

Tilbakemeldingsskjema

| | | | |
|--------------------------|---------------------------------|------------------------------|--------------------------------|
| Møte | Møte 02 akt C – 19 FOU | Prosjekt | Nye Aker og Nye Rikshospitalet |
| Saksnr | 80681 | Dok.dato | 19.4.2021 kl 21 |
| Medvirkn.møtedato | 12.04.21 | Frist for tilbakemeld | 23.04.21 kl.1200 |
| Medvirkn.gr.leder | Annetine Staff: MVG 19 NYE AKER | | |

Tilbakemelding på referatet

- Etter neste møter ønsker MVG-19 Nye Aker at referatet OGSÅ sendes med som et word-dokument, som gjør det tidkrevende arbeidet med eventuelle korreksjoner/kommentarer for MVG enklere.
- Generelt vil MVG-19 Nye Aker bemerke at gruppen bare har fått 3-4 dager å svare ut mange store spm etter at referatet mottas (en uke etter avholdt møte), og dette arbeidet gjøres ved siden av fulle jobber. Gruppen gjør et stort nybrottsarbeide med å innhente viktig informasjon som hittil har avdekket helt utilstrekkelig arealer og muligheter for klinikknær forskning, etter omfattende involvering av og tilbakemelding fra alle klinikker (forskningsledere og klinik-kontakter) på essensielle områder for FoU som ikke er utredet fra OUS eller UiO tidligere.. Det er vanskelig å samle alle gruppedeltakere samtidig utenom C-møteseriens møter, utenom et sent ettermiddagsmøte en gang i uken (i egen regi). Gruppen etterspørres prioriterings spørsmål på store temaer som ikke er kvalitetssikret i klinikkene eller forskningsmiljøene. De korte fristene fører til at medvirkningsprosessen og anbefalinger om gode løsninger ikke blir optimal, og medfører stort arbeidspress på gruppedeltakerne utenom (for de fleste deltakerne) allerede fulle arbeidsdager. Konklusjon: MVG19 Nye Aker ønsker i fremtiden at Nye OUS PO prioriterer arbeidet med MVG-møtene og referatene derfra slik at gruppen mottar referat innen 1 døgn etter avholdt hovedmøter videre. Dette for å unngå unødvendig forsinkelse i omfattende arbeidsprosess for MV-gruppen,

- Punkt 2.6 lyder: «Mye arbeid er foregått i ulike fagmiljøene. Dette er nå samlet i 2 brev som uke 14 (2021) ble sendt til prosjektdirektør Nye OUS Just Ebbesen og FIU-direktør OUS Erlend Smeland 7.4 (forskningstun-tilbakemelding) og 9.4 (hovedtilbakemelding om for små arealer til klinisk forskningsaktivitet i etappe 1, med vedlegg fra klinikklederne samlet i en excel-fil og pdf-fil), der MVG19-lederne Nye RH+Nye Aker (Karin CLC + Annetine) oppsummerte innspill og forslag til OUS-vei videre. **Dette er ikke sendt til MVG 19 før helgen, men sendes nå internt til gruppedeltakere etter møte. Etterskrift: Dette er sendt etter dagens møte. Videre oppfølging og arbeid med dette er løftet ut av arbeidet som MVG 19 skal jobbe med. Arbeidet som nå er gjort tas i annen linje, og skal ikke inn i disse medvirkningsmøtene for MVG 19. Det pågår avklaringer om videre prosess for, hvordan man skal jobbe med forskningstun, kontor prof I, simuleringstom sentralt.**

REVISJON: MVG-19 ønsker en pressering av teksten i skråstilt til: **Denne utførlige dokumentasjonen er sendt også til MVG-19-medlemmene etter møtet. Gruppeleder konkluderte med at Nye OUS PO mener dette omfattende utredningsarbeidet for FoU-plassering (utenom det skisserte nye arealet på Nye Aker) faller utenfor deres mandat, og dermed også MVG19s mandat. Gruppeleder konkluderte med at brevene til ledelsen i OUS og Nye OUS-linjen (Erlend Smeland og**

Just Ebbesen 7.4 og 9.4) tydeliggjør problemstillingen om at Nye Aker-arealet ikke kan dekke behovet for OUS sin omfattende klinikknære forskning, og at OUS er ansvarlig for at denne prosessen tas videre. MVG-19 forventer avklaringer om videre prosess fra OUS-ledelsen, som har det øverste ansvaret for at forskningsaktiviteten i etappe 1 i Nye OUS.

