

Møte:	Møte 02 akt D - 9.2 Nukleærmedisin - Nye Rikshospitalet	Prosjekt:	Nye Aker og Nye Rikshospitalet
Saksnr:	116091	Dok.dato:	14.03.2022
Møtedato:	07.03.22 / start kl 12.30 – slutt kl 15.00	Sted:	Digitalt på Teams
Referent:	Thea Ekren Koren	Neste møte:	Mai (uke 19/20) 2022 – egen innkalling sendes av OUS

Deltakere/mottakere:

Navn	Funksjon	Organisasjon	Tilstede
Mona-Elisabeth R. Revheim	Gruppeleder	OUS	x
Morten Møller	Fagperson	OUS	x
Elisabeth Lie Pedersen Fridheim	Fagperson	OUS	x
Aud Emblemsvåg Melbøe	Fagperson	OUS	x
Håvard Stenbekk Giltvedt	Fagperson	OUS	x
Lars Tore Gyland Mikalsen	Fagperson	OUS	x
Nazia Kousar Riaz	Fagperson	OUS	x
Eli Benedikte Skorpen	Tillitsvalgt	OUS	x
Nadide De Stern	Tillitsvalgt	OUS	x
Mie Molin Lafjell	Verneombud	OUS	x
Martin Lieungh	Fagkoordinator	OUS	x
Bjørn Tore Mølsæter	Rådgiver utstyr	Prosjekteringsgruppen	x
Mona Jensen	Arkitekt	Prosjekteringsgruppen	x
Ellinor Bilet	Fasilitator	HSØ prosjektorganisasjon	x
Anna Maria Bielec	Arkitekt	Prosjekteringsgruppen	x
Thea Ekren Koren	Referent	HSØ prosjektorganisasjon	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 frem til høsten 2022 og som skal ivareta medvirkning i gruppe 9.2 Nukleærmedisin.</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 	Info		
02-01		<p>Godkjenning av referat fra medvirkningsmøte C4/D1</p> <p>Referat godkjent</p>	Info		
02-02		<p>Status – hva har skjedd i prosjektet siden sist?</p> <p>Overordnet status for bl.a. prosjektering og regulering ble gjennomgått, som utsendt i underlag. Endringer som følge av optimaliseringsprosessen har ikke endret det totale funksjonsarealet.</p>	Info		

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p>Utestående/uavklarte saker fra tidligere medvirkningsmøter ble gjennomgått.</p> <p>Nye OUS gikk gjennom status for virksomhetsplassering, beskrivelse av funksjonsområde bildediagnostikk, samt status for prosjekt nytt syklotronsenter som de jobber med internt i OUS.</p>			
02-03		<p>Gjennomgang av funksjonsområde</p> <p>ARK presenterte tegninger med overordnet funksjonsplassering.</p> <p>Innspillene fra medvirkningsgruppen er gjengitt nedenfor:</p> <ol style="list-style-type: none"> Eksisterende PET i D/ 2. etasje suppleres med arealer i 3 etasje. Det er forutsatt at arealer i eksisterende arealer i 2. etg også vil dekke behovet til 3. etg. Gruppen bør samlet vurdere hvilke støtterom som kan tas ut av etasje 3 og ivaretas i etasje 2 for å få plass til 3 PET/CT i etasje 3. Det er utfordrende å få plass til ønsket støtteareal for 3 stk PET/CT innenfor rammen. Gruppen bør vurdere hvilke støtteareal som kan benyttes i 2. etasje for å bedre utnytte arealet i 3. etasje. Dersom det viser seg at PET/CT kun skal utvides med 2 PET/CT bør arealet forberedes til en senere utvidelse med en 3. PET/CT. Det er behov for to ulike ventesoner; en sone før pasientene blir injisert og en sone for pasienter etter injeksjon. Gruppen beskriver hvordan pasientflyten mellom etasjene skal fordeles, spesielt med tanke på at det allerede er ventearealer og ekspedisjon i 2. etasje. 	<p>Gruppeleder</p> <p>Gruppeleder</p> <p>Gruppeleder</p>	<p>22.03.22</p> <p>22.03.22</p> <p>22.03.22</p>	<p>Åpen</p> <p>Åpen</p> <p>Åpen</p>

