

Møte:	Medvirkning forprosjekt -Møte 01 akt B – 03 Akuttfunksjoner	Prosjekt:	Nye Aker og Nye Rikshospitalet
Saksnr:	86102	Dok.dato:	11.06.21
Møtedato:	10.06.21/ start kl. 12.30 – slutt kl 15.30	Sted:	Digitalt møte Teams
Referent:	Ingeborg Sand	Neste møte:	Torsdag 26.08.21 kl. 12.30-15.30

Deltakere/mottakere:

Navn	Funksjon	Organisasjon	Tilstede
Helle Midtgaard	Overlege	Gruppeleder OUS	X
Anders B. Martinsen	Overlege	Gruppeleder OUS	X
Arnljot Flaa	Kardiolog	Fagperson OUS	X
Frode Beisland	Driftsansvarlig sykepleier	Fagperson OUS	X
Asle Enger	Overlege	Fagperson OUS	X
Anders Holtan	Overlege	Fagperson OUS	-
Rajiv Advani	Overlege	Fagperson OUS	-
Peter Wiel Monrad-Hansen	Overlege	Fagperson OUS	X
Per Kristian Knudsen	Overlege	Fagperson OUS	X
Diana Ingebricson	Intensivsykepleier	Verneombud OUS	X
Rolf-Andre Oxholm, NSF	Intensivsykepleier	Tillitsvalgt OUS	-
Thomas Renngård	Paramedic	Tillitsvalgt OUS	X
Benedicte Fadnes, YLF	Legespesialist	Tillitsvalgt OUS	-
Anne Hauan Helle, NSF	Intensivsykepleier	Tillitsvalgt OUS	-
Per Gjertsen	Brukerrepresentant	OUS	X
Arne Thormod Myklebust	Fagkoordinator Nye OUS	OUS	X
Martin Lieungh	Fagkoordinator Nye OUS	OUS	X
Berit Haugan	Rådgiver utstyr	Prosjekteringsgruppen	X
Lars Narvhus/Else Riise	Rådgiver utstyr	OUS	X
Karina Lehm	Arkitekt	Prosjekteringsgruppen	X

Anne Guri Grimsby	Arkitekt	Prosjekteringsgruppen	X
Thea Koren	Fasilitator	HSØ PO	X
Ingeborg Sand	Referent	HSØ PO	X
Hedda Bøhmer	Fagperson	OUS	X
Jens Holmberg	Fagperson	OUS	X
Kristina Rogers	Arkitekt	Prosjekteringsgruppen	X
Morten Høydahl	Fagperson	OUS	X
Miriam		OUS	X

Vedrørende fravær pga. streik, så har HSØ-PO mottatt følgende informasjon fra OUS HR via Nye OUS:

Tillitsvalgte som ikke er tatt ut i streik, opprettholder sin funksjon som tillitsvalgt i virksomheten. Dette gjelder både tillitsvalgte i forbund som er i streik og tillitsvalgte i andre forbund.

De har formelt sett både rett og plikt til å delta i samarbeidet med arbeidsgiver på vanlig måte. Dersom tillitsvalgte ikke ønsker å delta på møter arbeidsgiver kaller inn til vil de frasi seg retten til medvirkning.

Nr. (møtenr. punktnr)	Kode	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
01-00		<p>Velkommen og agenda for dagens møte</p> <p>Møtet er det første i hovedaktivitet B og som skal ivareta medvirkning i gruppe.</p> <p>Gruppen skal vurdere løsninger for standardrom herunder</p> <ul style="list-style-type: none"> • Funksjonskrav og innredning • Felles prinsipper for relevante funksjoner • Sammenhenger mellom funksjoner i rom 			Info