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

- Punkt 2.3: Forskningsareal til KPHA, hvordan skal disse presenteres i tegninger? SVAR: Store grupper, slik som Norment, er planlagt av OUS måtte stå igjen samlet ved Ullevål til etappe 2. PHA går ut fra at dette også gjelder den omfattende forskningsaktiviteten på Gaustad, men dette er ikke bekreftet, og bes bekreftet av Nye OUS/OUS. Se PHA-svar om forskningstun under. MVG bemerker at det for KPHA (som for de andre klinikkene) ville være enklere å komme med gode svar/forslag til Nye OUS dersom man visste nå hvor areal for etappe 2 for KPHA blir lokalisert på Nye Aker, og/eller om det er planlagt å ta i bruk eksisterende Gamle Aker-lokaler for KPHAs forskningsaktivitet (i etappe 1 og/eller 2). KPHA skal ha tilgang på avsatte UiO-lokaler til forskning (for faste ansatte 100% UiO-stillinger). Dette arealet ønskes lagt til PHAs egne bygg. Effekten av dette på forskning anses som svært liten for KPHA, pga svært få heltidsansatte ved UiO. De andre klinikkene har lik problemstilling, og det er spilt inn flere ganger at det mangler areal fra OUS til forskningskontorer. Dersom det ikke er plass til slikt(slike) kontorer i KPHAs arealer i etappe 1 Nye Aker forutsettes det at slik tilgang er i somatisk nybygg på Nye Aker eller andre relevante arealer nær KPHA på gamle Aker.
- 2.6: Det er korrekt at MVG19 er positiv til forskningstun-konsept presentert fra Nye OUS-direktør Just Ebbesen og OUS FoU-direktør Erlend Smeland. Det er lagt ned et stort arbeid fra MVG19 for å komme med et programforslag for forskningstun og innhente forskningslederens tilbakemelding på dette ila mars/april. Kort oppsummert er det ALTFOR lite FoU-arealer tilgjengelig til slike forskningstun, spesielt på Nye Aker. Det er sendt mailer/vedlegg/melding til Erlend Smeland OUS og Just Ebbesen Nye OUS med klar orientering om at det ønskes revurdering av etappe 1s mulighet til å ivareta klinikknær forskning ved Nye OUS (Nye Aker/Nye RH) pga for små lokaler (slik som forskningstun for de fleste klinikker, men også enkeltrom til klinisk forskning, for eksempel KPHA og andre klinikker som også har behov for enkeltrom til forskning klinikknært). Dette anses som mest kritisk ved Nye Aker der arealene generelt er enda mindre enn ved Nye/gamle RH; samt at man ikke har med seg "eksisterende" bygg fra Ullevål, i motsetning til situasjonen på RH, der gamle byggarealer vil bestå.
- Ledere for MVG 19 Nye Aker/Nye RH avventer svar på sine omfattende brev til Erlend Smeland og Just Ebbesen om forskningstun (8.4) og generell tilbakemelding om stor bekymring med dokumentasjon fra klinikkenes forskningsledere (9.4). **Det er ikke redegjort for bakgrunn for manglende etterfølgelse av sentrale tilbakemeldinger i Konseptfasen til OUS, hvor det bl.a. var poengtert behov for helhetlig, samlet planlegging av etappe 1 og 2 for forskning, samt**

behov for øremerket areal til forskning integrert i kliniske arealer. I det siste brevet til ES og JE med vedlegg (9.4) ble det dokumentert den store diskrepansen det er mellom behov for arealer til klinikknær forskning i Nye OUS og tilgjengelige arealer i dagens nybygg. MVG19 Nye Aker er spesielt bekymret for Nye Akers kliniske forskningsaktivitet i etappe 1. Vi mener avklaring av ansvar for hvem som følger opp denne innmeldte store bekymring for klinisk forskning i etappe 1 (og arbeidsfordeling videre mellom Nye OUS PO og OUS) er vesentlig for at MVGs råd blir hensiktsmessige i konseptfasen. Våre råd om nye arealer på Nye Aker kan ikke sees isolert fra hvordan all forskning (og forskningens kontorbehov) ivaretas i etappe 1 i OUS, noe OUS har ansvar for å planlegge slik at forskning kan gjennomføres forsvarlig og i tråd med eieres bestilling og brukes og samfunnets interesser.

