

<b>Møte:</b>	<b>Medvirkning forprosjekt -Møte 01 akt B – 04 Poliklinikk, dagbehandling (dialyse og infusjon)</b>	<b>Prosjekt:</b>	<b>Nye Aker og Nye Rikshospitalet</b>
<b>Saksnr:</b>	86110	<b>Dok.dato:</b>	14.06.21
<b>Møtedato:</b>	10.06.21/ start kl. 08.30 – slutt kl 11.30	<b>Sted:</b>	Teams
<b>Referent:</b>	Ingeborg Sand	<b>Neste møte:</b>	26.08.21

#### Deltakere/mottakere:

Navn	Funksjon	Organisasjon	Tilstede
Marianne H. Martinussen	Sykepleier	Gruppeleder 4.1	X
Gry Håvi	Sykepleier	Fagperson 4.1	X
Thomas Thaulow	Overlege	Fagperson 4.1	X
Kristin Astrid Øystese	Overlege	Fagperson 4.1	X
Svein Solheim	Overlege	Fagperson 4.1	-
Lotte Sandberg Larsen	Sykepleier	Fagperson 4.1	-
Aase Mette Bråthen	Pediatrik sykepleier	Fagperson 4.1	X
Hallgeir Tveiten	Overlege	Fagperson 4.1	X
Lene Bækken	Sykepleier	Verneombud 4.1	X
Marie Holmseth, NSF	Ledende sykepleier	Tillitsvalgt 4.1	-
Saba Bahlbi Kahsay, Fagforb.	Helsesekretær	Tillitsvalgt 4.1	X
Trine Strøm, NFF	Spesialfysioterapeut	Tillitsvalgt 4.1	-
Cecilia Tokheim, YLF	Overlege	Tillitsvalgt 4.1	X
Sandra Scott Nicolaysen	-	Brukerrepresentant 4.1	X
Helena Andersson	Seksjonsleder	Fagperson 4.2	X
Stine Fjellheim	Onkologisk sykepleier	Fagperson 4.2	X
Eva Mari Vestre	Fagsykepleier	Fagperson 4.2	-
Jon Arne K. Birkeland	Overlege	Fagperson 4.2	X
Christa Bruun	Sykepleier	Fagperson 4.2	X
Caroline Krydsby	Sykepleier	Fagperson 4.2	X

Torgeir Sjøvik	Overlege	Fagperson 4.2	X
Tonje Taugbøl	Sykepleier	Fagperson 4.2	X
Mari Elise Grøstad	Sykepleier	Verneombud 4.2	-
Irene Urnes Tjernlund, NSF	Sykepleier	Tillitsvalgt 4.2	X
Jørgen Michelsen, YLF	LIS	Tillitsvalgt 4.2	-
Rune Berglien	-	Brukerrepresentant 4.2	-
Ivan Bjerknesli Dahl	Sykepleier	Gruppeleder 4.3	X
Frøydis Stornes	Overlege	Fagperson 4.3	X
Kim Ånonsen	Overlege	Fagperson 4.3	X
Katharina Skirstad Hodt	Overlege	Fagperson 4.3	X
Vegard Hovland	Overlege	Fagperson 4.3	X
Arve Sundset	Overlege	Fagperson 4.3	-
Vemund Paulsen	Overlege	Verneombud 4.3	X
Jeanette Marie Gartner, NSF	Sykepleier	Tillitsvalgt 4.3	-
Michelle Abustan-Hansen, NSF	Sykepleier	Tillitsvalgt 4.3	X
Margit Brottveit, DNLF	Overlege	Tillitsvalgt 4.3	X
Audun Os, DNLF	Overlege	Tillitsvalgt 4.3	-
Sigrid Rannem		Fagkoordinator Nye OUS	X
Trine Ertzeid		Fagkoordinator Nye OUS	X
Stine Louise Johannessen		Rådgiver utstyr	X
Trond Strømme		Nye OUS ressurs	X
Per Arnesen		OUS MTV	X
Mona Jensen		Prosjekteringsgruppen	X
Anne Guri Grimsby		Prosjekteringsgruppen	X
Kristin Mørk		Prosjekteringsgruppen	X
Thea Koren		Fasilitator HSØ PO	X
Ingeborg Sand		Referent HSØ PO	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><b>Velkommen og agenda for dagens møte</b></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"> <li>• Funksjonskrav og innredning</li> <li>• Felles prinsipper for relevante funksjoner</li> <li>• Sammenhenger mellom funksjoner i rom</li> </ul> <p><b>Agenda</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Velkommen og gjennomgang av agenda</li> <li>• Informasjon om hovedaktivitet B <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Medvirkningsgruppens oppgaver</li> <li>○ Fokusliste for oppgaven med utstyrsliste</li> </ul> </li> <li>• Gjennomgang av romskisser med utstyrsliste</li> <li>• Avklare om det anbefales justeringer med standardrom for medvirkningsgruppen</li> <li>• Avklare eventuelle prinsipper for funksjonsområdet</li> </ul>			Info

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Videre arbeid <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Punkter til referat</li> <li>○ Oppgaver/tilbakemeldinger fra møtet</li> </ul> </li> <li>• Eventuelt</li> </ul>			
<b>01-01</b>		<p><b>Informasjon om hovedaktivitet B</b></p> <p>Gjennomgang av hovedaktivitet B. Hva er standardrom og standardromkatalogen. Hvordan jobbe med utstyrslistene og tilbakemelding.</p> <p>Presentasjon vist i møte legges ved referatet.</p>	HSØ PO	16.06.21	Info
<b>01.02</b>		<p><b>Gjennomgang av romskisser med utstyrsliste</b></p> <p>ARK presenterte hvert romskjema med tilhørende utstyrsliste før gruppen diskuterte hvert enkelt rom. Innspillene er gjengitt i punktene nedenfor:</p>			Info
<b>01.02.01</b>	SRF.175.00	<p><b>SRF.175.00 Undersøkelse og behandling (16 kvm)</b></p> <p>Følgende ble belyst av gruppen</p> <p>Generelt:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Arealbehov i rom vil variere for ulike funksjoner. Det ble også diskutert behov for mindre rom tilpasset hjemmebehandling ect. Rom som har særskilte krav og viker fra standarden vil bli gjennomgått i hovedaktivitet D. Nærhetsbehov vil være en viktig faktor om man planlegger for mindre rom for hjemmebehandling, da det for noen fag vil variere i type oppfølging i løpet av dagen eks. nyremedisin.</li> </ol>	Akt D	-	

