

Møte:	9.1 Bildediagnostikk (inkl. kardiologisk intervensjon – Nye Rikshospitalet)	Prosjekt:	Nye Aker og Nye Rikshospitalet
Saksnr:	116087	Dok.dato:	17.03.22
Møtedato:	13.03.22 / start kl. 08.30 – slutt kl. 11.30	Sted:	Digitalt på Teams
Referent:	Ingeborg Sand	Neste møte:	18.05.22

Deltakere/mottakere:

Navn	Funksjon	Organisasjon	Tilstede
Eric Dorenberg	Gruppeleder	OUS	X
Olga Elin Birkeland	Fagperson	OUS	-
Johann Baptist Dormagen	Fagperson	OUS	X
Mona-Elisabeth R. Revheim	Fagperson	OUS	X
Morten Møller	Fagperson	OUS	X
Guro Grindheim	Fagperson	OUS	X
Gaute Døhlen (avbud)	Fagperson	OUS	-
Lars Aaberge	Fagperson	OUS	X
Geir Vestrheim	Fagperson	OUS	-
Anne Gunther	Fagperson	OUS	X
Irena Saphazidis	Fagperson	OUS	X
Anne Mette Hompland		OUS	X
Nazia Kousar Riaz	Verneombud	OUS	-
Annette C B Lillemoen, Fagforbundet	Tillitsvalgt	OUS	X
Øyvind Bjørklund Pettersen, NRF	Tillitsvalgt	OUS	-
Cathrine Johansen, DNLF	Tillitsvalgt	OUS	X
Eli Benedikte Skorpen, NRF	Tillitsvalgt	OUS	X
Pia Bråss	Brukerrepresentant		X
Per Arnesen	Utstyrsrådgiver	NOM	X
Else Riise	Utstyrsrådgiver	NOM	X

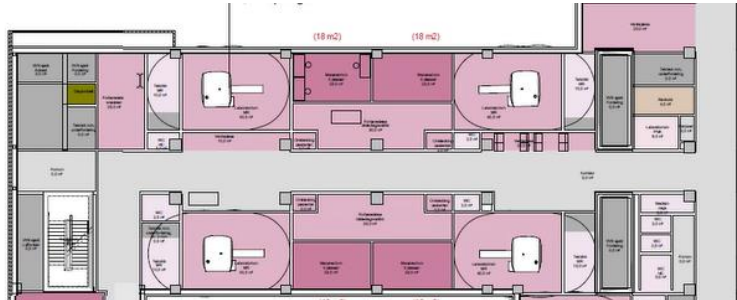
Martin Lieungh	Fagkoordinator	Nye OUS	X
Ellinor Bilet	Fasilitator	HSØ PO	X
Ingeborg Sand	Referent	HSØ PO	X
Bjørn Tore Mølsæter	Rådgiver utstyr	Prosjekteringsgruppen	X
Nina Kristiansen		HSØ PO	X
Kjell Rasmusen	Arkitekt	Prosjekteringsgruppen	X
Mona Jensen	Arkitekt	Prosjekteringsgruppen	X

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 til høsten 2022 og som skal ivareta medvirkning i gruppe 09 Bildediagnostikk og kardiologisk intervensjon for Nytt Rikshospital.</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 			

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		5. Eventuelt			
02-01		Godkjenning av referat fra medvirkningsmøte C4/D1 v/gruppeleder Referat godkjent			Info
02-02		Status – hva har skjedd i prosjektet siden sist? 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 eller kapasiteter.			Info
02-02-01		Virksomhetsplassering ved nye Rikshospitalet Nye OUS informerte om arbeidsprosessen rundt disponering av funksjoner i eksisterende bygg og nytt bygg. Ledermøte i OUS 22.02.22 vedtok at rapporten skal legges til grunn for virksomhetsplasseringen i det videre arbeidet med Nytt Rikshospital. Rapportene oversendt medvirkningsgruppen i sin helhet i etterkant av møte.	Nye OUS	27.03.22	Åpen
02-02-02		Gjennomgang av dialogmøte MR HSØ PO informerte om dialogmøter med MR-leverandører avholdt i forkant av medvirkningsmøte. Tiltak som er lagt til grunn i prosjekteringen ble presentert (vedlagt utsendingen). Det henvises til møte som skal avholdes 23.03.22 for avklaringer om teknisk løsninger for utstyrstunge funksjoner. Evt. spørsmål fra gruppen ang teknisk mellometasje adresseres inn i dette møtet.			Info