- 2.9; Referatet skriver: «Gruppen mener at alle UiO-kontor skal samles, slik tegnet nå, i etasje 11». SVAR: Gruppen mener referatet må endres, da Plan 1 og 2 i tillegg har noen små (UiO) kontorer skissert nå, som MV 19 mener antakelig passer godt til forskerne med mest tilknytning til laboratorieforskningen i samme etg. Det stemmer IKKE at MVG 19 har uttrykt enighet i prinsippet om samling av alle kontorer i 11. etg, men gruppen kan ikke gi råd om HVOR hvilke miljøspesifikke kontorer til professor I (og andre i fulltids forsker UiO-stilling etc) skal ligge ellers nå, da man ikke kjenner til planene ennå for de kliniske avdelingene, og UiOs innhenting av arealoversikt per klinikk ikke foreligger (Klinmeds nestleder Shuo-Wangs Qiaos oversikt). UiOs sine innmeldte (av Knut Lundin) ca 10-15 admin ansatte på Nye Aker trenger ikke ha kontorer i Hovedblokken, men anbefaler av UiO og MVG19 legges for eksempel i paviljonger/andre kontorbygg som planlegges. KPHA og Knut Lundin er i prosess om UiO-planlagt kontorareal til fulltidsansatte kan plasseres i KPHA-bygg (se også punkt 2.3 over). MVG-19 vil igjen påpeke at mangelen på kontorer til OUS-forskere ved Nye Aker er kritisk for å kunne ivareta den kliniske forskningens behov, i likhet med den kritiske mangelen på klinikknære undersøkelsesrom til forskning/forskningstun.
- 2.9: «Kontorer til Fo&U bør ligge tett på heisene, det er viktig prinsipp som gruppen er opptatt av»: SVAR: Gruppen vil modifisere dette referatutkastet: Det kan bli bråkete dersom forskningskontorer ligger rett ved siden av heiser med stor aktivitet, som kan forstyrre mulighet til å jobbe konsentrert eller ha møter og veiledning på kontoret (MVF). Derfor bør heiser ikke ligge "tett på", men bedre med "ikke langt fra".
- 2.9: Presisering av helikopterstøy: Det er fremdeles grunn til å ta dette inn i vurderingen over hvor UiO-kontorer skal ligge og hvordan støyskjerming skal sikres, selv om gruppeleder antydnet at støyen var forbigående med helikopterlanding. Flere MVG19-medlemmer uttrykte bekymring av effekt av støy på arbeidsmiljø, som det må tas hensyn til i tegninger og byggeprosess.
- 2.9: KONTOR UiO: Gruppeleder (angitt som ansvarlig for å følge opp) har ikke oversikt over UiOs 2000 m2 til kontorer - dette er det UiO som jobber med per april 2021. SW Qiao har fått en oversikt fra alle forskningsledere, inkl. KPHA, om alle UiO-ansatte per klinikk. OUS har uttalt at de IKKE planlegger faste kontorer per UiO-deltidsansatt, mens UiO skal ha kontorer til sine fulltidsansatte. MVG19 Nye Aker vil igjen poengtere at slik mangel på OUS-kontorer til forskning på Nye Aker er sterkt bekymringsfullt for den klinikknære forskningsaktiviteten, ved siden av veiledning av LIS og ivaretagelse av personvern i mange kliniske veiledningssituasjoner, og dermed svekke Nye OUS sin mulighet til å følge opp oppdragsdokumenter fra stat/helseregion (eiere).
2.9: Kontor OUS: Det er per nå uavklart størrelse av areal til kontorer dedikert til forskningsbruk, og hvor kontorer for OUS generelt skal plasseres. Det er behov for møte med MVG kontor. SVAR: Dette har Kent Roger meldt inn til kontorgruppen, men svar er ikke mottatt. **MVG19 ønsker at Nye OUS PO organiserer slikt møte eller melder tilbake til MVG-19 Nye Aker om** hva kontorgruppen jobber med ift tilgang på OUS-kontorer for OUS-ansatte forskere. Hva gjelder støttearealer (pauserom/tekjokken/lounger) tilknyttet forskningskontorer så må dette dekkes av areal avsatt til kontor. Slike arealer er bl.a. viktige for kreativitet (mulighet for idemyldring/problemløsning) og nettverksbygging mellom forskere, og godt arbeidsmiljø.

2.9 «Hjemmelekse til neste møte: Knut Lundin fikk i oppgave sammen med representant fra KPHA å vurdere hvor stor en del av UiO-kontorarbeidsplass arealet som skal flyttes til KPHA og om arealet skal plasseres sammen med andre kontorområder i sør-anlegget for KPHA. « SVAR: dette er i prosess mellom UiO og KPHA, se svar 2.3 over (Til Nye OUS PO-referent: **denne delen av referatet bør flyttes opp til 2.3**, da det er dublerende tematikk).

2.9 «Medisinsk bibliotek ligger ikke i programmet. Kent Roger følger opp dette som felles oppfølging mellom OUS og UiO. Kommentar: MVG19 støtter dette arbeidet, og at dette arealet legges nært studenter og ansattes fellesarealer Nye Aker, bla for kurs i referansesystemer/elektroniske søkesystemer/evaluering litteratur etc. Uklart i dag hvor dette arealet skal tas fra?