		<p>Agenda</p> <ul style="list-style-type: none"> • Velkommen og gjennomgang av agenda • Informasjon om hovedaktivitet B <ul style="list-style-type: none"> ○ Medvirkningsgruppens oppgaver ○ Fokusliste for oppgaven med utstyrsliste • Gjennomgang av romskisser med utstyrsliste • Avklare om det anbefales justeringer med standardrom for medvirkningsgruppen • Avklare eventuelle prinsipper for funksjonsområdet • Videre arbeid <ul style="list-style-type: none"> ○ Punkter til referat ○ Oppgaver/tilbakemeldinger fra møtet • Eventuelt 			
01-01		<p>Informasjon om hovedaktivitet B</p> <p>Fasilitator (HSØ PO) orienterte om hovedaktivitet B (utarbeidelse av standardromskatalog og prinsipper). Det vises også til orientering om hovedaktivitet B som er vedlagt møteinnkallingen. Presentasjonen vedlegges referatet.</p> <p>Klinikk helse og rus gir opplysning om at de vil ha annet behov for utforming av rom. De mener å ha behov for samtalerom som er store og luftige, samt behov for økt robusthet.</p>			Info
01-02	SRA.175.28	<p>Gjennomgang av romskisser med utstyrsliste</p> <p>Undersøkelse, akutt for Nye Aker utgår og blir ikke diskutert i møte.</p>			Info
	SRR.175.36	<p>Undersøkelse, akuttrom voksne gjennomgang av romskisse</p>			

		<p>Dette rommet skal være likt for både Nye Aker og Nye Rikshospitalet, skal endres til SRF rom.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det beste hadde vært om rommet var litt bredere og litt kortere enn hva som er presentert i romskissen der rommet er ca. 4,5 bredde og 8 meter lengde, ca. 36 kvm. Dagens akuttrom på Ullevål er ca. 32-33 kvm. Det er i dagens rom litt mye død plass i endene av rommet. Kan rommene være bredere og kortere. Litt mer kvadratiske rom en dagens rom kan være hensiktsmessig. Gruppen ønsker at rommet er avlangt men ikke på bekostning av plass rundt pasienten. • Det tas utgangspunkt i at det skal være en mobil pasientseng i rommet, litt lenger inn enn hva som er vist i skissen. Det må være god tilgang rundt sengen på alle sider. • Det skal kunne oppbevares/benyttes blodprodukter i rommet. • Prosedyre for rektoskopi ved eks blødning skal kunne utføres i rommet og det må være mulighet for benk med benholdere. Gruppen kommer med innspill til hvordan dette ønskes løst i rommet. • Om det er mulig kanskje ett av akuttrommen bør være større enn de andre, slik at det kan brukes til pasienter der det er behov for ekstra utstyr inn i rommet. • Gruppen gir tilbakemelding på om de anbefaler takhengt røntgenapparat og det må undersøkes om det da krever annet utstyr enn vanlig seng for å kunne bruke slikt utstyr. • Det skal være to overfallsalarmer i rommet og dette skal gjennomgås i møte 2B (i august). • Det bør settes av plass til ultralydapparat. Det vil bli mye brukt fremover, det er ikke sikkert det er nødvendig på hvert rom. 	<p>Gruppeleder</p>	<p>23.06.21 kl. 12.00</p>	<p>Åpen</p>
--	--	--	--------------------	-------------------------------	-------------

