omfang, endring medfører at det skal gjøres tilpasninger av to rom, markert med gul farge i underlaget som er utsendt. Det skal også ivaretas funksjon med innplassering av en rørpoststasjon for å sende og motta varer. Utover dette vil ikke Rokadeprojektet ha flere oppgaver i området. Om det er behov for noe maling på vegger blir vurdert når arbeidet starter etter de som benytter funksjonsområdet nå har flyttet derfra. Det skal ivaretas to pasientrom med elektromedisinsk klassifisering som er på samme måte som sengeposten har klassifisering i dag, dette vil gjelde for rom C2.3033 og C2.3037. Klassifiseringen skal gjennomføres av OUS, det skal være ESD-gulvbelegg (elektrostatisk ledende gulv). Det skal tilpasses ventilasjon for rommene og uttak for strøm, gass tilpasses intermedieærfunksjon i rommet på tilsvarende nivå som OUS har som standard i eksisterende bygg. Endringen av disse rommene medfører ikke noen søknadsplikter for samtykke. Det planlegges for en forenklet ROS analyse for gasser i samarbeid med OUS. HSØ eier prosjektet og særgruppen gir råd.		
003	Gjennomgå tegninger og underlag i vedlagt presentasjon		

<input type="checkbox"/>	<p>HSØ PO gjennomgår utsendte tegninger som var utsendt i forkant av møtet.</p> <p>Det avklares at innplassering av rørpoststasjon kan ligge i området der det i underlaget er vist. Det må ikke ligge akkurat der det nå er presentert og for sengeposten er det bedre jo nærmere inngangen det ligger.</p> <p>Det er avklart med brannrådgiver for prosjektet at rommene som ligger mot C1 fra hovedinngangen til sengeposten ikke kan benyttes til døgnopphold for pasienter. Rommene kan brukes til våkne pasienter, lager, kontor osv.</p> <p>AgendaogsaksunderlagtilsærmøteC2Nevrologisksengepost.pdf PlantegningforC23etasjenevrologi240424.pdf</p>
<p>004</p> <input type="checkbox"/>	<p>Gjennomgå spørsmål sendt ut i presentasjonen og motta svar fra gruppen, som rådgivende for videre avklaring</p> <p>Funksjonsområdet har i dagens løsning en annen versjon av hvordan de to sengerommene for intermediepasieter henger sammen. De har i dagens løsning det slik at på to-sengsrommet så ligger pasientene med hodeenden på mottstående vegg, av den løsning de nå får.</p> <p>Gruppen ønsker følgende:</p> <p>På rom C2.3033 (2-sengsrom) må det være plass for 1-2 ansatte på rommet og de må gjennom åpning med dør mellom til rom C2.3037 ha mulighet for å hente ressurser fra rommet om pasienter har anfall eller det oppstår akutte situasjoner med pasienten. Derfor må det være åpning med dør som kan slå 180 grader opp i rommet slik at denne er minst i veien nå døren ikke er lukket. Åpningen mellom rommene vil også sikre at de kan hente utstyr mellom rommene. Døren mellom rommene kan gjerne ha glassfelt for innsyn som personalet kan benytte for visuell kontakt. Må også ha mulighet for å kunne skjerme med rullgardin/gardin.</p> <p>Rom C2.3033 må ha plass til en mobil arbeidsstasjon ved fotenden til pasienten. Det bør tilrettelegges med infrastruktur i himling for 4 elpunkter og 2 IKT punkter. Det skal ikke være noen stasjonær arbeidsstasjon i rommet. Rommet må ha elpunkt og IKT punkt ved himling, for å kunne henge opp TV på veggen mot øst på senere tidspunkt. Det skal ikke tenkes på utstyret, dette vil posten ordne selv på senere tidspunkt. TV kan brukes til å trigge anfall og det kan være del av behandling.</p> <p>Sengeposten har i dag bemanning til 4 intermedieersenger, det er ønsket å ha mulighet for bemanning til 5 intermedieersenger.</p> <p>På rom C2.3037 må det være plass for 2-3 ansatte på rommet, det skal planlegges for 3 mobile arbeidsstasjoner og disse skal være ved pasientens fotende 2 elpunkt og 1 IKT per arbeidsstasjon i himling over arbeidsstasjonene.</p> <p>De ønsker å kunne håndtere legemidler inne på rommet med låsbart narkotikaskap. Har ikke medisinkjøleskap i dag, men det er ønsket en infrastruktur i rommet som kan ivareta dette.</p> <p>Gjerne gjenbruke løsning fra det som står i dagens rom med faste benker, skap, hyller, TV, veggur osv.</p> <p>For begge rom:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Det må være skjerming mellom pasientene rundt hver seng, ønsker takhengt løsning slik de har i dag. *Det er ønsket også samme takhengte løsning med intravenøsskinner på begge sider av sengen per sengeplass. *Det må være kjøling eller god luftutskifting i rommene, det er viktig som del av behandlingen.

*Det er ønsket at det skal være manuelt styring av utvendig solavskjerming mot nord. Viktig funksjonskrav å kunne gjøre rommet mørkt og samtidig kunne sikre at de kan slippe inn luft ved behov.

*Hver pasientseng må ha tilrettelagt for oppheng av stasjonære pasientovervåkningsmoduler og dette utstyret avgir varme. Det er for pasientgruppen viktig å kunne senke kroppstemperaturen og derfor er ventilasjon viktig i disse to rommene. I tillegg til scoop ved pasientplassen bruker de en strekkodeleser for å scanne pasient og laste inn data automatisk.

*Hver sengeplass har en midtstilt pasientsignalssnor og det skal være mulig å kunne styre belysningen til hver sengeplass fra sykeromskanalen. Ønsker tilsvarende løsning de har i dag. *Viktig med sonedelt belysning og at det kan settes på arbeidslys for de ansatte som ikke forstyrrer pasient i arbeidssonen der legemidler skal håndteres.

Rom C2.3033: minst 1 O2 og 1 med. luft per side av hver pasientplass, det betyr 2 O2 og 2 luft per sengeplass

Rom C2.3037: minst 2 O2 og 2 luft per sengeplass i tresengsrom. En o2 og en luft på hver side av pasienten i sykeromskanalen.

Er det annet varmeavgivende utstyr som benyttes i rommene:
mobilt utstyr med EEG og evt. ultralydmaskin (halskardoppler)
Kamera overvåkning og system som de har i dagens rom i C4, 4. etasje er avklart at ikke skal brukes lenger, så ingen planlegging for dette inn i rommene.

Arbeidsbelysning per seng - for ansatte styres med bryter i sykeromskanalen.

Det er ønsket å ha arbeidslys på arbeidsbenkt ved legemiddelforsyning og kunne jobbe der om natten uten å forstyrre

Takfestet IV stativ på begge sider av hver seng, samme som i dag.

Klikk for oppheng av bag per plass

Hjertebrett og akuttutstyr, knagger for oppheng kan gjerne beholdes.