2.10 Hvordan skal forskningslab UiO (300 m2) fordeles?

- SVAR 1: Bruk av arealene i forskningslab på Ny Aker har UiO har uttalt at det er for tidlig å avklare nå. UiO har presisert at alle klinikker skal ha tilgang, ved forskningsbehov. MVG19-leder har 21.4 sendt ut en forespørsel til klinikkens Nye OUS-koordinatorer og klinikkens forskningsledere der det etterspørres hvilke miljøer som ønsker tilgang, og hvilke forskningsmiljøer som kan tenke seg å være med på å jobbe frem løsninger til sambruk og driftsansvar (sammen med UiO). **MVG19-leder (AS) samler disse svarene fortløpende i en tabell, med 4 svaralternativ per klinikk**, som UiO kan jobbe med videre sammen med OUS FIU-ledelse. Status per 23.4 vedlegges denne rapporten.
- Svar 2: Ortopedisk forskningsmiljø (OPK) har også spilt inn at der trenger laboratorieareal til muskeltestemaskin. Til Nye OUS PO: er det areal til dette i etappe 1, eller er etappe 2 det OUS ser for seg?
- Pkt 2.10: «Gruppen ønsker «minilab» i forskningsenhetene». SVAR: Nye OUS PO antyder at forskning i Nye OUS skal følge prinsipper om rørpost av alle prøver til forskning og automatisert lagring av prøver i robotiserte forskningsfrysere. MVG19 er sterkt skeptiske til om det er satt av investerings – og driftsmuligheter til slikt konsept for hele Nye Aker. Hvis man tenker seg tatt i bruk gamle arealer i Aker, vil disse få samme rørsystem/lagringsmulighet? Er det realistisk å tenke seg at alle typer prøver som kan tenkes tas døgnet rundt på Nye Aker skal kunne inngå i et slikt system (for eksempel fra operasjonsstuer etc), og at klinisk lab har nok ressurser til viktige forskningsprøver som ofte tas akutt og må behandles raskt (ikke bare blodprøver). Driftsbelastningen vil antakelig gå på klinikkene/enkeltprosjektene, og avviker fra dagens dedikerte prøveinnsamlinger og bearbeiding av prøver lokalt og mellomlagring lokale og evt sluttlagring i sentrale biobanker. MVG19 oppfordrer sterkt til at det avklares mellom biobankledere OUS og Nye OUS samt forskningsledere OUS om det er hensiktsmessig å satse alt på ett kort med sentralisering av prøvebearbeiding og lagring til forskning, eller om det er mere fornuftig med mulighet for hybrid-løsninger tilpasset klinikkens og forskningens behov og realistisk økonomi. Det er antakelig ikke diskutert med klinisk rutinelab om det er avsatt arealer (eller er personellressurser) til slik stor forskningsaktivitet, og om klinikkene kan finansiere eller ønsker denne. **Dette store temaet anbefales også diskutert i OUS forskningslederforum og Scientific Advisory Board og OUS sitt forskningsutvalg.** Det er viktig å avklare om mangel

på lokale ressurser til biobankprøver blir en styrke eller en trussel mot den komplekse og heterogene forskningen ved Nye OUS. MVG19 er bekymret for det siste, av årsaker nevnt over. Referansegruppen til MVG 19 ga (20.4) tydelig støtte til dette behovet i Nye OUS for heterogene løsninger til komplekse behov (for eksempel ivaretagelse av levende celle-isolering i lokal lab, der prøver ikke kan sendes i rørpost. Andre i referansegruppen (infeksjonsmedisin) viste til pandemierfaringer, der rask omstilling og lokal prøvetaking og biobanking var viktige kriterier for ivaretagelsen av kliniske forskningsmuligheter med biobanking).

- Pkt 2.10: Gruppen henviser igjen til (og sender kopi av dette referatet til) sentral FI-ledere ved OUS (Erlend Smeland/Wenche Reed), og oppdatering av planer om sentrale/lokale og automatiserte/manuelle biobanklagringsplasser på Nye Aker i etappe 1 (og 2).

Pkt 2.11. Lagringsrom for papir i forskningstun:

- MVG19 har ikke anbefalt svære arkivrom, men siden det finnes studiepapirer i dag, mange med krav om 15 års oppbevaring etter studieslutt (krav i for eksempel legemiddelstudier), og ikke alt scannes inn, så vil det uansett være NOE behov for fjernarkivering et sted på Nye Aker. Det vil også være behov for litt lokal lagringsplass til utstyr og nødvendig forskningspapirer (for eksempel til mellomlagring før evt digitalisering), slikt areal trengs i hvert forskningstun (kanskje 5-6m² per tun).
- 2.11 Eierskap til forskningsposten – tilsvarende det som står under pkt. 02.07 – 1.4 i referatet? SVAR: Dette kan ikke MVG-19 avklare nå, men behov for klinisk forskningsareal gjelder I ALLE FALL DE miljøene som er nevnt i referatet... Alle klinikker har etter MVG-19-prosess meldt inn behov som LANGT overstiger arealet til forskningstun/forskningspost MVG19 har fått mulighet til å gi råd om i Nye Aker-bygg. Dette er lettere å gi råd om dette når Just Ebbesen/Erlend Smeland svarer på mail med tilbakemeldinger på deres bestilling om forskningstun (mail med dokumentasjon sendt 7.4). Kanskje store somatiske klinikker eller KPHA heller vil ønske større samlede forskningsarealer (enn en del av et mindre forskningstun) for eksempel i eksisterende Akerbygg (for eksempel urologisk avdeling, med mange og store nyoppussete rom)?
- 2.11: Terminologi Forskningspost vs. forskningstun? **SVAR 1:** MVG-19 har flere meninger om dette. Et forslag er å beholde 160m² forskningspost ved poliklinikken, mens de litt mindre (100m²) forskningstun kalles «tun». Hvordan innholdet i hvert «tun» og forskningsposten blir, er avhengig av forskningsmiljøenes behov (de få miljøene som vil kunne plasseres i dette altfor begrensede totalarealet til klinikknær forskning som foreløpig er skissert i Nye OUS-tabell). **Svar 2;** Det forutsettes at pauserom/tekjokken osv på poliklinikk og i døgnområder også kan benyttes av studiepersonell/forskere tilknyttet forskningstun. M VG 19 er ønsker at arkitektene i Nye OUS orienterer om sambruk av pauserom med klinikk/døgnområder for de forskningsansatte i forskningspost/forskningstun?I tillegg bør MVG19 informeres om hva som er lagt inn som standard pauseareal i forbindelse med undervisnings- og kontorarealer. **Svar 3:** For innholdet i forskningstun, vil Nye Aker ha tilsvarende behov som skissert inn for forskningstun på Nye RH, mens utfordringen på Nye Aker er at det er altfor lite areal til å realisere behovene som er spilt inn for dette av mange klinikker. *Eksempel på forskningstuninnhold:*
 - arbeidsplasser for studiepersonell; minimum 4-6 personer samtidig (pauseareal forutsettes sambrukes med poliklinikk eller døgnareal-personale der tunnet er plassert)
 - «mini-lab» for håndtering og preparering av bio-prøver (blod, spytt, urin, vevsprøver etc) (se punkt 2.9 under) og rom for studie-utstyr/materiell (oppbevaring)