		<p>2. Gyn.pol – anbefalt at det legges til rette for toalett i alle gyn-poliklinikk rom. Tilgang til toalett for noen rom ses på i hovedaktivitet D.</p> <p>3. Gruppen bemærker behov for god luftutskiftning i rommet.</p> <p>4. På barn og ungdomspoliklinikken ser man for seg en ordning hvor pasienter venter alene i poliklinikk rommet. Utformingen av rommet bør da hensynta at pasienter kan bli sittende uten oppsyn av ansatte. Disse rommene bør om aktuelt gjennomgås i hovedaktivitet D. Gruppen bør jobbe videre med å forankre om slikt prinsipp skal gjøres gjeldende i nytt sykehus.</p> <p>5. Undersøkelsesrommene som ligger til grunn som standardrom er ikke kontaktsmitterom. For kontaktsmitterom vil de ev.t bli behandlet som spesialrom eller unike i hovedaktivitet D.</p> <p>6. Standard konsultasjonsrom skal benyttes av alle. Ved evt. bytte av undersøkelsesbenk med gynstoler gjennomføres dette når fagfordelingen er ferdig fra OUS.</p> <p>7. Rommene planlegges med en generell utforming og utstyrspark. Det vil legges inn buffer på eks. strømuttak i rommet som kan ivareta trillbart utsyr som ikke står fast i rommet.</p> <p>8. Det blir stilt spørsmål om eksempelvis behov for spesielt utstyr til sykelig overvekt, dette vil måtte komme inn som del av aktivitet D, eller når fagfordeling er avklart fra OUS.</p> <p>Funksjon:</p> <p>1. Gruppen vurderer om det er hensiktsmessig å lage en egen sone som skifteplass i rommet.</p> <p>2. Det ble foreslått å plassere undersøkelsesbenk og sykeromskanal på andre siden av døren for å minske innsyn. Forslag tegnet av arkitekt på annen plassering av seng legges ved referatet.</p>	<p>Akt D</p> <p>Info</p> <p>Akt D</p> <p>Gruppeleder</p> <p>Akt D</p> <p>Info</p> <p>Info</p> <p>Info</p> <p>Gruppeleder</p> <p>HSØ PO / ARK</p>	<p>-</p> <p>-</p> <p>22.06.21</p> <p>22.06.21</p> <p>16.06.21</p>	<p>Åpen</p> <p>Åpen</p> <p>Lukket</p>
--	--	---	--	---	---------------------------------------

		<p>3. Størrelse på dette rommet anses av gruppen å være for lite til å gi anestesistøtte. Det er andre rom som bør planlegges for prosedyrer som krever anestesi.</p> <p>Utstyr:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gruppen ønsker mobile høyskap på hjul.</li> <li>2. Gruppen vurderer om de ønsker veggfestet eller takfestet undersøkelseslampe</li> <li>3. Skap over kontorplasser, med lukkede dører ble spilt inn. Da det planlegger med hev/senk skrivebord anbefales det ikke å montere hyller og skap over arbeidsbord. Krav til universell utforming og hensyn til også renhold må med i vurderingene.</li> <li>4. Utstyr som skal plasseres i rom utover standard utrustning eks. babyvekt og ultralydapparat. Vil bli behandlet særskilt i aktivitet D, ved avledning av utstysrlisten til aktuelle rom.</li> <li>5. Ønsker to stoler til besøkende.</li> </ol>	<p>Info</p> <p>RUT/ARK</p> <p>Gruppeleder</p> <p>Info</p> <p>Akt D</p> <p>RUT/ARK</p>	<p>-</p> <p>17.08.21</p> <p>22.06.21</p> <p>17.08.21</p>	<p>Åpen</p> <p>Åpen</p> <p>Åpen</p>
01.02.02	SRF.175.33	<p><b>SRF.175.33 Undersøkelse og behandling, endoskopi</b></p> <p>Generelt:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rommet som behandles vil typisk være et generelt gastro/endo/colon-rom. Rom som bronkoskopirom må behandles som ett unikt rom i aktivitet D, da det har særskilte behov.</li> <li>2. Gruppen diskuterte mulighet for mellomgang mellom U/B-rommet og om toalett kunne deles mellom to undersøkelsesrom for å gi skiftemuligheter utenfor rommet. Behovet for toalett er ulikt for de forskjellige fagområdene. Gruppen gir tilbakemelding på ønsket prinsipp for flyt. Plassering av rom skjer i aktivitet D.</li> </ol>	<p>Akt D</p> <p>Gruppeleder</p>	<p>-</p> <p>22.06.21</p>	<p>-</p> <p>Åpen</p>