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		d. Gruppen går gjennom romprogrammet og spesifiserer hvor spesialutstyr ønskes plassert. Med spesialutstyr menes bl.a. dosekalibrator, benk, teller etc.	Gruppeleder	22.03.22	Åpen
		e. Det er laboratorium romfnr. 50.09.032 som tilrettelegges for helkroppssystem og skjermet rørforbindelse til syklotron. Informasjon oppdateres for rom og utstyr.	HSØ PO/PG	neste møte neste møte	
		f. Det er ønskelig at toalettene innenfor «varm sone» har tilkobling til forsinkelsestank. Informasjon oppdateres i beskrivelse av rom og for utstyr.	HSØ PO/PG	22.03.22	
		g. Gruppen ønsker flere forberedelses rom. Gruppen oppgir hvilke rom/areal som eventuelt kan utgå for å lage flere forberedelsesrom. Eventuelt bør man se på mulighet for sambruk av arealer i 2. etasje.	Gruppeleder	22.03.22	Åpen
		h. Det er behov for sengeoppstillingsplass. Gruppen gir tilbakemelding om hvordan dette ønskes løst.	Gruppeleder	22.03.22	Åpen
		i. Korridor i indre sone er 2,35 m, dette er smalere enn ønskelig. ARK ser på muligheter for å bedre flyt for pasienter i seng.	ARK	neste møte	Åpen
		j. Gruppen ønsker at areal til disposisjon for støtterom utvides ut i karnapp/atrium. Nye OUS gjennomfører befarings for å vurdere området og det må sees på om dette er mulig eller ikke. Dette må også vurderes jfr. byggtknikk, brann, kostnad og fremdrift.	Fagkoordinator	Før neste møte	Åpen
		k. Det er ønskelig at ARK ser på mulighet for smalere laboratorium slik at teknikkrommene plasseres ut mot korridor.	ARK	Neste møte	Åpen
		l. Det er ønskelig med arbeidsplass for anesthesi inne på det ene manøverrommet. Manøverrommene er prosjekter for 2 plasser. Gruppen gir tilbakemelding på om en av plassene i manøverrom skal	Gruppeleder	22.03.22	Åpen

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
02-05		<p>Oppsummering og aksjonspunkter til avklaring v/HSØ PO</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 22.03.22 kl. 12:00. Nye OUS sender innspill til HSØ PO i sakregister senest 23.03.22 kl. 12.00</p>	<p>Gruppeleder Fagkoordinator</p>	<p>22.03.22 23.03.22</p>	
		<p>Eventuelt</p> <p>DSA må tidlig involveres og OUS gjennomgår hvem som skal være kontaktperson for slikt samarbeid og involvering som skal etableres for planlegging videre.</p>	<p>OUS</p>	<p>23.03.22</p>	<p>Åpen</p>

Tilbakemeldingsskjema

Møte	Medvirkning forprosjekt – Møte 02 akt D – 09.2 Bilddiagnostikk, nukleærmedisin og kardiologisk intervensjon – Nukleærmedisin	Prosjekt	Nye Aker og Nye Rikshospitalet
Saksnr		Dok.dato	20.03.22
Medvirkn.møtedato	07.03.22	Frist for tilbakemeld	22.03.22 kl. 12.00
Medvirkn.gr.leder	Mona-Elisabeth Revheim		