-4 undersøkelsesrom til pasienter (benk/liggestol, arbeidsstasjon, forskningsutstyr)

Klinikkene melder at det er urealistisk å benytte et automatisert/robotisert rørpostsystem for forskningsbiobanker i de fleste kliniske studier i 2030. Dessuten vil det sannsynligvis måtte gjennomføres kliniske studier i eksisterende bygg ved Nye AKer etter 2030, der slik innovativ teknologi ikke er tilstede. Det understrekes at for de fleste klinikker er det helt nødvendig med *nærlab. (min-lab) til innsamling/håndtering og forberedelse til lagring av biologisk materiale som en del av infrastrukturen i forskningstun. I tillegg må det være tilgang til mellomlagring i ultrafrysere i gangavstandm frem til materialet overflyttes til evt. langtidslagring i sentral biobank.*

- 2.11: KPHA og forskningstun: SVAR Fra KPHA (PA Ringen): PHA svært bekymret for hvordan kontorbehovet skal løses, og melder som andre klinikker inn behov for dette samt støyskjerming. Perioden i etappe 1 med klinikk på Aker og forskning utenfor er uheldig. PHA ønsker forskningstun med arbeidsstasjon, lab og fryser m.v. slik som meldt inn for somatikk, helst flere. Utforming ønskes noe annerledes enn for somatikk (bl.a behov for rom med testbord og skjerm (kognitiv test og treningsintervensjon bl.a.). PHA (og MVG19) er imidlertid bekymret for om et forskningstunareal «går på bekostning av» smågrupperom og samtalerom (OUS og UiO). PHA ønsker å se arealregnskapet FoU med og uten forskningstun i egne tabeller. PHA er også bekymret for ikke å få tildelt seminarrom og MVG19 regner med at 2 rom plassert i døgnområde somatikk blir tilgjengelig på bestillerbasis for PHA? I tidligere prosesser i PHA har det også vært meldt behov for simuleringsarealer, dette nødvendig for implementering/utvikling av ny teknologi bl.a, se intranettsak: http://intranett.ous-hf.no/ikbViewer/page/ous/mittskrivebord/organisasjon/klinikk/vis-artikkel?p_document_id=2211065&p_section_dim_id=67451&level=2
 - 2.11 KURRSAL Mikroskopi: SVAR Dette er avklart: UiO ønsker per 22.4.2021 at arealet til kurssal mikroskopi Aker forblir uendret (324m²) pga behov for laboratorieundervisning i 2030 (mikroskopi urin etc, med plass til 75 studenter i salen). **KOMMENTAR:**MVG Nye Aker mener at Nye Aker har stort udekket behov for klinikknære forskningsrom/tun, og mener i likhet med UiO at OUS må komme mer på banen med frigjøring av areal til klinisk forskning på Nye Aker (både i nytt bygg samt i eksisterende bygg), slik at etappe 1 klinisk forskning ikke faller sammen (fordi fortsatt klinisk forskning i fraflyttede lokaler ved Ullevål er lite realistisk for de integrerte forskningsarealene med personell som ofte deles mellom klinikk og forskning).
 - 2.11. Utforming av auditoriene, slik det står nå eller annen utforming (aktivitet B/D)/plassering? SVAR: Gruppen har foreløpig uttrykt at vi ikke ser at dagens 6 somatiske auditorier (1 er på Øye, som skal bli på Ullevål til flytting i etappe 2 til RH) og PHA auditorer og seminarrom (tre med plass til 40+ på Gaustad og ett på Sogn, til sammen 460 plasser) kan erstattes med mindre enn de planlagte auditoriene på Nye Aker, med mindre man slutter med fysiske møteplasser på sykehuset til fellesmøter/forelesninger/seminarer/ disputaser etc. Innspill fra studenter og ansatte er at fellesauditorier er ønsket, spesielt etter at alternativet er testet ut i pandemitid, og at antall planlagte 3 auditorier ved Nye Aker (345 plasser (OUS-regi) + 200 (UiO) + 150 plasser (UiO)) ikke er for mange auditorier eller plasser ift behov. UiO ønsker at arkitektene skal se på mulighet for TBL (team-basert læring)-auditorier På Nye Aker i UiO-lokaler.
- 2.12. Hvordan skal smågrupperom/samtalerom fordeles?
- **SVAR 1:** Alle klinikker har behov for dette. Det er vanskelig å gi råd om funksjonsplassering av rom før man vet plassering av klinisk virksomhet. Smågrupperom er tenkt å dekke behovet for gruppeundervisning f.eks. smågrupper av medisinstudenter, smågrupper av helsefagstudenter og smågrupper for LIS, mens