[RomskissesomvisertoalternativerforevtåpningmellomtointermediærromiC23etasje.pdf](#)

[Bildeavbestykningeksisterendesykeromskanal2sengsromintermediærNevro.JPG](#)

[Bildeavbestykningeksisterendesykeromskanal3sengsrom2.JPG](#)

[Bildeavbestykningeksisterendesykeromskanal3sengsrom.JPG](#)

[VSRokadeprosjektNevrolgiskavdeling.msg](#)

24 apr 2024

Medisinsk utstyr tilkoblet medisinsk gass

5. Kan dere gi informasjon om hvilket medisinsk utstyr dere typisk bruker i hverdagen som er koblet til medisinsk gass for pasientbehandling. Eks. CPAP voksen, Optiflow, BI-PAP, ejektorsug, Strømingsselger/flowmeter, ventilator osv.

Svar gitt i møtet: Samtidig bruk av gass er at alle pasienter i døgn sengene kan ha O2 på nesegrime opp til 5 liter per pasient

1-2 pasienter på optiflow.

Arteriekran med trykkmansjett, alle 5 pasienter på dette samtidig.

24 apr 2024

Belastning på rom med hensyn til medisinsk gassbruk

4. Skal vi regne med at det er full samtidig eller er det variasjon i bruk av medisinsk gass / på sengeplassene pr rom i sengeposten?

Svar gitt i møtet: Kravet er at alle pasienter kan benytte O2 2 til 5 liter samtidig. Det mest gasskrevende utstyret er Optiflow og arteriekran for disse pasientene.

24 apr 2024

Dialyseuttak?

3. Gruppen svarer ut minimumskrav til evt. tilkobling vann og avløp for dialyse i rom C2. 30033 og C2.3037. Når vi har sett bilder av eksisterende løsning, kan det se ut som rom med to plasser har uttak med vann og avløp mellom de to sengene. Rom med tre plasser ingen dialyseuttak. Er dette riktig forstått?

Svar gitt i møtet: Dialyse tilkobling med vann og avløp er ønsket helst i rom 3037, mellom de to sengene med hodeenden mot vest.

24 apr 2024

Oppsett i sykeromskanal

2. Gruppen svarer ut minimumskrav til oppsett sykeromskanal på intermedieærplassene i rom C2.3033 og C2.3037. se bilder vedlagt tatt fra to rom på eksisterende sengepost nevrologi og neste bilde som eksempel på bestykning rundt en seng.

Gruppen har svart ut aksjonen delvis i møtet og ved å sende e-post etter møtet. se vedlegg i saken, VS: RokadeprosjektNevrologiskavdeling

24 apr 2024

Spørsmål om åpning mellom rom

1. Det er ønsket skyvedør mellom intermedieærrom C2.3033 og C2.3037, se vedlegg med to alternativer for åpning mellom rom. Det er ikke mulig å sette inn skyvedør, det vil ikke kunne gå dør i eller utenpå vegg når det er sykeromskanaler og annen infrastruktur i vegg. Skyvedør vil ikke ivareta lydkrav mellom rommene. Garderobeskapene i rommet inneholder ventilasjonsløsning i rommene og de skal ikke fjernes. Når gruppen ser tegningene, ønsker de helst: Ingen åpning mellom rom, tett vegg, evt. med vindusfelt mellom rommene for visuell kontakt
Åpning mellom rom – alternativ A, åpning nærmest korridor
Åpning mellom rom – alternativ B, åpning mellom to sengeplasser

Gruppen svarer ut aksjon i møtet og ønsker alternativ B. Den nye døren må kunne slå helt rundt inn i rom 3037, 180 grader. Den vil være mest i bruk som åpen dør. Døren skal ha glassfelt som sikrer at de ansatte i begge rom har mulighet for visuell kontakt.

005



Kvalitetssikre funksjonen i rommene som er markert gult

I møtet gjennomgår vi romprogrammet med navn på rommene og utstyrsplasseringen i rom, for å verifisere at rommene ivaretar funksjonskrav. Det er ønsket at prosjektet kartlegger bestykning som er i eksisterende sykeromskanaler og at dette kan oversendes gruppen for godkjenning som løsning som kan videreføres eller om endringer må gjøres. Det vil måtte være ny løsning for sykeromskanaler og utstyrsskinne der det kommer dør mellom rommene.

	<p>30 apr 2024 Kirsti Bjerke Øye frist: 10 mai 2024 Kartlegge eksisterende bestykning av el, IKT og gass i rom C2.3033 og C2.3037, Prosjektet kartlegger eksisterende sykeromskanaler og annen infrastruktur med el. punkter, IKT punkt og gass i rommet. Samt evt. solavskjerming, opplegg for kjøleskap til legemidler og lysstyringssystem. bredde på kanaler, opphengstype for utstyr og innfesting av lamper, bagger osv. må gjennomgås i kartleggingen.</p>
<p>006 <input type="checkbox"/></p>	<p>Status Fremdrift Området er planlagt klart for bruk av OUS november 2024.</p> <p>Fagkoordinator Nye OUS gir informasjon om at OUS har etablert eget mottaksprosjekt som del av Nye OUS, de vil ha ansvar for flytting, testing, opplæring osv. Lorang som deltar i dagens møte er ansvarlig for dette prosjektet i Nye OUS. Egen informasjon legges ut på OUS sine interne nettsider.</p>
<p>007 <input type="checkbox"/></p>	<p>EVT.</p> <p>Blodgassapparat, hvor er dette tilgjengelig? I dag benytter sengeposten dette utstyret med nevrokirurgi, bruker blodgassmaskin som ligger i C5. Hvike analyser tar dere? det tas prøver for analyse av O2-metning, elektrolytter (natrium, laktat og kreatinin) det måles pH. Det antas at maskinen heter AB900?</p> <p>UB rom, sengeposten har for dagbehandling tre rom i dag og kan ikke gå ned til to rom, sengeposten må avklar hvilket rom de ønsker til UB funksjon.</p> <p>Sengeposten har i dag kjøpt sin egen vaskemaskin, posten må i samarbeid med mottaksprosjektet avklare om denne kan flyttes og monteres på nytt sted.</p> <p>Frist 15. mai- for ferdig løsning som skal svares ut fra gruppen på bestykning sykeromskanal</p> <p>Ble sagt i møtet at de har 20 døgnplasser i dag i sengeposten.</p> <p>30 apr 2024 Martin Lieungh frist: 10 mai 2024 HC WC for pasienter med tilkomst fra korridor OUS må kartlegge hvilke toaletter som ligger i området og avklare at det finnes tilgjengelig toalett fra korridor som kan benyttes for pasienter i elektrisk rullestol. Det kan se ut som det er tilgjengelig toalett i rom C2.3007 eller rom C2.3054. De har i dag ca 30 pasienter inn hver uke og mange sitter i elektrisk rullestol.</p> <p>30 apr 2024 Martin Lieungh frist: 10 mai 2024 Kartlegge nærmeste blodgassapparat som kan ivareta funksjonskrav OUS kartlegger hvor det er blodgassapparat som sengepost Nevro evt. kan låne, sambruke.</p>