		<p>Gruppen kommer med tilbakemelding. Det ønskes lagt inn og tegnet plass rom ultralydapparat i rommet til neste møte, slik at man ser at det er plass til dette.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dører mellom akuttrom. Gruppen gir tilbakemelding om at dørene brukes for forflytning av ansatte mellom rom, evt. at døren står åpen og personalet kan stå i midten mellom to rom for å ha oversikt/monitorere to pasienter samtidig. Det må tas hensyn til plass for skyvedører. Utenpåliggende skyvedører tar veggplass i det ene rommet og «Pocket dør» (dør som går inn i veggen er ikke anbefalt jfr. renhold og smitte. Døren skal ikke brukes til å transportere pasienter i seng eller stort utstyr mellom rommene. Skyvedør i vegg er vanskelig å rengjøre. • Gruppen diskuterer takhengt uttaksentral (gass, strøm, og evt. feste plass for utstyr. I dagens rom er dette kanskje ikke optimalt plassert. • Skal benyttes transportventilator ect. Ventilator på hjul • Godt lys, undersøkelseslampe takfestet over pasientseng • Ingen preferanse på søyleplassering, venstre eller høyre for hode på pasienten • Takhengt system er kanskje lurt mens det mobile kan plasseres forskjellige steder gruppen vurderer fordeler og ulemper • Sprøytepumper og andre infusjonspumper skal kunne brukes i rommet. • Monitorerings- og dokumentasjons monitorer/skjermer bør være plassert slik at de ansatte ser mot pasienten og ikke blir stående med ryggen til pasienten. Utstyret bør være mobilt innenfor en viss radius. 			
--	--	---	--	--	--

- Plassen nærmest døren i området der det i romskissen er vist to skap, er plassen til teamsykepleier og her må en av de to arbeidsstasjonene være innplassert. Den andre arbeidsplassen bør være ved skrivebord/arbeidsbord, men ikke bak hodeenden av pasienten.
- Vekt av pasient er viktig, hvilke muligheter finnes for å kunne veie alle pasienter inn i rommet. Sengevekt osv. ble diskutert og noen eksempler ble diskutert i chatten i møte.
- Man skal vaske seg i servant inn og ut av rommet, vasken bør stå ved døren.
- I hvilken grad skal det tas spesielle hensyn til barn i disse rommene? Hvor kan pårørende gjøre av seg?
- Skap og oppbevaringsmuligheter i rommet. Kan mobile skap være alternativ eller ønsker gruppen fastmontert oppbevaring. Erfaringer fra andre sykehus med mobile skap ønskes presentert.

Ettertekst, her bilde fra Karolinska med både mobile og fastmonterte skap.



		<ul style="list-style-type: none"> • Kjøleskap og varmeskap må inn i rommet. Kjøleskap er for oppbevaring av legemidler. Det blandes antibiotika, gruppen diskuterer om det også er behov for avtrekkskap også inn i rommet. Avstand til medisinerom må sees på i aktivitet D, til høsten. • Halvparten av pasientene i mottaket er eldre. Noen pasienter trenger ikke seng, men kan gå og har behov for god sittestol. Det er viktig med god akustikk i rommet slik at pasienter ikke pga støy, klang og lyd i rommet går i akutt delir/forvirring. • Arkitekt tegner to forslag til innredning av rommet til neste møte. 			
	SRF.175.27	<p>Undersøkelse, triage Gjennomgang av romskisse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rommet må utformes som gjennomgangsrom med dør i hver ende. Ingen pasienter skal inn og ut samme dør, dette prinsipp for å ivareta effektiv pasientflyt i mottaket. Ønskes likt både for Nye Aker og Nye RH. • I dette rommet skal det være så lite utstyr og innredning som mulig, kun kortvarig opphold ca. 5-10 minutter for hver pasient. • Det kobles ikke til utstyr på rommet, det utstyret som er med inn her er evt. mobilt utstyr koblet til pasientseng • Ønsker mobil PC tralle, ikke skrivebord. Behandler skal sitte slik at man kan jobbe å se pasienten samtidig som man triagerer/pasienten (NEWS score) og dokumenterer parameter. Monitoreringsplassen må plasseres lurt for å kunne ivareta både gående og liggende pasienter. • Ikke alle pasienter kommer i seng, så pasient og pårørende bør ha stol. Det diskuteres at det kan være mulig å se på en 	Gruppeleder	23.06.21 kl. 12.00	Åpen