samtalerom er beregnet for mer 1:1 veiledning/debriefing av helsefagstudenter og LIS . Det er totalt ca 2000 helsefagstudenter, ca 850 medisinstudenter og 1000 LIS ved OUS per år, og majoriteten av studenter vil få undervisning ved Nye Aker. Det ble spilt inn fokusgruppen i 2018 et betydelig større areal avsatt til disse funksjonene for OUS. OUS er lovpålagt å legge til rette for areal til veiledning, debrief etc for våre studenter i praksis og LIS. Det er f.eks. ikke planlagt samtalerom i poliklinikk eller akuttmottak, hvor det også vurderes å være klart behov for 1:1 oppfølging. Med mindre avsatt kontorareal inkludert færre enkeltkontorer vil behovet for samtalerom øke. MVG19 bemerker igjen at det ikke er satt av eget areal til helsefagstudenter fra OsloMet eller Ldh som til sammen har ca 2000 studenter i praksis ved OUS. Det er besluttet at OsloMet ikke får avsatt egne klinikknære arealer. OUS er pålagt å sørge for nødvendig klinikknært areal for de studentene vi har i praksis, dvs OsloMet må få tilgang til undervisningsareal via sambruk med OUS. MVG 19 kan ikke identifisere hvilke rom som kan dekke behovet for undervisningen tilknyttet OsloMet i eksisterende tabell, fordi det allerede er for lite area til FOU-behovene, spesielt for OUS. UiO er tydelig på at UiOs arealer ikke kan avsettes til dette formålet, pga UiO-behovene ikke er mindre enn de man ønsker leie totalt sett.

- **SVAR 2:** MVG19 foreslår (i tråd med tilbakemeldinger til Just Ebbesen og Erlend Smeland 9.4) at Nye OUS PO samarbeider med OUS for å finne løsninger i arealer i gamle Aker, og at sambruk av undervisningsrom mellom OsloMet og OUS-lokalene avklares når klinikkene/funksjonene har blitt tydeligere/endelig plassert i nybygget.
- **SVAR 3:** Mulig forslag til forbedret arealbruk:
 - Det er tydeligst mangel på samtalerom. Det er diskutert om det ville være hensiktsmessig å redusere areal fra smågrupperom fra 25 til 20 kvm for å kunne frigjøre mer areal, potensielt for en andel av smågrupperom for UiO (dekke ca 10 personer) for å omdisponeres til annet bruk. UiO har ikke behov for samtalerom, så denne mangelen må dekkes via OUS arealer. I utgangspunktet ville det har vært ønskelig å plassere to samtalerom inntil hverandre med foldevegg med mulighet for fleksibel bruk som smågrupperom for max utnyttelse av arealet, men grunnet arealmangel lar ikke dette seg gjøre. Samtalerom må i stedet spres utover for best dekning av behovet.
 - Likeledes ville det i utgangspunktet har vært hensiktsmessig at enkelte smågrupperom fra OUS og UiO legges samlet to og to med foldevegg mellom slik at man har tilgang til noen større rom på 40-50 kvm ved behov (til seminarer/kurs etc), men igjen er det mangel på rom som hindrer slik mulighet.
 - OUS Seminarrom (2x 40 kvm) er skissert inn i døgnområde somatikk, disse bør ligge i utkant for tilgang fra andre avdelinger uten å gå gjennom sengepost, evt bør de flyttes bort herfra. Beliggenhet i øvre etasjer sammen med (Fo)kontorer, og mulighet for å slå sammen til et stort areal, kan gi mulighet også for forskningsseminar-gjennomføring og **arkitektene bes vurdere denne løsningen.**
- 2.12: Er fordeling av små somatiske klinikknære simulerings-arealer hensiktsmessig?
- **SVAR 1:** I dag er forslaget for de 3 rommene på Nye Aker (a 35 m2 hver): 1 i døgnområde (uklart hvilke miljøer som ønsker denne nå, er **etterspurt av AS til klinikkene**s forskningsledere 21.4), 1 intensiv/anestesi (avklart av KRB), og 1 Kvinnekliviken (Føden/gyn/BAR/nyfødttintensiv): De to siste simuleringsarealene er avklart med disse klinikkene etter sjekk av innholdet i FoU-tabellen fra mai 2020. Foreløpig tilbakemelding fra KIT tilsier at Uro og Gastro har behov for slikt simuleringsrom, noe også KRN har meldt inn. Den samlede tilbakemeldingen ettersendes, når flere klinikker har svart. MVG19 forslag er at det tredje planlagte simuleringsrommet beholdes klinikknært for at kirurgiske og andre somatiske fag kan prosedyre-trene slik de har meldt inn behov for. MVG 19 bemerker at det er lenger avstand fra Aker til Ullevål sykehus for prosedyretrening på ferdighetssenter enn fra RH, og det er ikke kjent hvor det er tenkt å plassere mulig nytt simuleringscenter i etappe 2.