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
02-02-03		<p>Modaliteter plassert på intensiv og i akuttmottaket</p> <p>Nye OUS ønsker at denne gruppen også gir innspill på plassering av modaliteter i andre funksjonsområder. Fagkoordinator koordinerer med gruppeleder slik at riktig underlag kan gjennomgås av gruppen.</p> <p>Gruppen etterlyser erstatningsarealet for modaliteten som ble flyttet opp i 4. etg. intensiv. Fagkoordinator følger opp.</p>	<p>Fagkoordinator</p> <p>Fagkoordinator</p>	27.03.22	<p>Åpen</p> <p>Åpen</p>
02-03		<p>Gjennomgang av funksjonsområde</p> <p>ARK presenterte tegninger med overordnet funksjonsplassering. Endringer fra forrige møteserie fremkommer av presentasjonen.</p> <p>Innspillene fra medvirkningsgruppen er gjengitt i egne punkter nedenfor:</p>			Info
02-03-01		<p>Hovedflyt</p> <p>Det vil være nivåforskjell (anslått til 1,5 meter) i 2. etg mellom bygg J og eksisterende bygg D. Hvordan denne forskjellen utlignes er under utarbeidelse.</p> <p>Flyter mellom nytt og eksisterende bygg er veldig viktig, disse forbindelsene er nå under utvikling. Prosjekteringsgruppen ønsker å ha full oversikt over alle flyter slik at dette blir ivaretas i prosjekteringen. Selvinsjekk er også med i planleggingen.</p> <p>Gruppen påpeker at det ligger nasjonale standarder for forflytning av pasienter i og etter narkose. PG vil ivareta dette i videre planleggingen av bygget, pasientflyt og skjerming.</p>			

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		Arbeidet med forbindelser mellom nye og eksisterende bygg vil bli presentert i neste medvirkningsmøte.	ARK/PG	18.05.22	Åpen
02-03-02		<p>Kontorarbeidsplasser. Fordeling av kontorer er foreløpig ikke gjort. Gule kontorer illustrert på skissen (s.33 i utsendt matreale) er ikke avklart hvem som skal benytte. OUS prioriterer fordeling av kontorarbeidsplasser.</p> <p>Disponering av areal i eksisterende bygg behandles ikke i disse medvirkningsmøtene.</p>			Info
02-03-03		<p>MR Plassering av MR i området J2 er ok, evt. utvidelsesmulighet foreslås i J1. Det opplyses om at det er mulig å legge MR under operasjon/J3 med de tiltak som ble skissert i møte. PG og HSØ PO understreker at plassering under operasjon ikke er anbefalt, da operasjon gir flere uklarheter, eks operasjonsbord med sokkel og avløp. Det er ønskelig at gruppen gir innspill på ønsket plassering for senere utvidelse.</p> <p>Forberedelsesrom, MR ønskes i umiddelbar nærhet til laboratorium, MR. Det ble foreslått å endre prosjektert areal for manøverrom for å løse plassering av forberedelse MR, manøverrom og laboratorium etter innspill fra gruppen etter forrige møte. Innspillet medfører å endre manøverrom for MR fra 4 til 3 plasser. Gruppen kommer tilbake med omforent tilbakemelding på om manøverrom for MR kan endres.</p> <p>Det er mulig å sideforskyve noe på plasseringen av MR i øvre ben. Eks. kan anestesierommet flytte til andre siden av korridoren. Nedre ben er mer låst pga. tekniske sjakter og korridorer. Gruppen gir innspill på ønsket plassering av rom.</p>	<p>Gruppeleder</p> <p>Gruppeleder</p>	<p>27.03.22</p> <p>27.03.2227. 03.22</p>	<p>Åpen</p> <p>Åpen</p> <p>Åpen</p>

