

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.

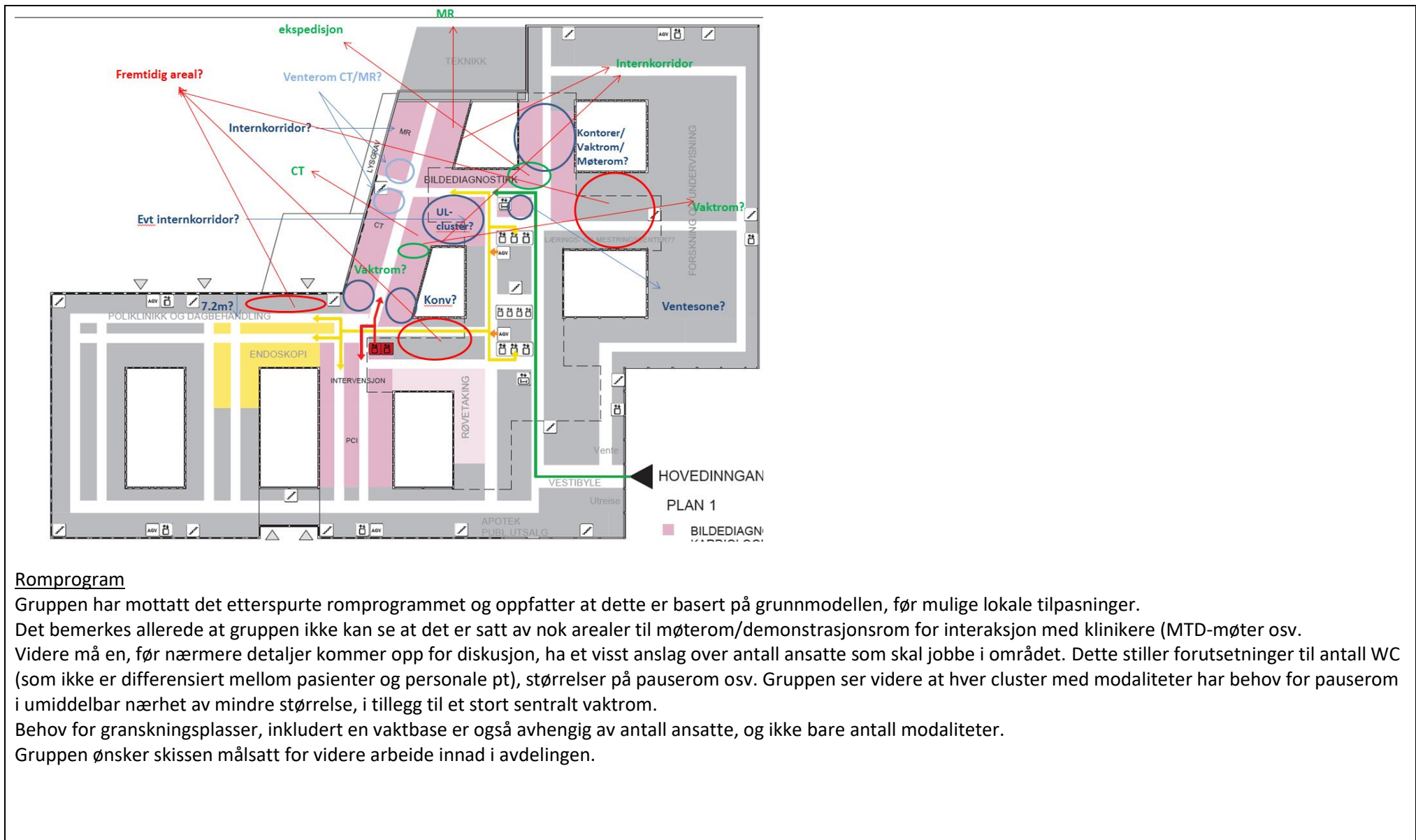
Videre er nærhet mot PHA/utvidelse mot syd noe vanskelig pga. plassering av annen bildediagnostisk virksomhet. Utvidelse mot øst (mot/rundt heisbatteriene bør også utredes videre, med bl.a. vurdering av hvordan pasient/arbeidsflyt blir i dette området.

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.