Særmøte Rokade C1 – grp. 9 Bygg C2, 3 etasje nevrologisk sengepost

Onsdag 24.04.24

HELSE  SØR-ØST

Agenda til møtet 24.04.24

- Velkommen
 - Presentasjon av deltakere
- Status i prosjektet og gjennomgang av sak som var i «Programstyret Nye Aker og Nye Rikshospitalet 08.03.24», endring av omfang for C2, 3. etasje
- Gjennomgå tegninger og underlag i vedlagt presentasjon
- Gjennomgå spørsmål sendt ut i presentasjonen og motta svar fra gruppen, som rådgivende for videre avklaring
- Kvalitetssikre funksjonen i rommene som er markert gult
 - I møtet gjennomgår vi romprogrammet med navn på rommene og utstyrs plasseringen i rom, for å verifisere at rommene ivaretar funksjonskrav.
- Status fremdrift
- Eventuelt

Vedlagt ligger tegninger og bilder, som vi ønsker gruppen har gjennomgått før møtet og ser på dette sammen med spørsmål

Vedlegg:

- Plantegninger C2. 3. etasje
- Romskisse som viser to av alternativene for evt. innplassering av åpning mellom rom C2.3037 og C2.3033.
- Bilder som viser sykeromskanal i intermediærrom som vi har sett hos sengepost nevrologi, i eksisterende areal på RH.
- Kan gruppen tegne minimumskrav til løsning med antall og plassering av O₂, luft, el-punkter og IKT-punkter i en sykeromskanal for en sengeplass?

Spørsmål til gruppen

1. Det er ønsket skyvedør mellom intermediærrom C2.3033 og C2.3037, se vedlegg med to alternativer for åpning mellom rom.
 - Det er ikke mulig å sette inn skyvedør, det vil ikke kunne gå dør i eller utenpå vegg når det er sykeromskanaler og annen infrastruktur i vegg.
 - Skyvedør vil ikke ivareta lydkrav mellom rommene.
 - Garderobeskapene i rommet inneholder ventilasjonsløsning i rommene og de skal ikke fjernes.

Når gruppen ser tegningene, ønsker de helst:

- a) Ingen åpning mellom rom, tett vegg, evt. med vindusfelt mellom rommene for visuell kontakt
- b) Åpning mellom rom – alternativ A, åpning nærmest korridor
- c) Åpning mellom rom – alternativ B, åpning mellom to sengeplasser

Spørsmål til gruppen

2. Gruppen svarer ut minimumskrav til oppsett sykeromskanal på intermediærplassene i rom C2.3033 og C2.3037.

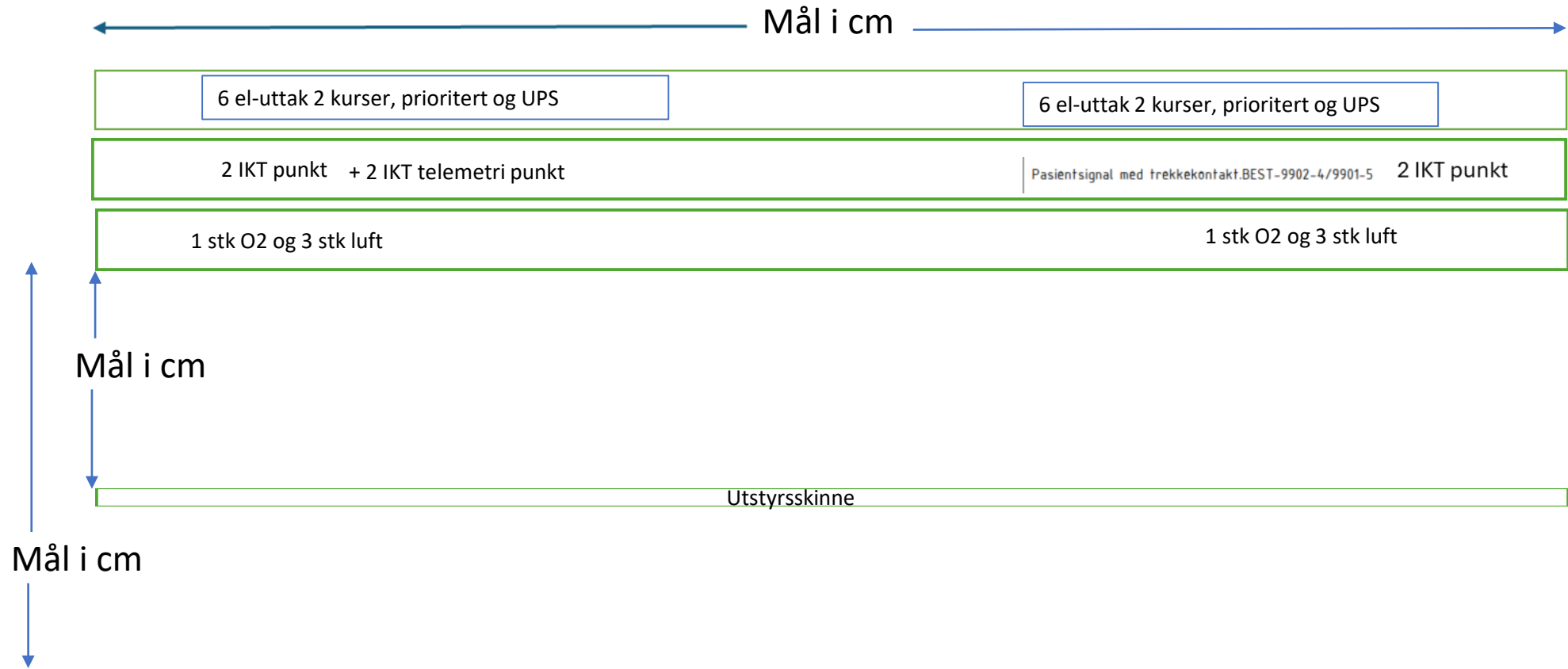
- se bilder vedlagt tatt fra to rom på eksisterende sengepost nevrologi og neste bilde som eksempel på bestykning rundt en seng

3. Gruppen svarer ut minimumskrav til evt. tilkobling vann og avløp for dialyse i rom C2. 30033 og C2.3037. Når vi har sett bilder av eksisterende løsning, kan det se ut som rom med to plasser har uttak med vann og avløp mellom de to sengene. Rom med tre plasser ingen dialyseuttak. Er dette riktig forstått?