		<p>Funksjon:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Gruppen gir tilbakemelding om de ønsker gjennomgående toalett, skal toalettet ha tilgang fra korridor og undersøkelsesrom eller kun undersøkelsesrom?</li> <li>4. Gruppen ser noe utfordring med rommets størrelse for prosedyrer hvor barn ligger i narkose.</li> <li>5. Gruppen diskuterer mulighet for gjennomstikkskap til korridor. Ved å velge denne løsningen må man hensynta trafikken på utsiden av korridoren, smittevern og den tekniske infrastrukturen som vil kreves. Gruppen vurderer behovet og gir tilbakemelding om ønsket løsning.</li> <li>6. Lydkrav i rommet må hensyntas</li> </ol> <p>Utstyr:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Det ble diskutert behov for arbeidsbord. Mobil arbeidsstasjon ble nevnt som en mulighet som kan gi større fleksibilitet i rommet. Gruppen gir tilbakemelding om ønsket løsning for arbeidsstasjonen i rommet.</li> <li>2. Ønsker to arbeidsstasjoner i rommet.</li> <li>3. Gruppen vurderer om de ønsker mobile arbeidsstasjoner eller stasjonære</li> <li>4. Generelt bør rommet ha mest mulig flyttbart utstyr.</li> <li>5. Høyskap endres til 2 mobile skap med skuffeseksjoner.</li> <li>6. Grunne skap med glassdører for lagring/hengeordning for forbruksmateriell som mandrenger ect er ønskelig.</li> <li>7. Det er ønske om takhengte uttaksentral for plassering av rack og tilkobling for gasser. Takhengt uttaksentral vil låse utformingen i rommet. Gruppen må ta stilling til om det er hensiktsmessig iht flyt samt for rack som må demonteres fra søyle ved eks</li> </ol>	<p>Gruppeleder</p> <p>Info</p> <p>Gruppeleder</p> <p>Info</p> <p>Gruppeleder</p> <p>RUT/ARK</p> <p>Gruppeleder</p> <p>ARK</p> <p>ARK/RUT</p> <p>Gruppeleder</p>	<p>22.06.21</p> <p>22.06.21</p> <p>22.06.21</p> <p>22.06.21</p> <p>22.06.21</p> <p>17.08.21</p> <p>17.08.21</p> <p>22.06.21</p>	<p>Åpen</p> <p>Åpen</p> <p>Åpen</p> <p>Åpen</p> <p>Åpen</p> <p>Åpen</p> <p>Åpen</p> <p>Åpen</p>
--	--	---	---	---	---

		<p>reparasjon. Gruppen gir tilbakemelding om det er ønskelig med uttaksentral i rommet.</p> <p>8. Gruppen ønsker vegghengt monitor som benyttes av personalet under prosedyrer.</p> <p>9. Diatermiavsug, er det nødvendig for alle endoskopirom? Gruppen gir en oversikt over rom hvor det benyttes diatermi.</p> <p>10. Avfallsmoduler er ikke avklart på nåværende tidspunkt. Må sees på videre i samarbeid med gruppen som jobber med avfallsrom og prinsippavklaringer for fraksjoner avfall.</p>	RUT	17.08.21	Åpen
			Gruppeleder	22.06.21	Åpen
			Gruppeleder	22.06.21	Åpen
<b>01.02.03</b>	SRA.005.08	<p><b>SRA.005.08 Arbeidsstasjon, indre sone, 2 plasser (Rommet finnes bare på Nye Aker)</b></p> <p>Generelt: Gruppen må vurdere om dette er ett nødvendig rom. Rommets funksjon er vanskelig å se for seg i denne fase før alle rommene plasseres ut i aktivitet D. Gruppen vurderer om rommet bør tas ut av standardromskatalogen.</p>	Gruppeleder	22.06.21	Åpen
<b>01.02.04</b>	SRA.025.01	<p><b>SRA.025.01 Dagplass, 5 plasser (Rommet finnes bare på Nye Aker)</b></p> <p>Generelt:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Rommet er tegnet uten vindusflater, endres til neste utsending.</li> <li>Rommet er tegnet med to dører, antall innganger vil være avhengig av byggets geometri og kan endres i aktivitet D. To dører tas ut av standardrommet.</li> </ol> <p>Utstyr:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ønskelig med en vegghengt skjerm</li> <li>Rommet bør ha en arbeidsstasjon</li> </ol>	ARK	17.08.21	Åpen
			ARK	17.08.21	Åpen
			RUT	17.08.21	Åpen
			RUT	17.08.21	Åpen



01.02.05	SRA.025.03	<p><b>SRA.025.03 Dagplass, dialyse 10kvm (Rommet finnes bare på Nye Aker)</b></p> <p>Generelt:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gruppen mener 10 kvm per dialyseplass virker lite. Det vil for noen rom være aktuelt å benytte seng og ikke stol. For fellesrom vil det være en blanding av senger og stoler.</li> <li>2. Gruppen mener at alle enerom bør kunne benyttes som isolat og har behov for forgang. Dette ligger ikke inne som del av programmet i dag, Nye OUS jobber med avklaring om kontaktsmitte og luftsmitte isolat overordnet for prosjektene og må avklare dette videre.</li> </ol> <p>Funksjon:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gruppen gir tilbakemelding på prinsipper for hvilken side av stolen dialysemaskinen skal plasseres.</li> <li>2. Arkitekt oppdaterer tegning slik at pasientbehandlingsstolen vender mot vindu for utsikt.</li> <li>3. Gruppen ønsker at vinduskarmen optimaliseres slik at pasienten kan få en god utsikt. Arkitekt vil jobbe videre med vinduer og fasade i prosjekteringen.</li> <li>4. Plass for eks. hjelpemidler som rullestol</li> </ol> <p>Utstyr:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ønsker skjerm på vegg.</li> <li>2. Arbeid skjerm bør ha funksjon som sørger for innsynskjerming.</li> </ol>	Info  Nye OUS    Gruppeleder  ARK Info  Info  RUT	    22.06.21  17.08.21   22.06.21	  Åpen    Åpen  Åpen  Åpen
01.02.06	SRF.006.00	<b>SRF.006.00 Arbeidsrom, tverrfaglig/team 18 kvm</b>			