Tilbakemelding på referatet
<p>Hovedtilbakemeldingen er at et referat skal i utgangspunktet referere til det om ble omtalt i møte. Det er greit at man legger til annen informasjon, men det må da oppgis hvor denne informasjonen kommer fra. Hele første pkt. er en repetisjon fra gammelt, og det er flere andre punkter som også bærer preg av det.</p> <p>02-00: Gruppetleder innledet møte med å si at representant fra tillitsvalgte er endret og er fra nå representert ved Nadide Mutluloca Stern (fra overlegeforeningen)</p> <p>02-03:</p> <p>Pkt a: Hele første punkt er bare en repetisjon fra gammelt - var ikke omtalt i møte og bør fjernes</p> <p>Pkt b: Det som ble diskutert var muligheten for å bytte ekspedisjonen/arealet til merkantilt i 2 etg til mer areal i 3 etg. Ikke motsatt. Vi trenger et samlet areal i 3 etg for å dekke funksjonalitet og pasientflyt! Samlet konklusjon og enighet i gruppediskusjonen var generell bekymring for total arealstørrelse.</p> <p>Pkt c: Gruppen diskuterer videre hvordan pasientflyt mellom etasjene fordeles. I 2 etg. vil det etter planen være en PET/MR og pasientutvalget til 3 etg følger således denne. Felles mottak og pasientmottak via 3 etg er trolig mest hensiktsmessig. Gruppen diskuterer videre behov for et pasientmottak og ventesone for ikke-injiserte pasienter/pårørende i 3 etg med innlemming av "kanappet" i bygningsmassen for å kunne få et tilfredsstillende virksomhetsområde med lukket/varm sone.</p> <p>Pkt g: Gruppen ønsker 1-2 flere forberedelsesrom - må være plass til seng ble presisert. Det er ikke mulig å dele forberedelsesrom med 2 etg., så dette ble definitivt ikke omtalt og må fjernes.</p> <p>Pkt l: Dette ble heller ikke diskutert. Vi har behov for plass til anestesi, men kan ikke gå på akkord med nødvendig teknisk personalet til å kjøre skanner. Det vil være et behov for daglig anestesi ved nytt PET senter og representant fra anestesi bør inngå i gruppen slik at deres behov blir dekket.</p> <p>Pkt. n: Igjen, dette er feil angitt. Utvidet hotlab funksjonen i 2 etg ivaretar også 3 etg, men øvrig støtteareal må ligge i tilknytning til virksomheten i 3 etg.</p>

Gruppen diskuterte:

1. Tekjøkken til pasient kan fjernes
2. Ekspedisjonen/areal til merkantil i 2 etg. kan fristilles og overføres til 3 etg. (arbeidsplass til min 3 stk) da hovedstrøm av pasienter kommer via 3 etg. og vi trenger kun en mindre ventesone i 2 etg.
3. Gruppen ønsker innspill fra smittevernskontakt på løsningen spesielt mtp. desinfeksjon/skyllerom/lager urent/rent men også på pasientflyt og ansattflyt
4. Gruppen ønsker innspill fra anestesi- bør inviteres inn i gruppen. Det vil daglig være behov for anestesi på PET.

Korreksjon: Det er ikke lager for injeksjonstraller, de 3 injeksjonstrallene må stå på et eget rom med en arbeidsbenk for opptrekk av radioaktivitet. Dimensjon på injeksjonstraller sjekkes med leverandør og dRofus (MTU)

Mangler flere pkt:

- q. Hva kreves av arealer i 2 etg for PET/MR installasjon? - må kjenne arealavtrykket for å kunne evt. fristille arealer i 2 etg til 3. etg (MTU). Avklare hva en PET/MR i 2 etg vil bety for drift i 3 etg. Gausslinjer mot PET/CT i plan 3 må gjennomgås. Prosess og ansvar avklares (HSØ PO)
- r. Tverrfaglig arbeidsrom med lege (for godkjenning og pasientkontakt) må være tilstede i driftssonen
- s. Det må sjekkes om de "hvite" kontorene i D5 er tilgjengelig for støtterom til PET/CT (bytte mot ekspedisjon i 2 etg.) (Nye OUS)

02-04:

Ikke "etter innspill" men for å få til et funksjonelt areal for PET drift anvendes allerede innvilgede kvm til PET. (Vi er vel alle enige om at arealbehov for funksjonell drift ikke kan holdes opp mot hverandre?) «Arealproblematikken er som kjent av et betydelig større omfang enn disse 100m²»