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
			Gruppeleder		
02-03-04		<p>Forberedelse, anestesi Rommet betegnes fra medvirkningsgruppen som innledningsrom for anestesi (innledning og avslutning av anestesi). Det er ønskelig med to innledningsrom for anestesi og ett forberedelsesrom hvor de trekker opp medikamenter til pasienter (rommene må ikke forveksles med forberedelse, MR). Forberedelsesrom anestesi flyttes fra CT til MR.</p> <p>Gruppen tydeliggjør funksjonskravene på rommene i tilbakemeldingen.</p> <p>Gruppen gir innspill på hvor disse rommene bør plasseres i forhold til hverandre med tanke på flyt og skjerming av pasient.</p>	<p>ARK</p> <p>Gruppeleder</p> <p>Gruppeleder</p>	<p>Uke 18</p> <p>27.03.22</p> <p>27.03.22</p>	<p>Åpen</p> <p>Åpen</p> <p>Åpen</p>
02-03-05		<p>CT Plassering av CT-området i J3 er greit. Nærheten til akuttheisen og andre heiskjerner er tilfredsstillende.</p> <p>Gruppeleder tar med tegninger tilbake til fagmiljøet for å se på flyt og arealdisponering.</p>	Gruppeleder	27.03.22	Åpen

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		Nye OUS har avtalt eget arbeidsmøte.	Fagkoordinator		Info
02-03-06		<p>Nukleærmedisin</p> <p>Det er ønskelig for nukleærmedisin å kunne benytte forberedelsesrom, anestesi i J-bygget, samt benytte felles ekspedisjon.</p> <p>Byggeprosjektet i B1 går i egen prosess. PG er kjent med ønske om forbindelsen til nukleærmedisin. Det pågår en utvikling i romprogrammet og prosjekteringen. Forbindelse til B1 drøftes ikke videre i dette møte.</p>			Info
02-03-07		<p>Ultralyd</p> <p>Plasseringen av Ultralyd i J1 er god. Det er viktig at arealet utformes med tanke på et stort pasientvolum.</p> <p>Innspill fra gruppen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plassering av universitetsrom er uhensiktsmessig, gruppen ønsker at det ses på alternativ plassering. • Laboratorium, ultralyd er programmert til 30 kvm. Gruppen diskuterer om disse rommene kan være mindre og omdisponere arealet. Gruppen gir innspill på ønsket romstørrelser. • Det er erfaringsvis bedre med tilnærmet kvadratiske rom for Ultralyd. ARK ser på mulig utforming. • Gruppen ønsker å se på en løsning med personalkorridor i bakkant av laboratoriene. Dette vil gå på bekostning av størrelsene på rommene, noe gruppen støtter. Gruppen refererer til løsning på Nye Radiumhospitalet. ARK tegner ut alternativ løsning. • Det er behov for sengeoppstilling og venteplasser i området. Skjerming av pasienter i området må ivaretas. • Arbeidsrom og granskningsrom kan med fordel plasseres ved siden av hverandre. 	<p>Gruppeleder</p> <p>ARK</p>	Uke 18	<p>Åpen</p> <p>Åpen</p>

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<ul style="list-style-type: none"> Vaktareal bør ligge i nærheten av UL. Gjennomlysning og UL har overlappende funksjon og bør plasseres i nærheten av hverandre. En UL-lab og en gjennomlysnings lab bør ha mulighet for anestesi. <p>ARK jobber med utkast til romfordeling basert på gruppens innspill.</p>	ARK	18.05.22	Åpen
02-03-08		<p>Gjennomlysning Plassering av gjennomlysning er grei.</p> <p>Innspill fra gruppen:</p> <ul style="list-style-type: none"> Det er ønskelig med manøverrom på 18 kvm med tre arbeidsplasser. Gruppen gir tilbakemelding på behov for toalett og omkleddningsrom i tilknytning til laboratorium, gjennomlysning. Gruppen ser på mulig arealdisponering innenfor rammen. 	<p>Gruppeleder</p> <p>Gruppeleder</p>	<p>27.03.22</p> <p>27.03.22</p>	<p>Åpen</p> <p>Åpen</p>
02-04		<p>Oppsummering av dagens møte og veien videre</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.</p>	Gruppeleder	31.03.22	Åpen
02-05		<p>Eventuelt</p> <p>Tegning med romnummer oversendes gruppen etter møte.</p>	HSØ PO		Åpen