		<p><b>Gruppen gjennomgår prinsipper og behov for dette rommet, hvilke funksjonsbeskrivelse ønskes og utstyrsliste må det gis tilbakemeldinger på</b></p> <p>Generelt:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Arbeidsplasser i rommet er ikke definert som faste arbeidsplasser.</li> <li>2. Arbeidsplass med kun PCer er bedre i de rommene hvor det ikke er vindu. Vindu i rom som benyttes mer som møterom prioriteres passert ved dagslys.</li> <li>3. Arkitekt tegner ut forskjellige forslag med bord og gruppedynamikk</li> </ol> <p>Utstyr:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ønsker monitor på vegg</li> </ol>	<p>Gruppeleder</p> <p>Info</p> <p>ARK</p> <p>RUT</p>	<p>22.06.21</p> <p>17.08.21</p> <p>22.06.21</p>	<p>Åpen</p> <p>Åpen</p> <p>Åpen</p>
<b>01.02.07</b>	SRF.006.02	<p><b>SRF.006.02 Arbeidsrom, tverrfaglig/team, stort 24</b></p> <p>Rommet ble ikke gjennomgått i møte. Gruppen gjennomgår rommet i etterkant av møtet og gir en omforent tilbakemelding.</p>	Gruppeleder	22.06.21	Åpen
<b>01.02.08</b>	SRF.025.00	<p><b>SRF.025.00 Dagplass</b></p> <p>Generelt:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rommet illustrerer en plass. Det kan i aktivitet D slås sammen flere dagplasser til et større rom.</li> <li>2. Dagplass har nærhetsbehov til toalett.</li> <li>3. Medisinsk dagpost på Ullevål har egne rom som benyttes før behandling, eks sette kanyle, for samtaler ect. Forberedelsesrom benyttes for klargjøring av pasienter alene før de går til felles behandlingsrom. Prinsipp – er det behov for forberedelsesrom på Nye Aker og Rikshospitalet?</li> </ol>	<p>Info</p> <p>Gruppeleder</p>	22.06.21	Åpen

		<p>Utstyr:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rommet mangler sykeromskanal</li> <li>2. Stolen vil være forskjellig fra type behandling. Detaljering av stoler skjer senere i prosjektet.</li> </ol>	RUT Info	17.08.21	Åpen
01.02.09	SRF.036.00	<p><b>SRF.036.00 Ekspedisjon</b></p> <p>Generelt:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gruppen kommer med tilbakemelding på hvordan man ønsker at pasienter møtes i hovedinngang for poliklinikk.</li> <li>2. Åpen ekspedisjon med to arbeidsplasser i bakkant kan gi mye støy. Bør skjermes.</li> </ol> <p>Gruppen ser på konseptet for ekspedisjon og kommer med tilbakemelding.</p>	Gruppeleder Info	22.06.21	Åpen
			Gruppeleder	22.06.21	Åpen
01.02.10	SRF.130.00	<p><b>SRF.130.00 Samtale</b></p> <p>Generelt:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Smittevern anbefaler bruk av sprit i denne type rom. Rommet er ikke planlagt for prosedyrer som krever håndvask.</li> <li>2. Denne type rom kan ha forskjellig behov eks. kun sofa ikke arbeidsstasjon. Gruppen gir tilbakemelding på en ønsket standard utforming. For rom som har særskilte behov detaljeres dette i aktivitet D.</li> </ol>	Gruppeleder	22.06.21	Info Åpen
01.02.11	SRF.175.30	<p><b>SRF.175.30 Undersøkelse og behandling, spesiallab. 30kvm</b></p> <p>Generelt</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Viktig at døren er stor nok til å få inn stort utstyr.</li> <li>2. Det bør sørges for god ventilasjon i rommet</li> </ol> <p>Gruppen gjennomgår rommet i etterkant av møtet og gir en omforent tilbakemelding.</p>	Info Gruppeleder	22.06.21	Åpen

01.02.12	SRF.175.31	<p><b>SRF.175.31 Undersøkelse og behandling, stort 20</b></p> <p>Generelt:</p> <p>1. Medvirkningsgruppen må se på prinsipper for flyt og arbeid i rommet.</p> <p>Gruppen gjennomgår rommet i etterkant av møtet og gir en omforent tilbakemelding.</p>	Gruppeleder	22.06.21	Åpen
01.03		<p><b>Oppsummering av dagens møte og veien videre</b></p> <p>Alle parter starter omgående med arbeid med innspill fra møtet, som forberedelse til neste møte.</p> <p>Alle rom må gjennomgås med tanke på flyt og utstyr som ligger i rommet.</p> <p>OUS sender omforente tilbakemeldinger via gruppeleder til fagkoordinator Nye OUS innen 21.06.21 kl.12.00.</p>	Gruppeleder	21.06.21	Åpen

## Tilbakemeldingsskjema Aktivitet B - Forprosjekt

<b>Møte</b>	Medvirkning forprosjekt -Møte 01 akt B – 04 Poliklinikk, dagbehandling (dialyse og infusjon)	<b>Prosjekt</b>	Nye Aker og Nye Rikshospitalet
<b>Saksnr</b>	86110	<b>Dok.dato</b>	23.06.2021
<b>Medvirkn.møtedato</b>	10.06.21	<b>Frist for tilbakemeld</b>	23.06.2021
<b>Medvirkn.gr.leder</b>	Marianne H. Martinussen		