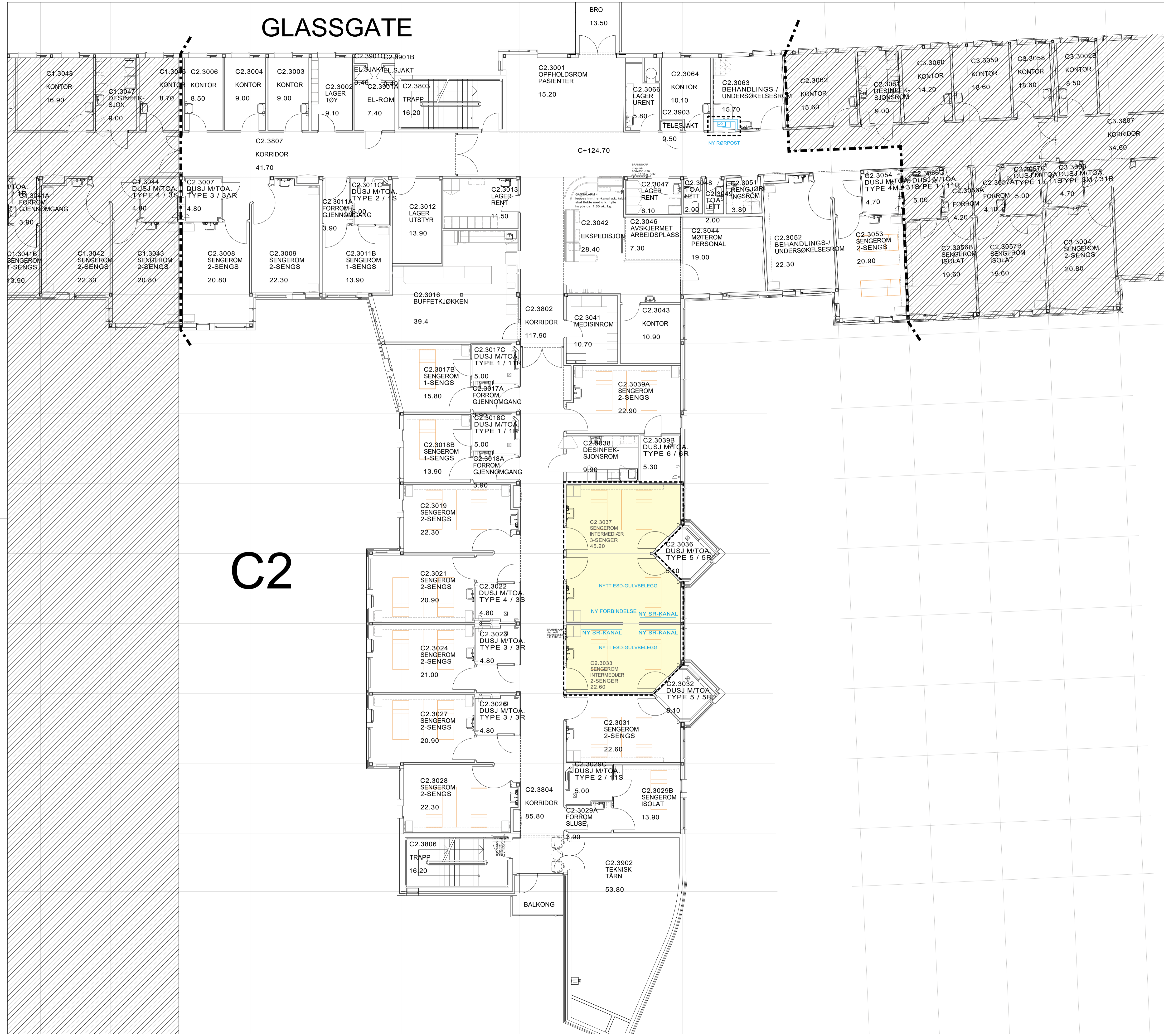
4. Skal vi regne med at det er full samtidig eller er det variasjon i bruk av medisinsk gass / på sengeplassene pr rom i sengeposten?

5. Kan dere gi informasjon om hvilket medisinsk utstyr dere typisk bruker i hverdagen som er koblet til medisinsk gass for pasientbehandling. Eks. CPAP voksen, Optiflow, BI-PAP, ejektorsug, Strømingsselger/flowmeter, ventilator osv.

Eksempel som gruppen kan bruke som mal for tilbakemelding for sengsrom intermediær



GLASSGATE



C2

- BYGGES NYTT
- GRUPPE-1 ROM MED ESD-BELEGG
- AVDELINGSGRENSE
- PROSJEKTGRENSE

B.5	FORPROSJEKT	MG	HH	15.04.24	
B.4	FORPROSJEKT	MG	HH	21.03.24	
B.3	FORPROSJEKT	MG	HH	12.03.24	
B.2	FORPROSJEKT	MG	HH	05.03.24	
B.1	FORPROSJEKT	RAT	MG	HH	31.08.22
REV	REVISJONEN GJELDER	FIRMA	SIGN	KONT	DATO

ERSTATTER TEGN NR. : _____ X REF. : _____

TEGNINGSLISTE: _____ FILNAVN: _____

DISIPLIN	FAG	TYPE	AVSNITT	ETG.	LØPENR.	REV.
ARK	11 2	C2 3	12			B.5

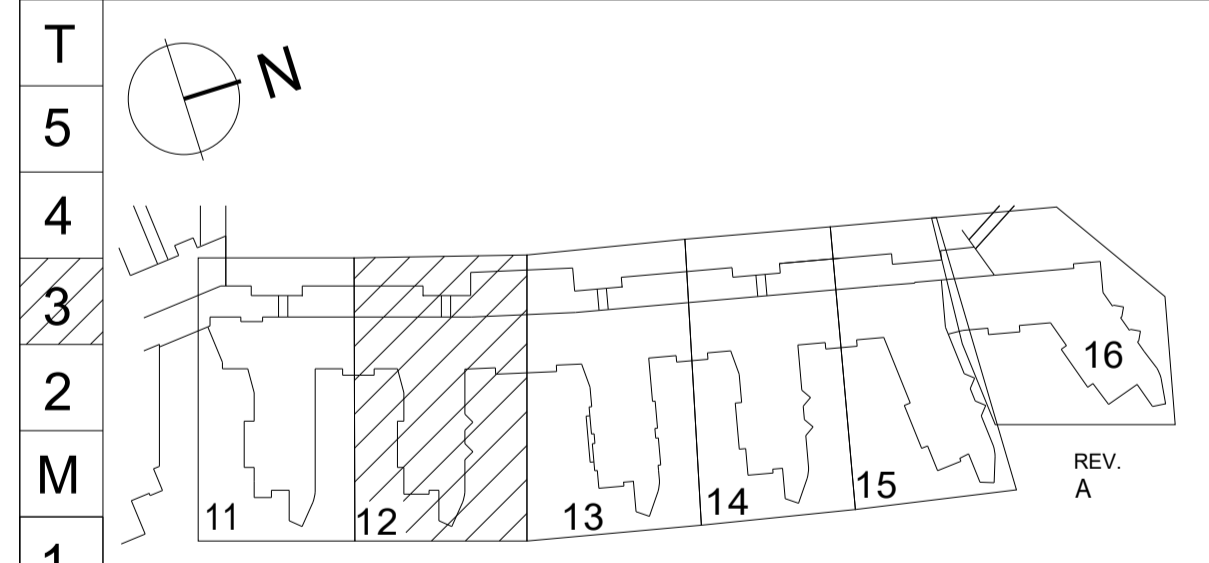
KONSEPTUTREDNING ROKADE C1 DP15-1, 83825

OMBYGGING BYGN.AVSN.C2, 3.ETG.