- **SVAR 2:** I tidligere prosesser i PHA har det også vært meldt behov for simuleringsarealer (uten at dette er fulgt opp i Nye Aker-tabell eller tegninger), dette nødvendig for implementering/utvikling av ny teknologi bl.a, se intranettsak: http://intranett.ous-hf.no/ikbViewer/page/ous/mittskrivebord/organisasjon/klinikk/vis-artikkel?p_document_id=2211065&p_section_dim_id=67451&level=2
- TABELLEN side 17: MVG19 anbefaler at det bemerkes i referatet at de rosamerkede arealene er de som foreløpig inngår i nytegnede «forskningstun» (i tillegg til de 160m2 til «forskningspost» planlagt nær poliklinkkarealet). MVG ønsker fra Nye OUS PO en ny oppdatert datert tabell som viser arealfordeling etter omdisponering av areal for lettere å følge prosessen videre.

Tilbakemelding fra Nye OUS

Tilbakemelding på referatet:

Nye OUS vil presisere at det er forskjell på Nye OUS og HSØ PO, og at det i perioder kan være vanskelig å forstå hvem som er mottaker av forespørselene i tilbakemeldingen. HSØ PO som skriver referatene jobber målrettet for å få ut referatene så fort som mulig.

Revisjon: Nye OUS anbefaler at revisjonsforslaget som er fremlagt legges ved som vedlegg til referatet, for å unngå endringer i selve referatet. Hva angår avklaring fra OUS-ledelsen, så vil dette måtte komme gjennom linjen og ikke Nye OUS.

2.3: Nye OUS mener at det er FIU som innehar oversikten over hvilken forskning som skal foregå hvor. Dette er detaljer Nye OUS ikke besitter. Hva angår UiO-kontorarealer til KPHA så må MVG19 mene noe om arealomfanget som skal flyttes.

2.6: Nye OUS er kjent med den beskrevne arealutfordringen, men har ikke mandat til å endre på dette. Nye OUS jobber med å kartlegge muligheter i eksisterende bygningsmasse, og dette kan gi noe spillerom både for ytterligere forskningstun men også undervisningsfasiliteter. Ibruktage av eksisterende bygningsmasse fordrer finansiering over OUS sitt ordinære driftsbudsjett, og løftes av Nye OUS inn mot OUS sin sentrale ledelse. MVG19 bes gi Nye OUS en tilbakemelding på hvilke arealer som kan tenkes flyttet over til eksisterende bygningsmasse, for å gi andre muligheter innenfor FOU innenfor rammen av forprosjektet.

2.6 – pkt 2. Det er fra Nye OUS tatt initiativ til ett møte med E.Smeland 29.04.21 vedrørende arealene i så vel konseptfasen og 2020-rapporten, hvor blant annet momentene i dette punktet er på agendaen. Det er viktig at slike bekymringer kanaliseres via linjen, da Nye OUS ikke har mandat til å gå utover arealrammen slik den ligger nå.

2.9: Nye OUS anbefaler at referatet endres i tråd med teksten i tilbakemeldingen, slik at referatet blir riktig.

Nye OUS anbefaler MVG19 om å prioritere nærhetsbehov til ulike kliniske miljøer, slik at PG kan jobbe med å tegne inn arealer ut fra et innmeldt behov i generiske etasjer. Det er mange hensyn som skal legges til grunn for arealene i tårnene med tanke på tildeling av døgnområder – samdriftspotensiale helg/høytid, intermedisærdrift, størrelser osv. Alle miljøer opplever den samme utfordringen, men en generisk tilnærming gir oss også en større mulighet for å tilpasse

funksjonaliteter når vi nærmer oss innflytting. Dette kan medføre at arealer ikke nødvendigvis havner i horisontal nærhet, men i vertikal nærhet – og kan gi clustermuligheter i etasjene.

2.9 – pkt 2: Nye OUS anbefaler at korrigeringen vedrørende plassering av FOU kontorer legges ved som et vedlegg til referatet.

2.9 – pkt 3: Nye OUS vil presisere at helikopterstøy skal tas med i vurderingen av plassering, men vil også påpeke at det av brannvernmessige hensyn ikke kan legges behandlingsfunksjoner til de øvre etasjene.