Tilbakemelding på referatet
<p>01.01-Kommentar til å holde møter under streik: Som tillitsvalgt synes jeg det er uheldig at det holdes møter der noen deltakere er i streik. Jeg har forstått at det er tradisjon for å utsette møter der streikende skal delta til etter streik er avsluttet. Det har vært diskutert om vi andre tillitsvalgte skal la være å møte i solidaritet, men vi har forstått det som at denne prosessen går sin gang uansett og synes det er uheldig at det er flere som mister sin medvirkningsmulighet. Derfor møter jeg i dag, men jeg vil uttrykke solidaritet med de som streiker.» Det ble etter dette etterspurt hvem det gjaldt, og det ble sagt at det var flere avbud som var begrunnet med streik, enten streikende selv eller i solidaritet med de streikende.</p> <p>01.02.01Utstyr punkt 5. Her står det 2 stoler til besøkende. Det bør stå 1 stol til pasient og 1 stol til pårørende.</p> <p>01.02.05, Endring punkt 1. Ønsker skjerm på vegg eller aller helst takhengt skjerm.</p> <p>Endring funksjon punkt 2. Arkitekt oppdaterer tegning slik at pasientbehandlingsstol er vendbar mot vindu og mot skjerm.</p> <p>01.02.08 Viser til referat og sist møte om viktigheten for forberedelsesrom for pasienter som skal til dagbehandling. I dag behandles det flere hundre pasienter ila året som alle er innom et slikt rom før behandling. Pr. i dag har vi to slike rom som er flaskehals på avdelingen og ofte skaper forsinkelser fordi pasientene må vente på ledig rom.</p> <p>I forkant av behandling legges det inn iv. inngang enten via veneport, hickman eller pvk. I tillegg blir rommet brukt til spl. konsultasjon med en del sensitiv informasjon for pasienten. Pasienten går deretter videre til behandlingsrom hvor de er flere samlet i samme rom, for lettere overvåking av flere pasienter samtidig med pågående behandling.</p> <p>Ber om at det i referatet står at det ble etterspurt pasient-flyt og logistikk mellom rommene, og hva de ulike rommene er tenkt brukt til for å kunne mene noe om innredningen. Men, det ble sagt at det ikke skulle tas stilling til i dette møtet.</p> <p>Ber også om at det blir referatført at det ble etterspurt eget rom for enkle oppvåkninger i nær tilknytning til endoskopiundersøkelsene. Det ble svart at nye RH har laget et anesthesioppvåkingsrom i tett tilknytning til endoskopirommene, men ikke på nye Aker. Ønsker at det står referatført at anestesi på nytt presiserte behovet for slikt rom også på Aker.</p>

Romkode	Romnavn	Kommentar/innspill
SRF.006.00	Arbeidsrom, tverrfaglig/team	Muligheter for gulvstående skap med skyvedør
SRA.005.08	_ Arbeidsstasjon, indre sone, 2 plasser	Det må være plass til 2 skjermes løsning og 2 pc `r, en på hvert arbeidsbord
SRF.006.02	Arbeidsrom, tverrfaglig/team, stort	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Er det mulig å innrede rommet på annen måte, med arbeidsplasser samlet</li> <li>2. Skjerming mellom arbeidsstasjonene</li> </ol>
SRF.025.00	Dagplass	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ikke behov for garderobeskap, en knagg ved hver plass er bedre.</li> <li>2. Utstyrsskap på rommet mer hensiktsmessig.</li> <li>3. Behov for samtale/forberedelsesrom for hver 5-6 dagplass for effektiv pasientflyt</li> <li>4. Speil over vask</li> <li>5. Alle arbeidsskjermer bør ha funksjon som sørger for innsynskjerming fra pasienter og pårørende</li> <li>6. Det må være god plass til rullestol</li> <li>7. Er det mulig</li> <li>8. Går det å få bred vinduspost, slik at denne kan benyttes som sittesone</li> </ol>
SRA.025.03	Dagplass, dialyse	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 10 kvm for enerom /isolat er for lite, må minimum være 12- 12,5(ekskl. sluse på isolater) Vegghengt arbeidsplass ok.</li> <li>2. Ønskelig med sluk på alle behandlingsrom. Det vil bli vannlekkasje med store mengder vann en gang i blant. (Mulig dette og neste punkt ligger i akt. D)</li> <li>3. Dialyseplasser trenger sykeroms kanal, vannuttak og avløp (integreres i vegg)</li> <li>4. En behagelig stol for pårørende.</li> <li>5. Fjernkontroll for lys, varme og eventuelt soldemping</li> <li>6. Fjernkontroll for betjening skjerm.</li> <li>7. Knagger til tøy for pasienter og pårørende</li> <li>8. I funksjonsprogrammet er det planlagt 5 enerom/isolat.</li> <li>9. Skjerming for innsyn</li> <li>10. Speil over vask</li> <li>11. Alle arbeidsskjermer bør ha funksjon som sørger for innsynskjerming fra pasienter og pårørende</li> <li>12. Det må være god plass til rullestol</li> <li>13. Går det an å få bredd vinduspost, slik at denne kan benyttes som sittesone</li> </ol>

