

Møte:	Møte 02 Akt. C – 08 Bildediagnostikk, nukleærmedisin og kardiologisk intervensjon - Nye Aker	Prosjekt:	Nye Aker og Nye Rikshospitalet
Saksnr:	80651	Dok.dato:	21.04.2021
Møtedato:	15.04.2021 12.30-15.00	Sted:	Digitalt møte i Teams
Referent:	Ellinor Festø Bilet	Neste møte:	20.05.2021

Deltakere/mottakere:

Navn	Funksjon	Organisasjon	Tilstede
Marie E. V. Fjeldstad	Gruppeleder OUS	OUS	X
Johan Castberg Hellund	Fagperson OUS	OUS	X
Gøril Meland	Fagperson OUS	OUS	X
Karl Kristian Møller-Storvoll	Fagperson OUS	OUS	X
Ole Jørgen Grøtta	Fagperson OUS	OUS	X
Karen Granheim	Fagperson OUS	OUS	
Paul Vanberg	Fagperson OUS	OUS	
Kjell Tangen	Fagperson OUS	OUS	X
Hilde Aarseth	Radiograf	OUS	X
Trude Sjøholt-Hawkins	Verneombud OUS	OUS	X
Suzanne Mengkrogen	Tillitsvalgt OUS	OUS	X
Øyvind Bjørklund Pettersen	Tillitsvalgt OUS	OUS	X
Cathrine Johansen	Tillitsvalgt OUS	OUS	
Eli Benedikte Skorpen	Tillitsvalgt OUS	OUS	X
Arne Thormod Myklebust	Fagkoordinator Nye OUS	Nye OUS	X
Anne Guri Grimsby	Arkitekt	Prosjekteringsgruppen	X
Ingeborg Sand	Fasilitator HSØ PO	HSØ PO	X
Ellinor Festø Bilet	Referent HSØ PO	HSØ PO	X
Borhild Rambeck	Arkitekt	Prosjekteringsgruppen	X
Bjørn Tore Mølsæter	Rådgiver utstyr	Prosjekteringsgruppen	X

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
02.00		<p>Velkommen og agenda for dagens møte</p> <p>Møtet er det andre i en møteserie som skal gå frem til januar 2022 og som skal ivareta medvirkning i forprosjektet.</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 • Inspirasjon • Status gjenstående aksjonspunkter fra møte nr. 1 • Oppsummering av dagens møte med aksjonspunkter • Eventuelt <p>Det er i forkant av medvirkningsmøte sendt ut agenda og underlag som ble gjennomgått i møtet.</p>	Info		
<p>Punktene nedenfor refererer til saker tatt opp under gjennomgangen i møtet.</p>					
02.01		<p>Godkjenning av referat fra møte nr. 1</p> <p>Referat godkjennes med tilbakemelding fra referatet.</p>			

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		Tilbakemeldinger på referatet ønskes sett i helhet med referatet, hvor referat og tilbakemeldinger samles i ett dokument/fil. Fagkoordinator viderefremidler innspillet.	Fagkoordinator	27.04.2021	Åpen
02.02		<p>Status funksjonsplassering (presentasjon v/ARK)</p> <p>ARK gikk gjennom underlag utsendt før møtet.</p> <p>Tegningene ble diskutert og følgende punkter ble fremhevet av gruppen:</p> <p><u>Kontor</u></p> <p>Kontorer behandles i en egen medvirkningsgruppe, og gruppens behov for informasjon om kontorer tilhørende bildediagnostikk blir ivaretatt. Bildediagnostikk har behov for at egne kontorer ivaretas innenfor støttearealene. Gruppen oppfordres til å opprette kontakt med medvirkningsgruppe 21 Kontorarbeidsplasser og møterom.</p> <p>Vernetjenesten har utarbeidet et notat vedrørende kontorer, som ønskes vedlagt tilbakemeldingene fra OUS, samt at det tas videre i linjen til vernetjenesten.</p> <p><u>Kardiologisk intervensjon</u></p> <p>Kardiologisk intervensjon er flyttet nærmere akuttheis. Dette anses som en bedre løsning og opprettholder god forbindelse med høyhusene. Avstand fra akuttmottak til PCI bør være kort og akuttheis er nå plassert lett tilgjengelig ved kardiologisk intervensjon.</p> <p>Flyttingen innebærer også at bildediagnostikk kan utvides vestover ved en fremtidig utvidelse.</p>	Gruppeleder		Åpen