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

- Utfordring å få plass til alle nødvendige funksjoner inne i selve aktivitetssonen (varm sone). Det er viktig at det er et skille mellom injiserte pasienter og ikke-injiserte pasienter inne i «virksomhetsområdet» og for støtteareal. Avklaring av areal for pasientmottak/ventesone – må plasseres utenfor virksomhetssonen - ekspedisjon/mottak vil best ivaretas fra 3 etg. Bør ha forbindelse mellom 2. og 3. etg men inngang i 3. etg kan ikke gå gjennom «varm sone» - avklare «kanappet». Avklare areal til sengeoppstillingsplass.
- Det må jobbes videre med skannerromutformingen (bredde korridor), manøverrom-størrelse (plass til: 2-3 radiograf/bioingeniører, en nukl.med, ved anestesi +2-4), plass til anestesi og merkantil, skyllerom/lager med innspill fra smittevernskontakt (ref pkt 02-03 og tidligere innsendt utstyrsliste og romliste for PET/CT med manøverrom fra juni 2021). Representant fra anestesi bør inn i gruppen.
- Involvering av DSA – OUS tar kontakt (slik at gjeldende regelverk og Strålevernsforskrift overholdes)
- Hva kreves av arealer i 2 etg for PET/MR installasjon. Avklare hva en PET/MR i 2 etg vil bety for drift i 3 etg. Gausslinjer mot PET/CT i plan 3 må gjennomgås. Prosess og ansvar må avklares.

- SPECT/CT og radionuklidebehandling i B1 – her må det til en arealavklaring snarlig. Dette fordrer også avklaring/koordinering med Nye RAD. Broforbindelse til J vil være viktig for å få en god pasient- og arbeidsflyt med felles mottak av pasienter med radiologi og ventesone i J, og tydelig skille mellom injiserte og ikke-injiserte pasienter.

Tilbakemelding fra Nye OUS

Nye OUS mener at vi må forholde oss til status funksjonsprogram som vist under:

12.4 PET

Programmet legger til grunn at antall SPECT/CT fortsatt skal være lokalisert i B1. 100 kvm som pt har funksjon som kontorarealer og er lokalisert på samme plan som dagens SPECT/CT omdisponeres som personalrom, konsultasjonsrom, granskningsrom, GFR rom etc.

PET i D/ 3. etasje

Eksisterende PET i D/ 2. etasje suppleres med arealer i 3 etasje. Det forutsettes at både ekspedisjon, venteområder og hotlab med sluse i eksisterende arealer i 2. etg også vil dekke behovet til 3. etg. Dersom det viser seg at PET/CT kun skal utvides med 2 PET/CT bør arealet forberedes til en senere utvidelse med en 3. PET/CT. Det aktuelle arealet kan i mellomtiden benyttes til kontorer etc. –Status funksjonsprogram Nye Rikshospitalet.

- Nye OUS har etablert dialog med aktuell klinikk som disponerer kontorer i D5 3 etg. Disse kontorene kan benyttes som areal for NUK, såfremt dette er innenfor den totale rammen for funksjonen.
- Det er lagt til et medlem til denne MVG fra Akuttklinikken med kunnskap om anestesi til barn for å dekke dette behovet i videre prosess.
- Nye OUS mener at overføringen av de 100 m² fra B1 til D5-D7 3etg som foreslås av HSØ-PO, for å få gode funksjonelle areal ved PET, kan være en god løsning. Dette forutsetter at OUS selv tar ansvar for å videreutvikle arealet i B1, det er så langt ikke noe vedtak på dette. Nye OUS tar initiativ til å få avklart dette med sykehuset til neste MVG møte.

Befaring av området sammen med HSØ-PO avdekker noen nye utfordringer, men også nye mulighetsrom:

1. Det blir et høyt antall pasienter som ankommer 3etg, da det planlegges for 3 PET CT her. Resepsjon og venterom for pasienter bør ses på mer slik at det sikrer god flyt. Hvis det er behov for mer areal i eksisterende virksomhet til denne delen av funksjonen, kan også potensielt terrasse i forlengelse av D5 3.etg benyttes. Alternativt at 2. etg med ekspedisjon benyttes da det også planlegges for inngangsparti i nord her ifm. rocade.
2. Det er tett dekke mellom 2 og 3. etg i atriet. Det må i så fall lages hull her for å komme til med «vareheis» for 2-3 etg.

3.

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.