		<p>transportstol for pasient, som kan legges flatt. Gruppen ønsker presentert noen versjoner av dette til neste møte.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sjeldent det blir medisiner i dette rommet • Trenger ikke undersøkelseslampe • Overfalsalarm også i dette rommet • Skjerm Brett ikke relevant i dette rommet • Knagg kan fjernes • Trenger noe til å oppbevare evt. kladd og pasientskjorte • Modulbord som er mobilt kan være nyttig, men kan også være unødvendig, tar plass, gruppen kommer med tilbakemelding. • I dette rommet er gruppen usikker på behov for håndvask/servant, skal vurdere om det er tilstrekkelig med sprit. • Må ta høyde for to ansatte. Det kan være fem pårørende for det meste, men dette er kun kortvarig. • Det må være forflytningshjelpemidler tilgjengelig på vegg. Rommet må ha plass til å forflytte pasient fra bære til seng/stol. 			
	SRF.175.00	<p>Undersøkelse og behandling, gruppen gjennomgår romskissene for rommet som er til behandling i medvirkningsgruppen poliklinikk, dagbehandling og endoskopi. Gruppen ønsker at det etableres eget standardrom for undersøkelse og behandling akutt og som følges opp videre av akuttfunksjonsgruppen basert på følgende innspill.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rommet som blir gjennomgått er på 16 kvm og gruppen mener rommet bør være ca. 20 kvm, det skal kunne være plass til 4-5 personer rundt sengen i perioder. Dagens rom på Ullevål er 16 kvm. og de anses ikke å være optimale. 	Gruppeleder	23.06.21 kl. 12.00	Åpen

		<ul style="list-style-type: none"> • Sengen må stå ut fra en vegg. Kjøres rett inn og ut, ikke ønsket å måtte svinge på sengen. Det må være lett tilgang til å sette inn nye senger i rommet. • To arbeidsstasjoner på hvert rom • Pasient overvåkning på hvert rom • Øyekontakt med pasienten, arbeidsstasjonen må plasseres slik at man ser pasienten i øynene • Arbeidsstasjonen bør være nærmere døren. Her bør man ha en retrettmulighet for ansatte. Prinsipp med pasient lengst inn i rommet og ansatt nærmest døren. • Sengeromskanal vil være mer hensiktsmessig i mindre rom • Detaljering om seng, benk eller bære kan vente til senere fase. • Akuttpoliklinikk rom – de kan utrustes som helt vanlige UB rom med UB benk. • Det må være plass til å kunne trille inn, evt. ha ultralydapparat tilgjengelig i rommet • Gruppen diskuterer om det bør tilrettelegges slik at ett av rommene kan ivareta småkirurgi/rene prosedyrer og at ett av rommene tilrettelegges for mer urene prosedyrer. Innleggelse av kateter, vurdere behov for sluk i gulv osv. • Det må være en standard utsyrstralle i rommet i tillegg til høyskap • Bruk av lystgass må diskuteres overordnet i OUS og behov fra gruppen bør kartlegges før neste møte som innspill til slik diskusjon. Dette på samme måte som det diskuteres for føde, operasjon og barn. 			
--	--	--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> • Rom til rektoskopi ect. Ikke anestesikrevende prosedyrer. Endoskopi skal i hovedsak gjennomføres på endoskopiavdelingen evt operasjon. • Akutt endoskopi i mottak er en nødvendighet men må da utføres i mer unike rom som skal behandles i aktivitet D. 			
	SRF.109.01	<p>Oppstillingsplass, akuttutstyr</p> <p>Gruppen må diskutere prinsipp i forhold til mobilt utstyr eks røntgen, akuttvogner, defibrillatorer osv. Gruppen gir innspill på hvordan de ser for seg plassering av slikt utstyr i nytt sykehus. Faste plasser, sentralt plassert eller innplassert på noen utvalgte rom.</p>	Gruppeleder	23.06.21 kl. 12.00	Åpen
01-03		<p>Gruppen gir tilbakemelding på om det er andre standardrom som bør med før neste møte.</p> <p>Akuttrom isolat Nye RH: bør være større og kan benyttes til kirurgi/traume og medisin dette må evt tas med videre. Det er ikke sikkert at akutt isolat skal være lik de standardrom som er gjennomgått i dagens møte. Dette rommet må tilpasset som del av aktivitet D.</p>	Gruppeleder	23.06.21 kl. 12.00	Åpen Info
01-04	Nye Aker	Kirurgisk akuttrom jfr. at det ikke er traumerom der, gir det noen unike behov som ikke er diskutert og kan ivaretas i standardrommene?			Åpen
01-05		<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>En kort oppsummering fra møtet og presentasjonen som ble gjennomgått i møte ble sendt OUS rett i etterkant av møtet.</p>			Info