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p>Gruppen ønsker en avklaring på antall implantasjonslaber, og saken følges opp av fagkoordinator.</p> <p>Oppsummert mener gruppen at man kan jobbe videre med vist plassering og detaljere inn/utslusing av pasienter og sengetransport, se på akuttsløyfen og mulighet for dobbeltkorridorer.</p> <p>Det er ønskelig at gruppen ser på og tegner flyt til/fra andre funksjoner som innspill til videre detaljering av området.</p> <p><u>Teknisk mellometasje</u></p> <p>Gruppen presiserer ønske om teknisk mellometasje over hele funksjonen for å ivareta fleksibilitet, drift ved reparasjon/utskiftning og effektive bygg.</p> <p>Prosjekteringsgruppen arbeider fortsatt med løsninger og sjekker ut hvilke løsninger som er tilgjengelig innenfor gjeldende takhøyde.</p> <p><u>Tilrettelegging for senere utvidelse</u></p> <p>Fra 2035 når Grorud og Stovner innlemmes ser gruppen for seg at det kan bli behov for utvidelse av antall bildediagnostiske modaliteter.</p> <p>ARK viste mulighet for senere utvidelse av bildediagnostikk både vestover i poliklinikk området og østover i forskning/undervisning.</p> <p>Arealer for utvidelse i etappe 2 ble vist.</p> <p><u>Anestesi</u></p> <p>ARK kan si mer om plassering av rom i neste møte.</p>	Fagkoordinator	27.04.2021	Åpen
			Gruppeleder	27.01.2021	Åpen
			ARK	03.05.2021	Åpen
			ARK	03.05.2021	Åpen

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p><u>Bilddiagnostikk</u></p> <p>Bilddiagnostikk er plassert sentralt i bygget. Gruppen mener at en plassering lenger vest i bygget hadde vært bedre for senere utvidelse, men da vil avstand til sengeområdene være større. Det er utfordrende å få til tekniske mellometasje i vest.</p> <p>Flyt mellom polikliniske pasienter og sengetransport bør skilles, samt at flyt fra hovedinngang og inn til bilddiagnostikk bør gjennomgås slik at transportetappen blir kortere.</p> <p>Gruppen oppfordres til å se på flytsløyfer og avhengigheter til andre avdelinger og funksjoner (PO, OP, akutt), samt å koordinere arbeidet med medvirkningsgruppen for Rikshospitalet som har fått samme oppgave.</p>	ARK	03.05.2021	Åpen
		<p><u>Alternativ plassering av bilddiagnostiske modaliteter</u></p> <p>Det ble i møtet vist en alternativ plassering av bilddiagnostiske modaliteter, som ble diskutert. Oppsummert mener gruppen at alternativ plassering er en forbedring. Alternativ plassering legges til grunn for videre arbeid da plassering for bilddiagnostikk, PCI og intervensjon er bedre. Det presiseres at det er ønskelig med teknisk mellometasje over funksjonene.</p>	Gruppeleder	27.04.2021	Åpen
		<p>ARK ser videre på flyt fra hovedinngang, poliklinikker, bilddiagnostikk og kardiologisk intervensjon.</p>	ARK	03.05.2021	Åpen
		<p><u>Romprogram</u></p> <p>Gruppen etterlyser utkast til romprogram for funksjonene.</p>	Fagkoordinator	27.04.2021	Åpen

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
02.03		Inspirasjon Ikke aktuelt for denne gruppen i dette møtet.			
02.04		Oppsummering – status på aksjoner fra møte nr. 1 Tilbakemelding og notat vedrørende tekniske mellometasjer er videreformidlet til prosjekteringsgruppen. Aksjonspunkter fra forrige møte ble gjennomgått og lukket. Følgende punkter ble ikke lukket og følges opp videre Punkt 01.02 Modaliteter og dimensjonering Man forventer en økning i antall intervensjoner de kommende årene. Program for pacemakerstuer og implantasjonslaber etterspørres <ul style="list-style-type: none"> Arbeid pågår og følges opp av fagkoordinator Nye OUS 	Fagkoordinator		Åpen
02.05		Eventuelt - Siden sist – konsekvenser av endret opptaksområde Opptaksområde for Rikshospitalet økes til 200.000 innbyggere med bakgrunn i styrevedtak. Det er sammen med Oslo universitetssykehus gjennomført en analyse av omfanget av utvidelsen på Nye Rikshospitalet og tilsvarende reduksjon ved Nye Aker. Vurderingen tar opp i seg justeringer som kommer frem i fag- og funksjonsfordelingsrapporten, spesielt for fagområdene infeksjonsmedisin og ortopedi (som innebærer overføring til Nye Aker fra Nye Rikshospitalet). I sum overføres 1 800 m ² (netto) fra Nye Aker til Nye Rikshospitalet.	Info		
02.06		Videre prosess	Info		