PLANTEGNING

SENGEPOST NEVRO

FASE / PROSJEKTBEKRIVELSE	RH SAKNR/ SPOR
FORPROSJEKT	83825



BYGGHERRE:

RIKSHOSPITALET

G.NR. 42 / B.NR. 221

SOGNVANNSEIEN 20, 0372 OSLO

ARK	RATIO arkitekter AS - DRAMMENSEIEN 130 C1, 0277 OSLO
RIB	COWI AS - OTTO NIELSENS VEG 12, 7052 TRONDHEIM
RIV	NORCONSULT AS - VESTFJORDS GT. 4 1338 SANDVIKA
RIE	COWI AS - OTTO NIELSENS VEG 12, 7052 TRONDHEIM

Ratio Drammensveien 130 C1
N - 0277 OSLO +47 41 52 11 11

SAKSNR:	ARKIV NR:	TEGN. AV:	GR. LED:	DATO OPPR.:	DATO REV.:	PAPIRFORMAT:
83825	MG			11.08.2022		A1
						MALESTOKK:
						1 : 100

DISIPLIN	FAG	TYPE	AVSNITT	ETG.	LØPENR.	REV.
ARK	11 2	C2 3	12			B.5

From: Martin Lieungh
Sent: Wed, 24 Apr 2024 12:03:21 +0000
To: Koren, Thea
Subject: VS: Rokadeprosjekt Nevrologisk avdeling

Tilbakemelding fra nevro idag

Martin Lieungh

Klinisk koordinator

Direktørens stab, Nye OUS, Nye Rikshospitalet

Oslo universitetssykehus

41088992

www.oslo-universitetssykehus.no



Ikke sensitiv

Fra: Marie Furuholmen Raastad <mfuru@ous-hf.no>
Sendt: onsdag 24. april 2024 14:02
Til: Martin Lieungh <malieu@ous-hf.no>
Kopi: Pirjo Hannele Suominen <psuomine@ous-hf.no>
Emne: Rokadeprosjekt Nevrologisk avdeling

Hei

Takk for godt møte tidligere i dag. Jeg forsøkte å ringe deg i forhold til intermedierstua som er planlagt. Jeg ser at jeg var litt rask på antall uttak til medisinsk luft per seng. Jeg har ikke tenkt på at vi nå bruker «Y-kobling»/»splittsett» på medisinsk luft når det kommer til de pasienten som er i behov av optiflow, da vi nå har 2 uttak per seng. Vi har behov for 3 uttak med medisinsk luft per seng, da vi trenger uttak til arteriekran, sug og optiflow. I rommet med tre senger er det er behov for 3 uttak per seng til medisinsk luft (totalt 9 uttak), og 2 O2 uttak per seng (totalt 6 uttak). På tosengersrommet trenger vi kun én seng med 3 uttak til medisinsk luft og én seng med to uttak (totalt 5 uttak). Videre gjelder 2 O2 uttak per seng (totalt 4).

Mvh.

Marie Furuholmen Raastad

Stedfortreder seksjonsleder

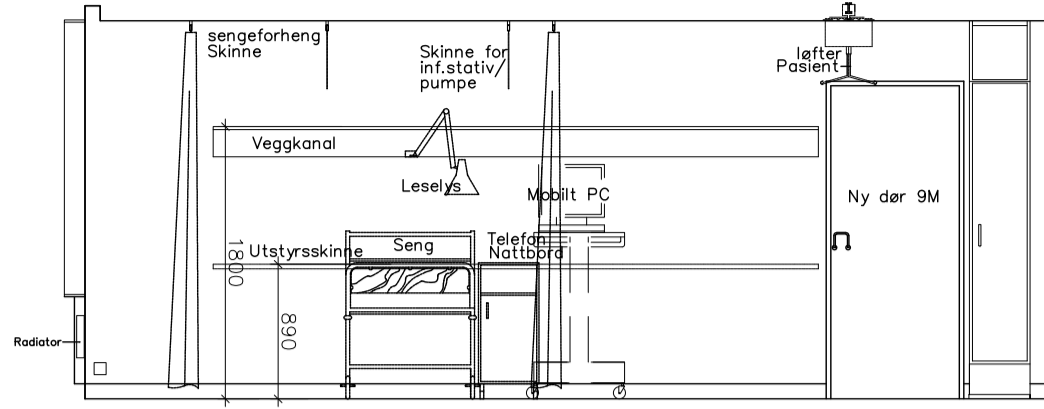
Fagutviklingssykepleier/Nevrosykepleier

Nevrologisk avdeling land og region, Oslo-universitetssykehus HF Rikshospitalet

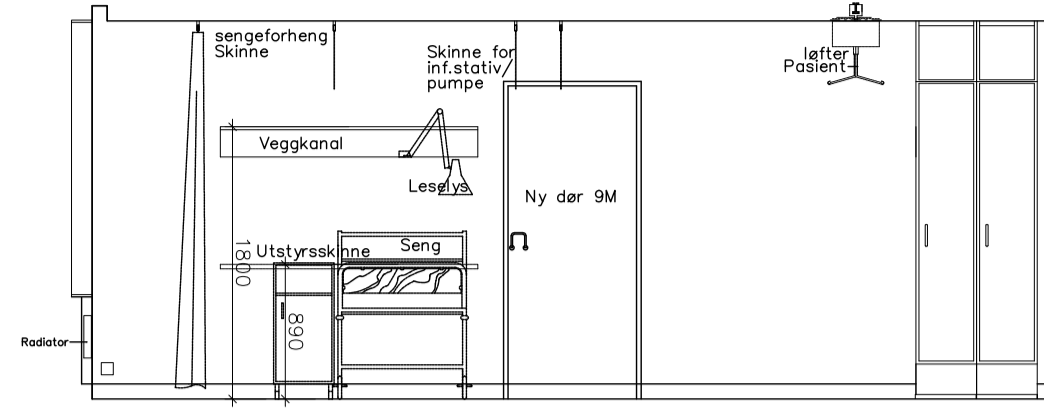
Tlf: 230 70488/80

Denne meldingen inneholder ikke sensitiv informasjon som bryter med Rikshospitalets krav til informasjonssikkerhet.

