

Tilbakemeldingsskjema

Møte	02 Akt C – 09 Bildediagnostikk, nukleærmedisin og kardiologisk intervensjon Nye RH	Prosjekt	Nye Aker og Nye Rikshospitalet
Saksnr	80653	Dok.dato	26.04.2021
Medvirkn.møtedato	14.4.21	Frist for tilbakemeld	27.4.21
Medvirkn.gr.leder	Eric Dorenberg		

Tilbakemelding på referatet
<p>Deltakerliste: Lars Aaberge var tilstede.</p> <p>02.01 Medvirkningsgruppen understreket ikke behov bare for nærhet mellom «ny» og «gammel» avdelingen, men behovet for en sammenhengende avdeling.</p> <p>02.04 Formuleringen «Det forutsettes at både ekspedisjon, venteområder og hotlab med sluse i eksisterende arealer i 2. etg også vil dekke behovet til 3. etg.» er feil. Både ekspedisjon, venteområde og hotlab med sluse kan beholdes i 2. etg, men må utvides betydelig for å kunne fungere for 1 PET-MR og 3 PET-CT sammenlignet med 1 PET-CT i dag. Allerede i dagens drift er disse arealene i minste laget. «Gruppen ønsker å bygge om tilliggende kontorarealer i 3.etg» er upresis. En utvidelse av PET-aktivitet i D7 er ikke mulig uten kontorarealene i D5. SPECT: «gruppen gjennomgår forslag til romprogram» er feil. Det ble ikke fremlagt romprogram eller plantegning for SPECT i B1 i 2.etg.</p> <p>02.05 Det bør fremgå av referatet at medvirkningsgruppen primært anbefalte TME både over og under tunge modaliteter (MR, CT, Angio). Vedrørende befarings på Rikshospitalet ba MVG om at representanter (spesielt klinikk-koordinator) blir invitert til slike befaringer.</p> <p>Det ble i forespurt om det var mulig å konkretisere behovet for datarom i tilknytning til «tungt» medisinsktekniskutstyr (MTU) i ny bygningsmasse. Dette er en vanskelig øvelse da det er 6-8 leverandører av MTU for bildediagnostikk, nukleær og kardiologisk intervensjon som alle har større eller mindre behov for datarom i nær tilknytning til laboratoriene, uavhengig av tidligere innmeldte behov for tekniske mellometasjer på RH og Aker. Det vil derfor ikke være hensiktsmessig, så tidlig i forprosjektet, å endre romfunksjonsprogrammet på erfaringsbakgrunn av våre nyeste installasjoner i eksisterende bygg.</p> <p>Resultatet vil bli å ekskludere utstyrsleverandører i fremtiden samt skape mindre fleksible nybygg.</p> <p>02.06 Gruppen uttrykker bekymring over størrelse på avsatt areal til støtterom, kontorer, personalrom mm.</p> <p>02.08 De angitte tall for fordeling inneliggende vs. polikliniske pasienter gjelder kun for dagens aktivitet ved Rikshospitalet.</p>

Etter møtet har gruppen innhentet tall om andel inneliggende vs. polikliniske pasienter på hhv Ullevål og RH: cirka 60% inneliggende pasienter på Ullevål og 65% på RH, polikliniske cirka 40% på Ullevål og 35% på RH (Legevakten holdt utenfor). Andel polikliniske pasienter er høyest for MR med hhv 60% og 55% på Ullevål og RH.

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

- MVG anmoder på det sterkeste at prosjektet samarbeider med OUS, slik at arealer i 2. etg D1, 2 etg B1 og 3 etg D7 kan inngå i planleggingen. Uten disse arealene kan prosjektet ikke realiseres (NUK) eller får en uhensiktsmessig og fordyrende splittelse (RAD og kard. intervensjon).
- Det bør snarest utarbeides et romprogram og plantegning for SPECT i B1.
- Endoskopi-virksomheten anbefales flyttet lengre sør for å sikre en sammenhengende radiologisk avdeling. Både MVG endoskopi og vår MVG støtter Akuttklinikkens behov for et recovery-areal samt kontorer og vaktrom i tilknytning til våre aktiviteter. Det vil sikre bedre utnyttelse av anestesiresurser og raskere flyt av pasienter, se også vedlegg fra anestesi.
- Det bør utarbeides planer for skjermete transportveier for sorterte sløyfer, spesielt PCI, både fra akuttmottak og helikopterlandeplass.
- KRN utreder i samarbeid med MVG 07 postoperativ/intensiv muligheten for plassering av CT i 4. etg.
- Både NUK, RAD og HLK inviterer og oppfordrer arkitekt til befaring på dagens sykehus for å vise eksempler på fungerende og ikke fungerende planløsninger.
-
-
-
- Vedlegg: - romliste PET, romliste NUK i B1 , innspill fra anestesi (pasientsløyfer), Notat fra leder kontor Irena S. og fra verneombud

Tilbakemelding fra Nye OUS

Nye OUS mener at funksjonsplassering av bildediagnostikk i 2. etasje i J bygget er god. Det gjenstår videre arbeid for å få til god plassering av intervensjonslaboratorier.

Nye OUS mener plassering av nukleærmedisin i eksisterende bygg er god. Nye OUS vil jobbe videre sammen med HSØ PO med areal og romprogram for nukleærmedisin. Dette vil foregå parallelt med medvirkningen.

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.