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p>Alle parter starter omgående med arbeid med innspill fra møtet, som forberedelse til neste møte.</p> <p>OUS sender omforente tilbakemeldinger via Nye OUS v/fagkoordinator Arne Thormod Myklebust.</p> <p>Alle innspill som gjelder ønske om flytting av funksjoner, skal inngå i en helhetlig vurdering av Nye OUS og HSØ PO i felleskap.</p>			

Tilbakemeldingsskjema

Møte	Møte 02 Akt. C – 09 Bildediagnostikk, nukleærmedisin og kardiologisk intervensjon – Nye Aker	Prosjekt	Nye Aker og Nye Rikshospitalet
Saksnr	80651	Dok.dato	28.04.2021
Medvirkn.møtedato	15.04.2021	Frist for tilbakemeld	28.04.2021
Medvirkn.gr.leder	Marie Elisabeth Vidung Fjeldstad		

Tilbakemelding på referatet

Deltakerliste: Karen Granheim og Paul Vanberg var til stede under møtet.

02.02 Status funksjonsplassering

Kontor

Gruppen savner kommentar i referat tilknyttet vår bekymring for manglende areal til radiologisk kontortjeneste, i nærhet av det kliniske fagmiljøet for radiologi. Vi er redd ingen ser den store helheten som sikrer at alle behov er ivaretatt, når det henvises til gruppe 21- kontorarbeidsplasser. Radiologisk kontortjeneste ivaretar en betydelig logistikk som må gjøres i tett samarbeid med blant annet radiologer og radiografer. Gruppen ønsker å presisere at kontorfaglig personale må være samlokalisert med de funksjoner de skal betjene. Bekymring er adressert til prosjektet via klinikkleder KRN.

Det foreligger og bekymring tilknyttet kontor for driftsledere radiologi/kardiologi, radiologer/kardiologer, fysikere og avdeling for teknologisk drift (ATD). En tung teknisk avdeling som radiologi og kardiologisk intervensjon har betydelig behov for nærhet til nevnte.

Kardiologisk intervensjon

Kardiologisk intervensjon etterlyser romliste for sine funksjoner, samt plassering av implantasjonslaber etter avklaring i prosjektet.

Det meldes behov for observasjonsrom for pasienter i umiddelbar nærhet til kardiologisk intervensjon. Det samme gjelder vaktrom i egne lokaler, da personale til enhver tid må avlyse lunsj/pause/møte ved akutte situasjoner på lab.

Teknisk mellometasje

Behovet er like stort på NA som NRH. Kardiologisk intervensjon presiserer og viktighet av teknisk mellometasje (over).

Tilrettelegging for senere utvidelse

Radiologi ser ikke for seg, men er *helt sikre* på behov for utvidelse av antall modaliteter. Behovet vil melde seg allerede i 2030, ref. notat om beregnet areal/modaliteter Nye Aker, sendt til prosjektet fra klinikkleder KRN. Ved planlegging av ytterligere fremtidig ekspansjon er det viktig at byggetekniske forhold tas med

tidlig i prosessen, for å lette installasjon av tunge modaliteter på et senere tidspunkt.

Anestesi

Anestesi ønsker å presisere behovet for nødvendig areal relatert til behov for anestesistøtte ved endoskopiske og radiologiske prosedyrer inkl radiologiske og kardiologiske intervensjoner. Rom for innledning, evt oppvåkning, koordinering og klinisk arbeide for anestesi er avgjørende for en god pasientflyt og effektiv utnyttelse av lab kapasitet. Et notat rundt problemstillingen er under utarbeidelse av aktuelt fagområde, og vil bli sendt prosjektet.

Alternativ plassering av bildediagnostiske modaliteter

Ny, alternativ plassering er en forbedring, men det finnes fortsatt forbedringspotensial. Det må utredes videre faktisk plass mot vest både mht bredde i aktuelle areal (nord for endoskopi), samt om noe av dette arealet allerede fra 2030 bør være radiologi, f.eks. modaliteter tilknyttet poliklinikks dagbehandling.