		<p>Til neste møte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • PG oppdaterer skisser og underlag til neste møte B2 • Til neste møte vil også romfunksjonsprogram skulle gjennomgås for de ulike standardrommene • OUS sender omforente tilbakemeldinger via gruppeleder til fagkoordinator Nye OUS innen 23.06.21 kl. 12.00. • Gruppeleder skal ha ferie så tilbakemeldingene bør komme før torsdag 17.06.21 <p>Behovene må beskrives. Hva som er viktigst må prioriteres. Må rom være større så må dette prioriteres innenfor rammen av areal som ligger for funksjonsområdet, evt. omprioriteringer som OUS gjør samlet.</p>			
--	--	---	--	--	--

Tilbakemeldingsskjema Aktivitet B - Forprosjekt

Møte	Møte 01 akt.B -	Prosjekt	Nye Aker og Nye Rikshospitalet
Saksnr	86102	Dok.dato	17.06.21
Medvirkn.møtedato	10.06.21	Frist for tilbakemeld	23.06.21
Medvirkn.gr.leder	Helle Midtgaard		

Tilbakemelding på referatet
<p>Pasientrom som skal være i observasjonsposten på Aker ble ikke berørt i saksunderlag i forrige møte, det må fremkomme hva som er planlagt her i neste møte. Det er etterspurt når rom til psyk. avhengighet og rus skal diskuteres, romløsninger skal vurderes i aktivitet D.</p>

Romkode	Romnavn	Kommentar/innspill
SRF.175.36	Undersøkelse, akuttrom voksne	<ul style="list-style-type: none"> • Det står i referatet prosedyre rektoskopi, det skal være endoskopi (i praksis gastroskopi). Der er det nødvendig med plass for 2 ekstra personell og endoskopi rack. Rektoskopi er sjeldent aktuelt på et akuttrom, det vil være mer aktuelt på et us.rom (se under). Det er samlet fra gruppen ønsket at ett av akuttrommene er litt større enn de andre. Dette for å kunne ha litt større team og mer utstyr for håndtering av de mest kritisk syke medisinske og kirurgiske pasientene. • Gruppen anbefaler samlet sterkt takhengt røntgen på akuttrommene. Det er nødvendig med røntgen raskt og effektivt teampasienter. Ber om at prosjektet ser på alternativer for takhengt system til Akuttrommene når pasientene samtidig skal behandles i seng (avtalt). • Det er nødvendig med plass til UL apparat på alle Akuttrom. • Det er nødvendig med overvåkningskjerm montert på vegg fungerende som «slaveskjerm» i alle Akuttrom, den gjør det enklere å følge med for alle i teamet og gir økt pasientsikkerhet. • Vekt er nødvendig å måle på alle pasienter. Løsninger for gulvvekt hvor vekt kan måles med pasienten liggende i seng bør vurderes slik at også de pasientene som tas imot på Akuttrommene kan veies ved ankomst. • Søyleplassering: Til høyre eller venstre side av pasientens hodeende er bedre enn søyle rett bak hodeenden på pasienten. Dette fordrer også et litt bredere, men fortsatt avlangt rom.