SRA.025.01	Dagplass, 5 plasser	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Usikker på om resterende areal (ut fra de programmerte 10 kvm pr. plass) fordelt på fler - sengsrom er tilstrekkelig for funksjonelle rom. Det må beregnes at ca. 50% av plassene møbleres med senger. Det må være fast arbeidsplass til 2 spl. UL-apparat brukes i større og større grad i forbindelse med påkobling dialyse. Dialyseplasser på RH i rokadeprosjektet ser ut til å planlegges med 12,3 kvm/ isolat og 119 kvm på dialyserom med 10 plasser</li> <li>2. Dialyseplasser trenger sykeroms kanal, vannuttak og avløp (integreres i vegg)</li> <li>3. Vurdere sluk</li> <li>4. Dialysemaskiner vil typisk plasseres mellom pasienter da 2 plasser deler vann- og konsentratuttak og dialysevask.</li> <li>5. Nok lademuligheter både for utstyr, men også for pasientens og pårørende sine teknologiske gjenstander</li> <li>6. Skjerming for innsyn på hver plass</li> <li>7. Går det å få vinduer også i rommene hvor det er flere plasser</li> <li>8. Knagger til tøy for pasienter og pårørende</li> <li>9. Speil over vask</li> <li>10. Alle arbeidsskjermer bør ha funksjon som sørger for innsynskjerming fra pasienter og pårørende</li> <li>11. Det må være god plass til rullestol</li> </ol>
SRF.036.00	Ekspedisjon	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ekspedisjon bør være lys og trivelig å komme til</li> <li>2. God skjerming for sensitive opplysninger og støy</li> <li>3. Delvis dele rommet med skjermingsløsning, slik at vedkommende i skranken er skjermet for samtaler lengre inn i rommet</li> <li>4. Veggstående skap, med skyvedør</li> <li>5. Er det tiltenkt lite rekvisita lager i nærhet av ekspedisjoner?</li> </ol>
SRF.130.00	Samtale	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Det stilles spørsmål om det virkelig er sånn at vaskeservanter skal ut av samtalerom og at sprit erstatter håndvask?</li> <li>2. Det må være god plass til rullestol</li> </ol>
SRF.175.00	Undersøkelse og behandling 16 kvm	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Knagger til tøy for pasienter og pårørende.</li> <li>2. Er det muligheter for å dele et standard undersøkelsesrom for å få til større effektivitet? Dette gjelder bla for Hjertepoliklinikken. Der gjør vi i dag ekkokardiografiske undersøkelser på vanlige konsultasjonsrom. Dette er ineffektivt. For å øke antall undersøkte pasienter kunne man dele et rom slik at ultralydmaskinen med undersøkelsesbenk står atskilt i den ene delen og legerom med skrivebord står fysisk atskilt i den andre delen. Med støttepersonell ville man da kunne ta inn ny pasient til ekkoundersøkelse samtidig som legen gjør</li> </ol>

		<p>seg ferdig med forrige pasient. Antall pasienter undersøkt pr. dag ville kunne økes med 30% (gevinstrealisering).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Behandler bør sitte nærmere døren enn pasient. Truende og utagerende pasientadferd er et økende problem.</li> <li>4. Støtter løsning med pasient «bak døren»</li> <li>5. Rommet er for lite til å gi anestesistøtte</li> <li>6. Har vanskelig for å se at en løsning hvor pasienten venter på behandler på poliklinikkrommet (som beskrevet fra barn) kan være hensiktsmessig. Vil kreve stor tilgang på poliklinikkrom.</li> <li>7. Uttak for bruk av data/strøm ved us benk, UI lyd apparat og annet som fremover sikkert er koblet til internett.</li> <li>8. Det må tas høyde for at det skal være studentundervisning i behandlingsrom</li> <li>9. Skjerming for innsyn, ikke nødvendigvis gardiner, veggehengt skjermingsløsning, eventuelt takhengt</li> <li>10. Er det god nok plass for rullestol?</li> </ol>
SRF.175.30	Undersøkelse og behandling, spesiallaboratorium	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vurdere to arbeidsstasjoner hvorav den ene mobil</li> <li>2. Uttak for bruk av data/strøm ved us benk, UI lyd apparat og annet som fremover sikkert er koblet til internett.</li> <li>3. Det må tas høyde for at det skal være studentundervisning i behandlingsrom</li> <li>4. Skjerming for innsyn, ikke nødvendigvis gardiner, veggehengt skjermingsløsning, eventuelt takhengt</li> <li>5. Det må være god plass for rullestol</li> </ol>
SRF.175.31	Undersøkelse og behandling, stort	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vurdere to arbeidsstasjoner, hvorav den ene mobil</li> <li>2. Uttak for bruk av data/strøm ved us benk, UI lyd apparat og annet som fremover sikkert er koblet til internett.</li> <li>3. Det må tas høyde for at det skal være studentundervisning i behandlingsrom</li> <li>4. Skjerming for innsyn, ikke nødvendigvis gardiner, veggehengt skjermingsløsning, eventuelt takhengt</li> <li>5. Er det muligheter for vann på begge sider av rommet?</li> <li>6. 16 kvm og 20 kvm rom er for lite areal til å gi anestesistøtte for endoskopiske prosedyrer. Gjelder både voksne og barn</li> <li>7.</li> </ol>
SRF.175.33	Undersøkelse og behandling, endoskopi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Det er ulike tanker rundt plassering av toalett i forbindelse med endoskopirom. Endoskopirom bør ha tilgang eget toalett. Det er ulikt behov for toalett på gastroskopi/koloskopirom. Toalett på rom som primært brukes til gastroskopi er ikke nødvendig, men gir fleksibilitet slik at de også kan brukes til koloskopier uten at pasientene må eksponeres på korridoren i «alternative klær» Kan man se på muligheten å samle to toalett(garderoberom) mellom to undersøkelsesrom. For eksempel ved at man kommer inn fra korridor til en</li> </ol>