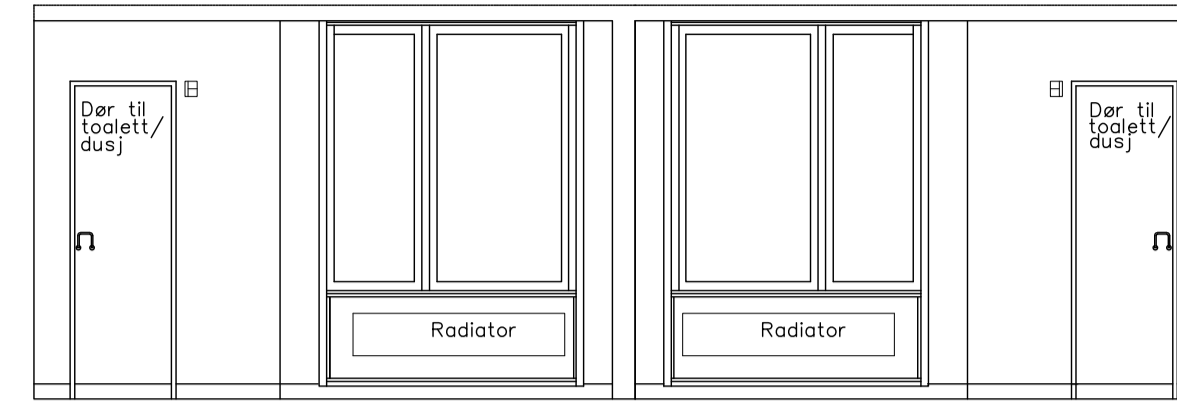
(In compliance with the Security Policy of Rikshospitalet, the content of this message (including any attachments) is of a non-sensitive nature)