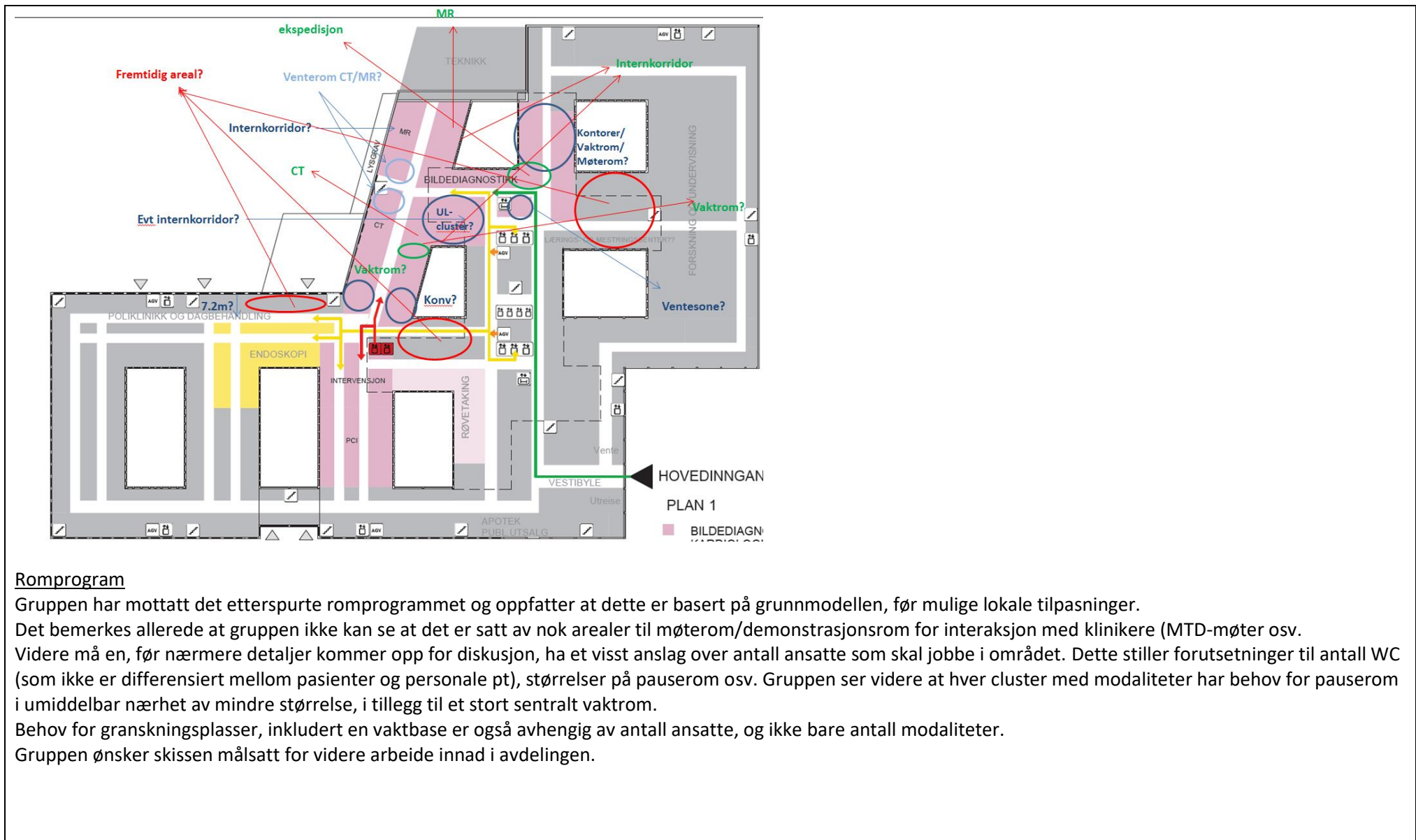
Videre er nærhet mot PHA/utvidelse mot syd noe vanskelig pga. plassering av annen bildediagnostisk virksomhet. Utvidelse mot øst (mot/rundt heisbatteriene bør også utredes videre, med bl.a. vurdering av hvordan pasient/arbeidsflyt blir i dette området.

Radiologi er sentralt plassert i bygget, men i forbindelse med alternativ plassering/i utvidelsesmuligheter bør en også se på muligheter i akuttetasjen.

Videre må det planlegges for nødvendig radiologi knyttet mot infeksjonsmedisin, inkludert høyisolatet (usikkert om tatt med i arealberegninger) .

Gruppen stiller til slutt spørsmål til manglende fremstilling av ny plassering for øvrige medvirkningsgrupper. Ny plassering kan ha konsekvens for andre fag.