		<p>forgang, i gangen ligger 2 toalett/garderobesrom. I tillegg til dør til hver av undersøkelsesrommene. Fra toalett/garderobe kan pasienten gå inn på undersøkelsesrom gjennom forgang, og skjermet fra korridor».</p> <ol style="list-style-type: none"><li>2. Det trenger ikke være HC toalett (det tar stor plass, og et HC kan ligge i korridor) Man kan, om man er sikre på at det ene rommet kun skal brukes til gastroskopi, unngå å sette toalett inn der, men av erfaring vil man være tjent med å lage alle rom like for fleksibilitetens skyld. Det bør være gjennomgang fra utsiden, sånn at når pasienten prater med behandler etter us og etter at pas er ferdig på toalettet kan neste pasient tas inn der og forberede seg.</li><li>3. Det kan bli trangt på innsiden av toalettet for alt utstyr som det er behov til endoskopi. Rommet blir veldig mye mindre tegnet på denne måten, kan man snu rommet og lage dør på langsiden ved siden av toalett, kan det skape bedre utnyttelse av hele rommet?</li><li>4. Kan man tenke seg at man har en dør i bakkant av rommet for frakting inn og ut av rent/urent utstyr til skyllerom?</li><li>5. I de aktuelle rommene er det nødvendig å se på endoskopi utstyr/ rack sammen med søyler/ rack for anestesi. Veggfestet eller takhengt utstyr vil være avhengig av hva slags type prosedyrer som skal utføres, hva som er behovet inne i rommet. Fast eller mobilt skap vil være avhengig av hva de er tenkt brukt til, og hvor mye plass de tar. Det bør være passasje rundt pasienten slik at det blir plass til anestesipersonale ved hodeenden. Hodeenden kan være både til høyre og venstre for endoskopøren avhengig av om det er gastro- eller koloskopi (sengen roteres 180 grader). Det betyr at det må være plass ved begge ender av sengen. Undersøkelsesbenken blir derfor stående omtrent midt i rommet.</li><li>6. Anestesipersonell må ha tilgang til pasient under pågående prosedyre for å kunne håndtere akutte situasjoner ved trange arbeidsforhold. (Mulighet til raskt å håndtere luftveier, rask tilgang til intravenøs tilgang etc)Utstyret må plasseres slik at det er mulig for anestesi å få tilgang til pasienten</li><li>7. Det må være 2 arbeidsstasjoner. 1 arbeidsstasjon for endoskopør. 1 arbeidsstasjon for endoskopisykepleier - mobil. Det bør være plass til to skjermer ved legens arbeidsstasjon, og det betyr i praksis at arbeidsbordet bør være større enn mobil arbeidsstasjon</li><li>8. Det bør det monteres takhengt flyttbart endoskopirack med plass til de komponenter som er nødvendig til endoskopiske prosedyrer. Endoskopiracket bør plasseres BAK legen som gjør endoskopen. Det gjelder både gastro- og koloskopier. Diatermi er i dag stand alle endoskopi rack. Strømuttak, CO2 tilgang/ uttak, medisinsk luftuttak og kabling i takhengt flyttbart rack muliggjør hinderfri ferdsel rundt pasient. Heving av rack fra gulv muliggjør renhold gulv under og rundt rack. Letter i spesielle tilfeller å rekonfigurere undersøkelsesrom sammenliknet med evt. tunge rack på hjul. Takhengte rack med plass til utstyr som pr i dag kommer som moduler vil frigi plass på undersøkelsesrom i nytt sykehus, Dette er HMS og pasientsikkerhetstiltak dersom rommet skal brukes til både øvre og nedre endoskopier. Bør avklares videre i fagmiljøet</li></ol>
--	--	---

		<ol style="list-style-type: none"><li>9. Servant for bruk av personalet ligger langt unna endoskopibenken og i døren, det kan være uhensiktsmessig, denne bør være lett tilgjengelig før og etter endoskopi.</li><li>10. Det er ønskelig med mulighet for å dimme lyset i fht ulike undersøkelser og behov, det er også viktig med ulike lyssoner (ikke alt lys av fra en bryter). Det bør også være lysbryter/evt fjernkontroll til taklys lett tilgjengelig ved endoskopibenken, sånn at man ikke må forlate pasienten for å skru av lyset i det undersøkelsen starter</li><li>11. Små medisinskap på hvert rom er en god løsning. Det er vanskelig å se for seg at opptrekk og doser standardiseres for ulike personer og prosedyrer</li><li>12. Skjerming fra dør til pasient bør være vegghengt, takhengt med papirgardiner kan vanskelig forsvares i fht smittevern og det vil være for arbeidskrevende å bytte mellom hver endoskopi. Skjermvegger må kunne sprites mellom hver pasient.</li><li>13. Det trengs mer oppbevaringsplass til utstyr enn nevnt i referatet. Det vil være behov for 3 grunne høyskap med skyveglassdør for hending av nødvendig engangsutstyr gir god oversikt og lett tilgang pluss en mobil skuffeseksjon. Innredning i rommet bør i hovedsak være flyttbar, og så lite fastmontert som mulig. Flyttbarhet av utstyr og moduler forenkler arbeid rundt smitte /smittevask enklere. Flyttbarhet sikrer god arbeidsflyt i rommet dersom rommet skal brukes til både øvre og nedre endoskopier. Gir mer skjermet lagringsplass, gir god lagringskapasitet og tilgjengelighet for forbruksutstyr. Mvg er usikker om behovet for gjennomstikkskap</li><li>14. Servant for bruk av personalet ligger langt unna endoskopibenken og i døren, det kan være uhensiktsmessig, denne bør være lett tilgjengelig før og etter endoskopi</li><li>15. For anestesi vil det være nyttig med et forberedelsesrom, som også kan brukes av lege for samtale med pasient før prosedyre</li><li>16. Til områder utenfor operasjonsstuene, medisinske områder er det egne nasjonale krav til klassifisering i forhold til planlagt anestesi virksomhet; NORA = Non-Operating –Room–Anesthesia, Se Dok id 121282 , nivå 1 prosedyre. NORA medfører krav til areal: Anestesiapparat, Overvåkings skjerm for EKG, kapnograf, pulsoksymetri, blodtrykk Medikamentpumper Anestesibord (med aktuelt utstyr og medikamenter) Anestesi personell, hensiktsmessig plass for minimum 2 personer Skap med ekstra utstyr for å håndtere komplikasjoner/ akutte hendelser (medikamentvæsker/ legemidler, materiell, defibrillator, lærdalsbag)</li></ol>
--	--	--

		Strømuttak, medisinsk gassuttak, IKT datapunkter, fiberkabler
		Konklusjon: Endoskopi rom med anestesistøtte krever ekstra areal på minimum 10 kvm

#### Tilbakemelding fra Nye OUS

Medvirkningsgruppen skal medvirke til å finne gode løsninger innenfor avsatt arealramme. Tilbakemeldingene skisserer behov for økte arealrammer til enkelte rom, mens det ikke er vist hvor arealet skal hentes fra. Nye OUS ber MVG være tydelige på dette i neste medvirkningsgruppemøte.