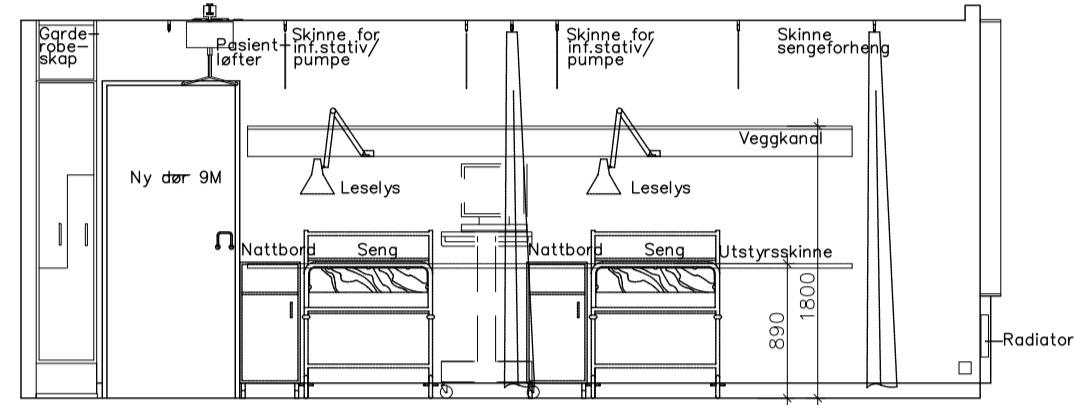
Oppriss A-A
Alternativ A



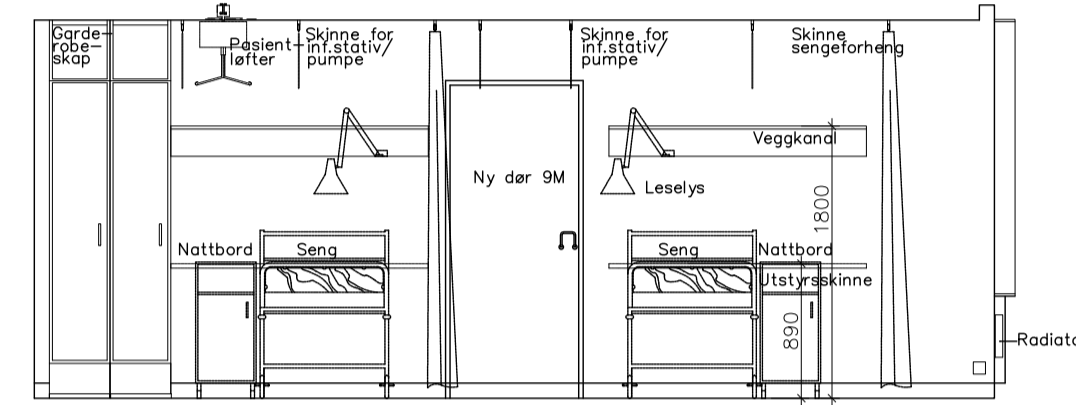
Oppriss A-A
Alternativ B



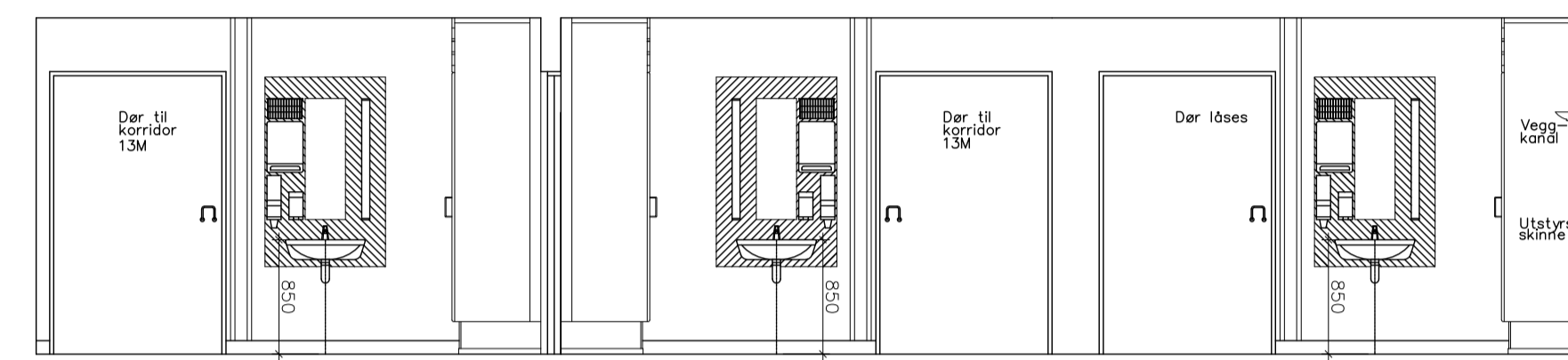
Oppriss B-B



Oppriss C-C
Alternativ A

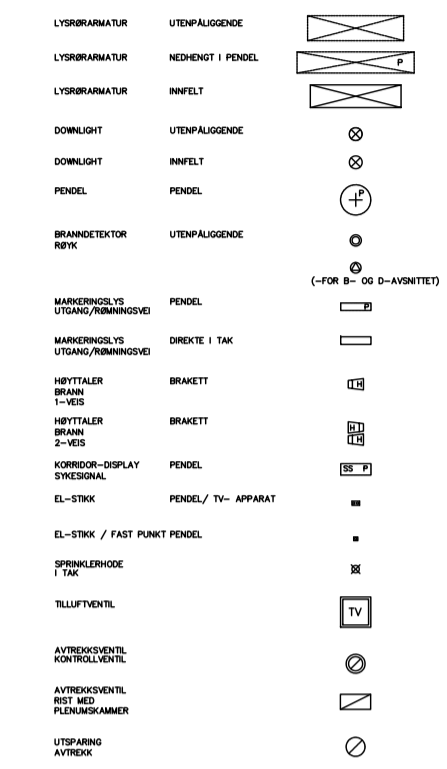


Oppriss C-C
Alternativ B

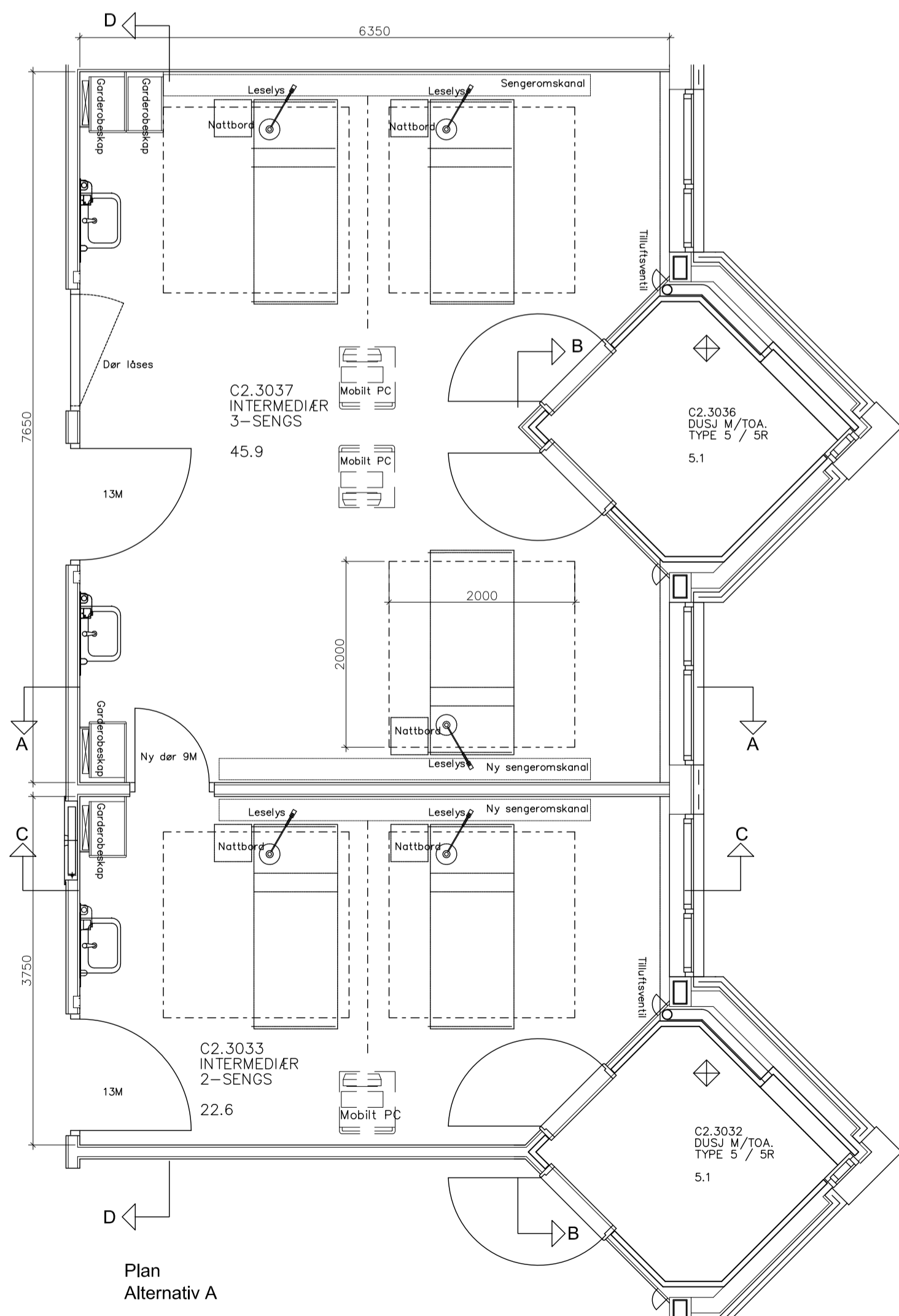


Oppriss D-D

HIMLINGSSYMBOL

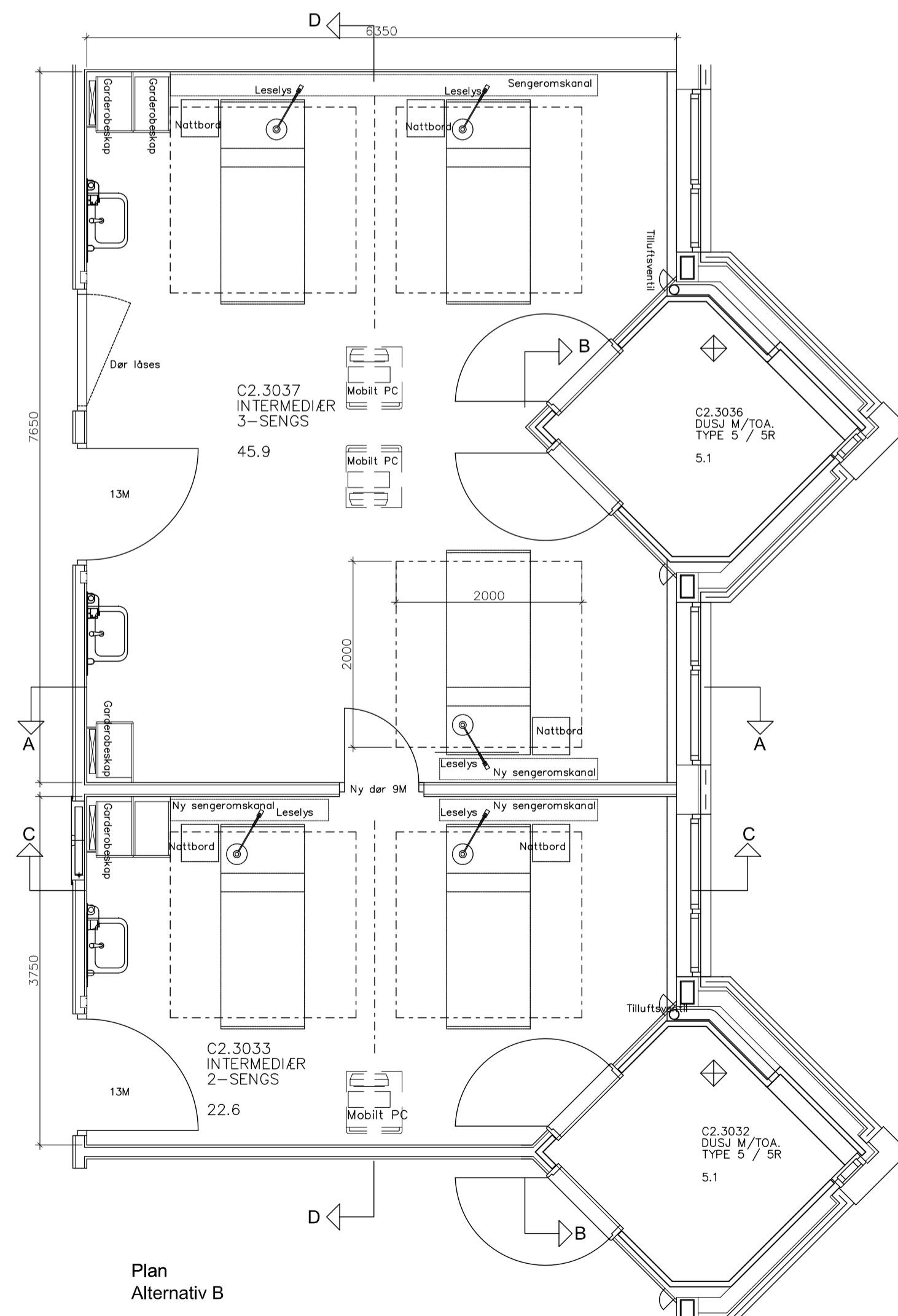


Alternativ A

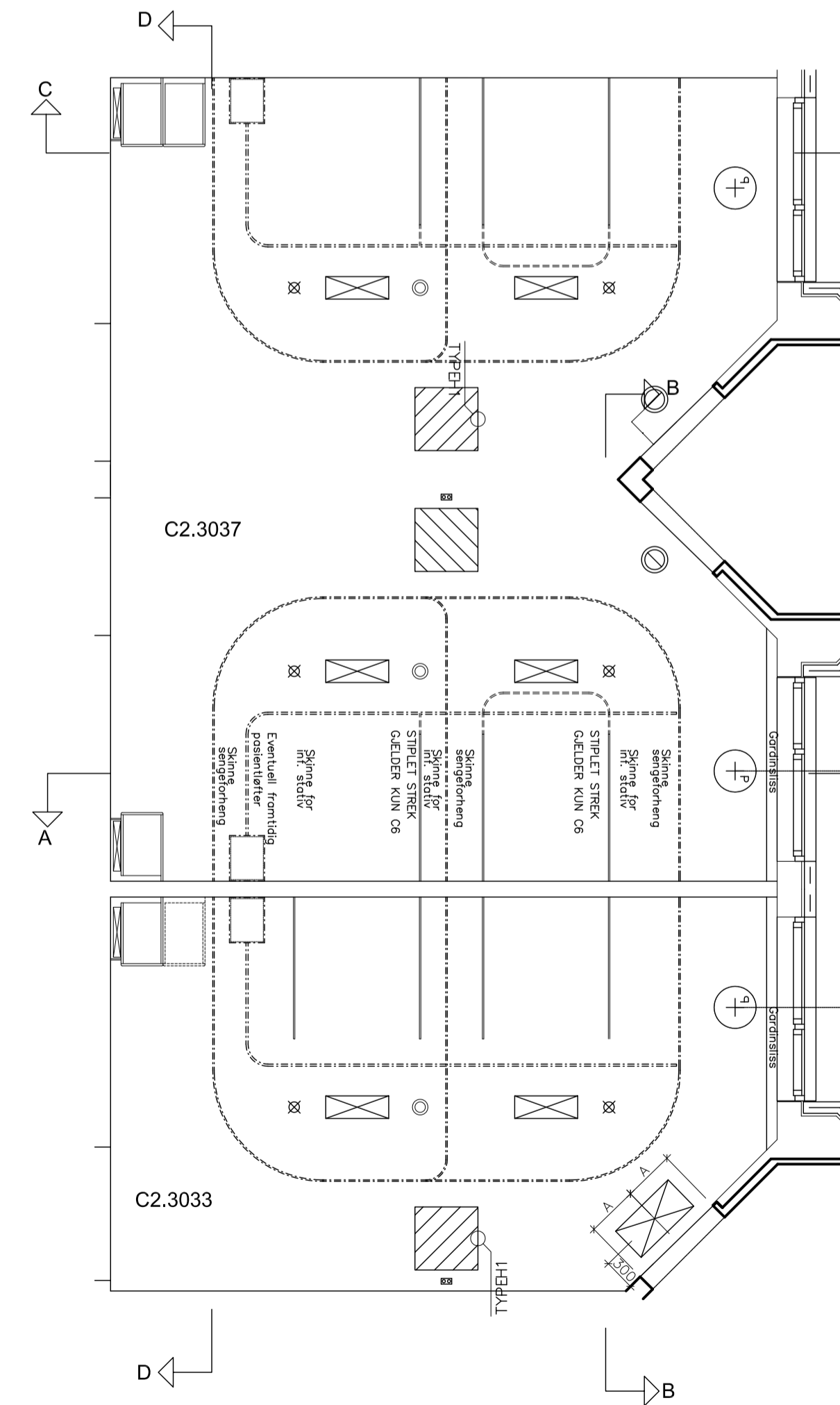


Plan
Alternativ A

Alternativ B



Plan
Alternativ B



Himlingsplan

B.1	SKISSE	RAT	01.03.24
REV	REVISJONEN GJELDER	FIRMA	SIGN

ERSTATTER TEGN NR.:	X REF.:
TEGNINGSLISTE:	FILNAVN:

DISIPLIN	FAG	TYPE	AVSNITT	ETG.	LØPENR.	REV.
ARK	SKISSE 23	B.1				

KONSEPTUTREDNING ROKADE C1 DP15-1, 83825
OMBYGGING BYGN.AVSN.C2, 3.ETG.
ROMSKJEMA
SENGEPOST INTERMEDIÆR