Tilbakemeldingsskjema

Møte	2 aktivitet D MVG 09 Nye RH	Prosjekt	Nye Aker og Nye Rikshospitalet
Saksnr	116087	Dok.dato	30.03.2021
Medvirkn.møtedato	13.03.2022	Frist for tilbakemeld	31.03.2022
Medvirkn.gr.leder	Eric Dorenberg		

Tilbakemelding på referatet
<p>02-02-03: Det har ikke vært tid til møte med MVG post-op/intensiv for å drøfte plassering av CT i fjerde etasje. Ut fra tegninger virker plassering av CT i 4. etasje J1 med mulighet for undersøkelse av pasienter fra både D-, M- og J-bygget fornuftig. Vi etterlyser areal i tilknytning til CT for granskning og etterarbeide.</p> <p>02-03-01: Gruppen anmoder sterkt om å etablere en broforbindelse i 2. etasje mellom B-bygget og J-bygget. Den vil åpne for fremtidig samarbeid mellom nukleærmedisin og radiologi, gi mulighet for etablering av felles ekspedisjon med venteeareal, kunne løse arealutfordringer for nukleærmedisin i B-bygget og være vesentlig for at nukleærmedisin kan overholde lovpålagte krav om strålevern med etablering av «varm» og «kald» sone.</p> <p>02-03-02: Kontorarbeidsplasser: som påpekt ved flere tidligere anledninger må det forventes at 20-30 sekretærer i tillegg til et betydelig antall leger og radiografer flytter fra Ullevål til Nye RH. Det vil også være behov for kontorarbeidsplasser til fysikere og andre yrkesgrupper (for eksempel relatert til AI). Gruppen ber derfor om en avklaring av antall kontorer tiltenkt KRN utenfor romprogram i denne gruppen, slik at man kan begynne planlegging av driftsnær plassering.</p> <p>02-03-03: Etter vår vurdering vil senere utvidelse av MR-virksomhet primært være aktuell i D-bygget: tidlig etter flytting vil det kliniske behov være størst i D-bygget, videre har man i D-bygget teknisk mellometasje som gjør etablering av ny MR mindre krevende og billigere. I et langsiktig perspektiv bør man imidlertid også ha mulighet til utvidelse av MR i J-bygget. Dette bør i så fall skje i J3 i forlengelse av planlagte MR arealer i J2 og mot J3.</p> <p>Gruppen har i første omgang konsentrert seg om alternativ løsning for plassering av modalitetene, se vedlegg med beskrivelse nedenfor. Det planlegges et gruppearbeid med representanter fra fagmiljøet MR for å se mer detaljert på manøverrom og forberedelsesrom.</p> <p>02-03-04: Gruppen foreslår etablering av et sammenhengende areal for anestesi mellom CT og MR. Detaljert utforming bør skje i nær samarbeid med representanter fra akuttklinikken. Størrelsen av arealet avhenger av hvorvidt areal til CT i 4. etasje kan brukes i annen etasje. Man bør også utrede videre om denne plassering kan bidra til sambruk med endoskopi.</p> <p>02-03-05: På foreliggende tegninger er CT laboratorier planlagt med 40 kvm. I aktivitet B konkluderte gruppen med at CT laboratoriene bør ha 50 kvm for å kunne undersøke pasienter i narkose og utføre intervensjoner. Gruppen anser det som hensiktsmessig at alle 3 CT laboratorier utformes likt som spesialrom med 50 kvm.</p> <p>02-03-06: se også 02-03-01</p> <p>02-03-07: gruppen presenterer en alternativ løsning for utforming av arealer til ultralyd, se vedlegg og beskrivelse nedenfor.</p> <p>02-03-08: det er nødvendig med tilgang til WC og omkledding direkte fra minst en av gjennomlysninglab.ene</p>