Det er tidligere meldt inn behov for langt flere hvileplasser enn det er kvm til i programmet og dette må også hentes inn fra den samme arealramme. Nye OUS har derfor foreslått noen nedskaleringer av rom for å hjelpe gruppen på vei.

Nye OUS ber om at alle polikliniske undersøkelsesrom må ha elektriske lystette rullegardin/persienne på utsiden av alle vindusflater, dette for å hindre innsyn og for å sikre lysskjerming i forbindelse med undersøkelser.

MVG kommenterer at NRH har lagt inn et rom for oppvåkning i nærheten til endoskopi. Nye OUS informerer at det har kommet innspill fra anestesi om behov for dette, men det er ikke lagt til i programmet enda. Til tilbakemeldingsskjema fra MVG er det vedlagt et eget notat fra Anestesiavdelingen Ullevål der det fremkommer forslag til anestesisløyfer for voksne og barn for begge sykehus. Nye OUS vil i samarbeide med fagmiljøene utrede dette nærmere, og komme med en avklaring frem mot akt D.

Nye OUS ber om at det planlegges for å forberede vegger eller veggsoner i alle poliklinikkrom med forsterkning/kryssfiner slik at det er mulig å henge opp utstyr på vegg ved på senere tidspunkt (fleksibilitet i rommet).

Nye OUS ønsker at det internt i OUS gjøres en samlet utredning for avklaring av fordeler/ulempes for alt takhengt/vegghengt utstyr i alle standardrom (skjermer, undersøkelseslamper, pasientløfter, uttakssentraler mv.) på tvers av ulike standardrom og medvirkningsgrupper, slik at det kan fastsettes en OUS-policy for dette. Dette ønskes koordinert av MTA NOM og Nye OUS vil be om at dette foreligger innen møte 2 i akt B.

Nye OUS ønsker at HSØ PO i møte 2 i aktivitet B skal si noe om bruk av nisjer til tøy og traller, sett i forhold til brannvernmessige hensyn.

Nye OUS ber ARK vurdere om det kan planlegges for at besøksstoler kan/bør være klappstoler som henges på vegg når de ikke er i bruk.

**SRF.025.00 Dagplass.** Nye OUS ber ARK vurdere om det er mulig å utnytte plassen i vinduskarm til en form for benkeløsning/sitteplass slik MVG beskriver. MVG påpeker viktigheten av forberedelsesrom for pasienter som skal til dagbehandling. Nye OUS ber MVG fremlegge mer informasjon om dette til møte 2B og hva dette evt vil trenge av areal.

**SRA.025.03 Dagplass, dialyse.** MVG beskriver rommet som for lite. Nye OUS ber MVG være tydelig på hvor areal til ønsket oppskalering av rommet skal hentes fra. Nytt sykehus Drammen (NSD) har et programmert areal på 10 kvm for dette rommet og Nye OUS ber HSØ PO i neste møte vise MVG hvordan NSD har innredet dette, evt også hvordan Stavanger universitetssykehus (SUS) planlegger rommet. Nye OUS ber om vurdering fra HSØ PO på risikoen for skade ved vannlekkasje vs kostnader ved å etablere sluk/våtromstandard

**SRA.025.01 Dagplass, 5 plasser.** MVG beskriver rommet som for lite. Nye OUS ber MVG være tydelig på hvor areal til ønsket oppskalering av rommet skal hentes fra.

**SRF.130.00 Samtale.** Det er en pågående diskusjon etter innspill fra smittevern om det skal tas ut vask av flere standardrom i nye sykehusbygg. Nye OUS har ikke tatt stilling til dette. Det vil være en sak Nye OUS vil ta opp i programstyre/sykehusets ledermøte.

**SRF.175.00 Undersøkelse og behandling (16 kvm).** Nye OUS minner om at det ikke er avklart hvem som skal inn i nybygg og hvem som skal være i eksisterende RH, det vil derfor ikke hensyntas fagspesifikke tilpasninger på det nåværende tidspunkt.

**SRF.175.30 Undersøkelse og behandling, spesiallaboratorium (30 kvm).** Nye OUS foreslår å nedskalere noen av rommene til 25-26 kvm, med unntak av de som skal brukes til anestesi prosedyrer. Dette for å sikre en arealreserve som henviser til tidligere.

**SRF.175.31 Undersøkelse og behandling, stort (20 kvm).** MVG beskriver rommet som for lite til å kunne gi til å gi anestestøtte for endoskopiske prosedyrer. Nye OUS minner om at det er egne rom for endoskopiske prosedyrer som skal brukes til dette. Videre er dette et standardrom det er mange av. Ved oppskalering av rommet vil det ikke være mulig å leverer antallet rom lagt til grunn i prosjektet. Sykehuset i Drammen og Radiumhospitalet har samme størrelse i deres program og Nye OUS mener dette arealet ikke skal overskrides for NRH og NA. Nye OUS ber MVG vurdere frem til møte 2B om noen av rommene kan nedskaleres til 16-18 kvm for å sikre en arealreserve.

**SRF.175.33 Undersøkelse og behandling, endoskopi.** Nye OUS legger til grunn at programmert areal for endoskopi i NRH og NA ikke kan økes. Arealrammen ligger fast og det skal leveres et gitt antall endoskopirom i prosjektet og dette vil ikke kunne bli innfridd dersom arealet på så mange standardrom økes. Nye OUS ønsker å se på muligheten for å nedskalere noen endoskopirom på begge sykehus for å sikre en arealreserve som kan brukes til flere oppvåkning/hvilerom ifbm endoskopisk undersøkelse/behandling. MVG har en del forslag for innplassering av WC ifbm endoskopirom og videre angis det et mindre behov for HC WC enn det som ligger programmert. Nye OUS ber om en vurdering fra HSØ PO av dette opp mot de krav som ligger til grunn for tilpasning til handikappede.

## 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.