Representanter fra KRN har utarbeidet en skisse over hvordan modaliteter/funksjoner kan tenkes plassert:



Romprogram

Gruppen har mottatt det etterspurte romprogrammet og oppfatter at dette er basert på grunnmodellen, før mulige lokale tilpasninger. Det bemerkes allerede at gruppen ikke kan se at det er satt av nok arealer til møterom/demonstrasjonsrom for interaksjon med klinikere (MTD-møter osv). Videre må en, før nærmere detaljer kommer opp for diskusjon, ha et visst anslag over antall ansatte som skal jobbe i området. Dette stiller forutsetninger til antall WC (som ikke er differensiert mellom pasienter og personale pt), størrelser på pauserom osv. Gruppen ser videre at hver cluster med modaliteter har behov for pauserom i umiddelbar nærhet av mindre størrelse, i tillegg til et stort sentralt vaktrom. Behov for granskningsplasser, inkludert en vaktbase er også avhengig av antall ansatte, og ikke bare antall modaliteter. Gruppen ønsker skissen målsatt for videre arbeide innad i avdelingen.

02.04 – Oppsummering – status på aksjoner fra møte nr 1.

Punkt 01.02 Modaliteter og dimensjonering. Avdeling for kontor i KRN ser for seg følgende fordeling av ansatte i 2030:

AKO RH: 45

AKO AK: 25

AKO US (restaktivitet): 6 (senere flyttes til AK)

AKO RA: 31

Felles: 1

Vekst basert på økning i aktivitet er ikke tatt med, men beløper seg til 3 ekstra stillinger etter at effektiviseringstiltak er lagt inn.

Det må være plass til disse ansatte i arealer nær tilknyttet det kliniske miljø til KRN.

02.05 – Eventuelt

I romprogrammet er det beskrevet for få modaliteter. Endringer i opptaksområdet er ikke nok til å redusere behovet.

Gruppen stiller spørsmål til Nye OUS om det tas hensyn til sykdomspanorama og alderssammensetning knyttet til de bydeler som overføres i etappe 2. Ulike (kroniske) sykdommers insidens og prevalens er forskjellig representert i Oslo by, og dette kan stille høye krav til kapasitet i det helsetilbudet som skal etableres på nye Aker.

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

- Det bør gjennomføres videre utredning av skissert ekspansjonsareal mot vest og øst, mtp bredde og tekniske innretninger i aktuelt område, samt pasient-/arbeidsflyt.
- Det bør vurderes alternativ plassering av utvidelse/ekspansjon i akuttetasje, samt pasient-/arbeidsflyt ifbm dette.
- Radiologisk kontortjeneste bør plasseres i nærhet til det kliniske fagmiljø de skal betjene.
- Det bør planlegges for nødvendig radiologi knyttet mot infeksjonsmedisin, inkludert høyisolatet, og flyt tilknyttet smittebærende pasienter.
-

Tilbakemelding fra Nye OUS

Gruppen er bekymret for areal til ulike grupper personal tilknyttet bilde. Noe vil kunne avhjelpest med nye konsepter for de nye sykehusene. En del arbeidsoppgaver vil bli løst på en annen måte enn i dagens bygg. Dette skyldes ny teknologi og muligheten for å nyttiggjøre seg dette i nye bygg. Det kan være krevende å løse de ulike funksjoner innenfor den tildelte arealramme, men det er den rammen vi må forholde oss til.

Det arbeides med å få plass implantasjonslabber for kardiologi

Gruppen ønsker sterkt teknisk mellometasje. Det har vært avholdt separat møte om temaet. På Aker er det teknisk areal over deler av bilde. Det skal legges vekt på

funksjonalitet. Om det løses ved teknisk mellometasje eller tekniske soner blir så opp til HSØ PO og gjeldende rammer for prosjektet

Det er viktig med ekspansjonsareal. Gruppen har lagt ved en skisse hvor plassering av ulike areal er skisser. Det er et godt grunnlag å gå videre med.

Ved å samle radiologi, kardiologisk intervensjon og endoskopi på samme plan kan man få til sambruk av anesthesi arealer. Det vil kunne gi en mer robust og trygg måte for anesthesi å arbeide under.

Gruppen vurderer det justerte forslaget for beliggenhet av bilde som bedre, men ønsker å arbeide videre med løsningen, se skisse i dette dokumentet samt innspill i dette dokumentet.

Det er bekymring rundt antall modaliteter på Aker. Dette er spilt opp i linjen og det gjøres en gjennomgang av dette.

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.