		<ul style="list-style-type: none"> • Det er behov for overfallsalarm for ansatte. Ønske om at gruppen kan gi innspill på dette når vi får vite mer om hvordan det er tenkt løst av prosjektet (eks koplek til hver enkelt ansatt som er å foretrekke foran alarm som er plassert på rom). • Kommentar rundt eldre pasienter under Akuttrom: «Det er viktig med god akustikk i rommet slik at pasienter ikke...» Dette er skrevet på feil sted, gjelder for U.S: rom, SRF.175.00 • «Det skal kunne oppbevares/benyttes blodprodukter i rommet.» Kommentar: Benyttes, ja, men ikke lagres på alle akuttrom. • Behov for god lagringsplass. Det er nok bedre med faste skap enn mobile løsninger, men dette vil gruppen svare ut mer på neste møte etter å ha vurdert løsningen som er lagt til i referatet. • Det må på Akuttrom være minimum 2 arbeidsplasser i tillegg til en mobil løsning med skjerm som er flyttbar ved fotenden til pasienten. • Bruk av lystgass: Lystgass er av OUS sentralt anbefalt i Nye OUS på føden og alle steder der barn behandles. I akuttrom RH vil dette derfor være på traumestue og akuttrommene.
SRF.175.27	Triagerom	<ul style="list-style-type: none"> • Rommet må utformes som gjennomgangsrom med dør i hver ende. Tilnærmet ingen pasienter skal inn og ut samme dør, dette prinsipp for å ivareta effektiv pasientflyt i mottaket. • Gruppen mener at det er nødvendig med vask ved inngangsdør som standard på triagerom. • «Det kan være fem pårørende for det meste, men dette er kun kortvarig.» Kommentar: Skrivefeil: To ansatte er riktig. Det kan være en pasient og en pårørende, to paramedic og to ansatte på det meste, men dette vil være kortvarig (men overlevering med 2 paramedic vil være mange ganger per dag). • Trenger tilsvarende lagringsplass som i dag, dvs tralle eller høyskap.
SRF.175.00	Undersøkelse og behandling	<ul style="list-style-type: none"> • Gruppen anbefaler å ha et rom for enkle, rene, kirurgiske prosedyrer (med diatermi og operasjonslampe), og et rom for mer urene prosedyrer. I det «urene» rommet vil man gjøre anorektoskopier og kateteriseringer . Begge disse rommene bør være litt større sammenliknet med standard U.S. rom, og det «urene» rommet bør ha sluk i gulvet og benk med benholdere og god plass i fotenden. Benk med benholdere bør plasseres med fotenden vekk fra døren av pasienthensyn. • I akuttrom er akutt endoskopi aktuelt på akuttrom, og ikke på undersøkelsesrom. • Kommentar: Understreker at i følge smittevernrapporten skal vanlige undersøkelsesrom i akuttrom ha tilhørende toalett.
01-03	Øvrige overgripende kommentarer	<ul style="list-style-type: none"> • Akuttrom som luftsmitteisolasjon gjelder både RH og Aker, behovet er tilsvarende begge steder. • Det er i konseptfasen spilt inn behov for rom til akutt nødkirurgi på Aker. (Dette kan gjøres på traumestue/traumeoperasjon.) Det spilles fortsatt inn at det er behov for et rom tilpasset nødkirurgi på Aker (eks thoraxdren, nødthorakotomi, kir.luftvei, nød laparotomi).

		<ul style="list-style-type: none"> • Øvrige rom som bør inngå som standardrom før neste møte: Akutt poliklinikkrom. Dette gjelder begge lokalisasjoner.
SRF.109.01	Oppstillingsplass Akuttutstyr	<ul style="list-style-type: none"> • «Gruppen må diskutere prinsipp ifht mobilt utstyr eks røntgen, akuttvogner, defibrillatorer osv.» Gruppen mener det er behov for noen sluser med plassert akuttutstyr som for eksempel defibrillator-syssel. Mest mulig utstyr skal ha faste plasser på for eksempel akuttrommene. Gruppen gir ytterligere tilbakemelding på dette i møte B2.

Tilbakemelding fra Nye OUS

Kommentarer på rom

SRF.175.00 Nye OUS mener at disse rommene bør avledes fra et standardrom videre I akt. D og tilpasses deretter etter ønskene som fremkommer her.