2.9 – pkt 4: se pkt 2.6. Videre vil Nye OUS følge opp kontorgruppen. Nye OUS kan bekrefte at også FOU personell vil ha tilgang til kontorfasiliteter, ikke slik oppfattet svar fra MVG 21 (kontor) har uttalt tidligere. Form og størrelse kan man per nå ikke si noe om.

2.9 – pkt 6: Nye Ous ønsker at PG skal se på muligheter for bibliotekplassering. Det er ikke satt av eksplisitte arealer til bibliotek, dette må derfor løses innenfor arealrammen. Nye OUS har etablert kontakt mellom UiO og gr.11 vedrørende mulighetene for samlokalisering og felles arealutnyttelse til biblioteksformålet.

2.10 – pkt 2: OPK - Det er ikke satt av areal eksplisitt til dette. Hvis dette er en del av forskningen til OPK må dette gå av allerede avsatt areal. Nye OUS er ikke kjent med omfanget av en slik innretning, ei heller om dette er hensiktsmessig å kontinuere på Ullevål frem til etappe 2. Dette må OPK selv, sekundært FIU, mene noe om.

2.10 – pkt 3: Nye OUS støtter sistnevnte anbefaling, og at dette bør avklares i forskningslederforum, Scientific Advisory Board og forskningsutvalget. Sentral biobank og medfølgende rammefaktorer er en del av ØLP, og er en parallell prosess til forprosjektet. Man jobber i dag med kartlegging av plassering av en slik biobank, med de kravene som følger med, hvor eksisterende bygningsmasse er ett alternativ. Dette med sentral biobank er noe som kan etableres før Nye Aker åpner, og kontaktperson i dette arbeidet er Wenche Reed.

2.11 – pkt 1: Nye OUS anbefaler at HSØ PO/PG ser på muligheter for arkivareal i de mørke arealene i Nye Aker. Nye OUS ber MVG19 si noe om hvorvidt eksisterende bygningsmasse eller ekstern lokalisasjon kan benyttes som arkiv.

2.11 – pkt 2: Nye OUS mener eierskapet til forskningsposten bør avklares gjennom fremtidig OU-prosedyr, og ikke i forprosjektet.

2.11 – pkt 3: Dette er en oppgave for Nye OUS, og vil ivaretas av Nye OUS når detaljnivået i forprosjektet er på et slik nivå at man kan si noe om plassering av slike funksjoner. Til orientering så er det satt av pauserom tilsvarende 29 kvm per døgnområde, og disse arealene vil være tilgjengelige også for studiepersonell. I kontorgruppen er det satt av 10x20 kvm til pauserom og 10x5 kvm til tekjølken.

2.11 – pkt 4: Det skal være et særmøte mellom HSØ PO, Nye OUS og medvirkningsgruppeleder gr.19 for utarbeidelse av nye arealtabeller. Disse vil så distribueres innad i gruppen.

2.11 – pkt 5: Se pkt 2.6 om innspill til hvilke arealer som kan flyttes.

2.11 – pkt 6: Nye OUS ser frem til inspirasjonsinnspill vedrørende utnyttelse av auditorier. Nye OUS mener det kan være hensiktsmessig å kunne dele opp store auditorier i mindre enheter, men at de kan åpnes opp ved de anledninger hvor dette er hensiktsmessig.

2.12 – pkt 1 og 2: Hvis noe areal innenfor gjeldende ramme kan flyttes til eksisterende bygningsmasse, så vil dette kunne «veksles» inn i f.eks. forskningstun, smågrupperom, grupperom og samtalerom.

2.12 – pkt 3: Nye OUS støtter forslaget om å redusere størrelsen på smågrupperommene for å gi mulighet for flere rom av samme type. Nye OUS støtter også ønsket om å se på samlokaliseringspotensialet for slik at rom kan deles/åpnes ved behov.

2.12 – pkt 4: Nye OUS anbefaler at det 3 simuleringsrommet plasseres noe mer sentralt i tårnene slik at det er nærhet for flere funksjoner.

Til HSØ PO/PG:

- Nye OUS ønsker at det ses på muligheten for å plassere noe av UiO's kontorareal i KPHA sin bygningsmasse.
- Se på muligheter for bibliotekplassering
- Se på mulighetene for arkiv i mørke arealer i plan U2/U3.
- Inspirasjon vedrørende bruk/utnyttelse av auditorier.
- Samlokaliseringspotensialet mellom UiO/OUS arealer for å gi mulighet for større/mindre rom ved behov.
- Mer sentral plassering av det 3.simuleringsrommet.

Til MVG19:

- Gruppen må mene noe om størrelsen på arealet som skal overføres til bygningsmassen KPHA vil være lokalisert i.
- MVG19 anbefales å gi Nye OUS en oversikt over hvilke arealer som kan flyttes til eksisterende bygningsmasse.
- Tilbakemelding på nærhetsbehov til ulike kliniske miljøer.
- MVG19 må mene noe om størrelsen på biblioteket, som må tas innenfor eksisterende arealramme.
- MVG19 anbefales å si noe om arkivlager kan lokaliseres eksternt eller i eksisterende bygningsmasse på Aker.
-

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.