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

- Gruppen presenterer forslag til alternativ planløsning, se vedlagt ppt.
- Ultralyd: som meddelt ved flere tidligere anledninger bør virksomhet for ultralyd voksne samles. Til dette bør det etableres 6 ultralydlaboratorier. Disse kan være mindre enn 30 kvm og vi foreslår en differensiering mellom laboratorier primært til hhv. polikliniske og inneliggende pasienter. Laboratoriene til sistnevnte foreslås plassert i areal mellom J1 og J2 hvor man kan etablere en personalkorridor mot atriet siden ultralydlaboratoriene ikke har behov for tilgang til dagslys. Mellom labene bør det ligge arbeidsplasser til radiologer og radiografer ved siden av hverandre. Korridoren i dette avsnitt kan lukkes for gjennomgang med mulighet for sengeoppstilling og lager innenfor denne sonen. Laboratorier primært til polikliniske pasienter kan legges helt øst i J1, med nærliggende venteareal.
- Laboratorier for konvensjonell radiografi (gjennomlysning) kan alternativt legges vis-à-vis hverandre i J1. Som nevnt over bør man ha tilgang til omklodning og WC direkte fra minst 1 lab.
- MR / CT / anestesi: Gruppen foreslår et samlet areal til anestesi mellom MR og CT. Vi ber om at man utreder hvorvidt de 2 MR maskiner mellom J2 og 3 kan skråstilles med tanke på innsyn fra manøverrom til pasient. Korridor foran MR maskinen mellom J2 og J3 bør stenges for gjennomgangstrafikk slik at pasienter på skjermene kan flyttes mellom MR og anestesiareal. Det vil være naturlig at polikliniske og gående pasienter undersøkes på MR lengst unna anestesiareal. Derfor bør det legges en ventesone nær disse maskinene, slik at transport av pasienter i narkose i minst mulig grad passerer venterom for polikliniske pasienter.
- MR: Manøverrom til MR trenger ikke være lukkede rom, men kan like gjerne være åpne mot forberedelsesareal slik det er løst for eksempel ved dagen RH. Nærmere forslag for utnyttelse av areal planlegges i samarbeid med fagpersoner fra MR og CT.
- Gruppen har ikke sett nærmere på plassering og utforming av ekspedisjon og arealer til kontortjenester, men arealbehov til disse funksjoner overstiger langt 20 kvm som er tegnet i foreliggende skisser.

Tilbakemelding fra Nye OUS**Ultralyd**

Nye OUS ber HSØ PO og arkitekter se på mulighet for å omarbeide området i tråd med løsningsforslag i tilbakemeldingen. Nye OUS mener det bør lages mindre avledede ultralydrom slik at man kan plassere disse mer hensiktsmessig i et «cluster»

MR

Forslag til framtidig utvidelse bes vurdert av HSØ PO. Det vil være en god løsning for bilde.

CT

Hvis dette rommet ønskes større må andre arealer reduseres tilsvarende. Gruppen bør vurdere om man trenger manøverrom med 4 plasser på alle modaliteter.

Anestesiområdet

Nye OUS mener at HSØ-PO bør se på en mulig løsning slik MVG 9 viser til i punkt **02-03-04**. Dette området bør kombineres med et oppvåkingsområdet for barn etter narkose. Nye OUS foreslår at det lages et observasjonsrom på 60 kvm i 2.etg til oppvåking av barn som har fått narkose etter bildediagnostikk eller endoskopi. Arealet til rommet hentes fra barneprogrammet ved at to dagplasser, hver på 12 kvm legges til J, videre at det flyttes 2 observasjonsplasser, hver på 12 kvm fra programmet til PO/intensiv, samt 12 kvm fra omfordelt areal fra endoskopi. Dette gir arealet som er foreslått til 60 kvm. Arealet bør legges i overgang mellom endoskopi og funksjonsområdet for bildediagnostikk.

Kontorer

Det er lagt noen kontorer syd i 2. etg fra den felles kontorpotten. Det er i dette underlaget også planlagt ca. 70 kontorarbeidsplasser fra den felles kontorpotten i 5.etg. Nye OUS kommer ikke på dette tidspunktet til å utføre en kartlegging av hvem som skal inn på de enkelte kontorene i 2030. Dette vil bli gjenstand for en senere OU prosess når vi nærmer oss innflytting.

Ekspedisjoner

Det planlegges pt med nye konsepter som selvinnsjekk med digital bistand for å finne vei til riktig ventesone. Videre skal pasient automatisk oppdateres digitalt på hvor lenge det er til timen sin. Behovet for ekspedisjoner i nye sykehus vil være betydelig lavere. Det bør i J bygget planlegges med felles ekspedisjon. Det kan være hensiktsmessig at kontor blir lagt vegg i vegg med ekspedisjon slik at dette er lett tilgjengelig for kontoransatte.

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