FASE / PROSJEKTBESKRIVELSE	RH SAKNR/ SPOR
FORPROSJEKT	83825

T
5
4
3
2
M
1
E
U
K

BYGGHERRE:
RIKSHOSPITALET
G.NR. 42 / B.NR. 221
SOGNSVANNVEIEN 20, 0372 OSLO



ARK	RATIO arkitekt AS - DRAMMENSVEIEN 130 C1, 0277 OSLO
RIB	COWI AS - OTTO NIELSENS VEG 12, 7052 TRONDHEIM
RIV	NORCONSULT AS - VESTFJORDS GT. 4 1338 SANDVIKA
RIE	COWI AS - OTTO NIELSENS VEG 12, 7052 TRONDHEIM

Ratio
Drammensveien 130 C1
N-0277 OSLO +47: 41 52 11 11

SAKSNR.:	ARKIV NR.:	TEGN. AV.:	GR. LED.:	DATO OPPR.:	DATO REV.:	PAPIRFORMAT
83825		TMN		01.03.2024		A1

DISIPLIN	FAG	TYPE	AVSNITT	ETG.	LØPENR.	REV.
ARK	SKIISE 23	B.1				



20. feb. 2024

Sammenheng

Bildeavbestyringsystemet sykeromskanal3sengsrom2.JPG (004 - Gjennomgå spørsmål sendt ut i presentasjonen og motta svar fra gruppen, som rådgivende for videre avklaring)