01-03 Medvirkningsgruppen skal medvirke til å finne gode løsninger innenfor avsatt arealramme. Tilbakemeldingene skisserer behov for økte type rom mens det ikke er vist hvor arealet skal hentes fra. Dette må komme tydeligere frem i neste medvirkningsgruppemøte og da vurderes om enkelte undersøkelsesrom skal konverteres til polikliniske rom, eller om dette kan være mulig å løse som avledete rom (modifiserte standardrom) i aktivitet B fra et standard undersøkelsesrom

Fra Utstyrsrådgiver Nye OUS

Bakgrunnsinfo:

Dagens situasjon på Ullevål:

- Traumemottaket har 3 spesiellagde røntgen systemer, en per plass. Dette er systemer som er satt sammen og CE merket av OUS sammen med firma Decotron AS. Kun 4 KW systemer, med de utfordringer på bildekvalitet og eksponeringstider dette medfører. Lette og enkle systemer som tar lite plass.
- En vanlig skjellettlab 30 KW i nær tilknytning til mottaket
- Et mobilt røntgen apparat i backup.
- Dagens akuttrom er ikke utrustet med røntgen, men bruker skjellettlabben i umiddelbar nærhet.

Punkter til vurdering:

- Skal alle standardrommene være utrustet med røntgenapparat, eller skal det være fullverdig skjellett lab i nærheten.
- Skal apparatet være mobilt eller takhengt
- Hvilken bildekvalitet, screening (4KW) eller fullverdig gjennomlysings lab (30KW)
- Fullverdig gjennomlysings lab (30KW) vil ta mye plass selv om det er takhengt
- Mobile løsninger er mere fleksibelt og letter ved reparasjon og service
- Mindre apparater som er takhengt vil være lett å få ut av arbeidsområde.

Anbefaling:

Til multitraumerommene fungerer dagens løsning med takhengt røntgenapparater. Anbefales at dette videreføres i nye bygg.

Foreslår at behov for røntgen på akuttrommene utredes. Blant annet bildekvalitet og da respektive størrelser.

For SRR.175.36.

Om en ønsker bildekvalitet som vanlig skjellett lab blir utstyret stort og omfangsrikt og vil sannsynligvis ta for stor del av rommene, anbefales ikke.

Om en ønsker en screeningløsning (4 KW system) anbefales det takhengt løsning.

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 er det lurt å skrive «bør» fremfor «skal» - husk at medvirkningen er rådgivende.
- 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.
- Romkode, romnavn og kommentar/innspill
 - Hvert enkelt rom skal kvalitetssikres av ~~der~~ medvirkningsgruppen, evt. kommentarer må beskrives for hver av de forskjellige standardrommene. Benytt en linje per rom selv om innspillene er sammenfallende for flere rom. Rom som gruppen synes er OK, kan skrives med bare romkode og kommentar OK.
 - Romskisse/tegning som medvirkningsgruppen har innspill til kan brukes for å forklare innspill. Disse romskissene/tegninger sendes med tilbakemeldingsskjemaet som separate vedlegg. Har ikke gruppen kommentarer til et rom, trengs ingen skisser/tegninger som vedlegg.
 - Gruppen gjennomgår og kvalitetssikrer utstyrslistene etter første og andre møte.
 - Gruppen gjennomgår og kvalitetssikrer romfunksjonsprogram (RFP) etter andre møte.
 - Viktige vurderingspunkter finnes under avsnitt 4 i dokumentet «Forberedelse hovedaktivitet B: Standardrom og felles prinsipper».
- Tilbakemelding fra Nye OUS
 - Denne rubrikken er forbeholdt Nye OUS for kommentarer på referatet og tilbakemeldingen fra medvirkningsgruppen. Annen tekst i denne rubrikken vil bli fjernet før tilbakemeldingen oversendes HSØ PO.